

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA NY S DENGAN
DEFISIT NUTRISI PADA DIAGNOSA MEDIS DIABETES
MELITUS DI DESA RANGKAH KIDUL KECAMATAN
SIDOARJO KABUPATEN SIDOARJO**



Oleh :

DOMINGGUS SONGUPNUAN

NIM. 1801029

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITENIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA NY. S DENGAN
DEFISIT NUTRISI PADA DIAGNOSA MEDIS DIABETES
MELITUS DI DESA RANGKAH KIDUL KECAMATAN
SIDOARJO KABUPATEN SIDOARJO**

Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar

Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)

Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Oleh :

DOMINGGUS SONGUPNUAN

NIM. 1801029

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITENIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Mei Lerebulan
NIM : 1801025
Tempat, Tanggal Lahir : Adaut, 10 Mei 2000
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul : **"ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NY. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT (NYERI PADA PERSENDIAN) DI DESA RANGKAH KIDUL "** adalah bukan Karya Tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 19 Maret 2021

Yang Menyatakan,

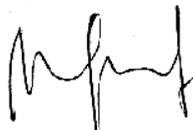


Agustina Mei Lerebulan

NIM. 1801025

Mengetahui,

Pembimbing 1



Meli Diana, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0703087801

Pembimbing 2



Elok Triestuning, S.Psi, M.Psi

NIDN. 0728018003

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Agustina Mei Lerebulan

Judul : Asuhan Keperawatan Lansia Ny. H Dengan Masalah Nyeri Akut (Nyeri Pada Persendian) di Desa Rangkah Kidul Sidoarjo

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal :25 Maret 2021

Oleh :

Pembimbing 1



Meli Diana, S.kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0703087801

Pembimbing 2

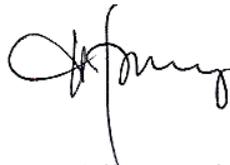


Elok Triestuning, S.Psi, M.Psi
NIDN. 0728018003

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes

NIDN. 070308780



HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 24 Maret 2021

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep,Ns.,MNS

Anggota : 1. Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.M.Kes

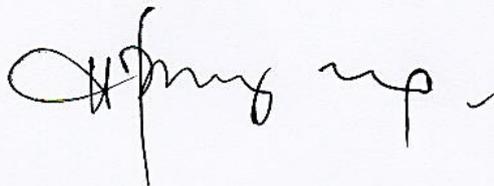
2. Ns. Meli Diana, S.Kep. M.Kes



Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

**DUA MUSUH TERBESAR
DALAM KESUKSESAN ADALAH
PENUNDAAN DAN ALASAN**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan pada Lansia Ny. S dengan Defisit Nutrisi pada Diagnosa Medis Diabetes Meletus di Desa Rangkah Kidul**” ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik kesehatan Kerta Cendekia Sidorajo.

Penulis karya ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik
2. Orang tua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa berjalan dengan lancar.
3. Ns. Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Ns. Meli Diana, S.Kep. M.Kes selaku pembimbing 1 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
5. Ns Riesmiyatiningdyah S.Kep. M.Kep, selaku pembimbing 2 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
6. Pihak – pihak yang turut berjasa dalam dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu – persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 10 Maret 2021

Dominggus Songupnuan

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Lembar Judul.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Motto.....	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumeber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7

BAB II TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 Komplikasi	13
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.7 Penatalaksanaan	17
2.2. Kosep Lansia.....	18
2.2.1 Definisi Lansia	18
2.2.2 Batas Umur Lanjut Usia.....	18
2.2.3 Klasifikasi Lansia.....	19
2.2.4 Karakteristik Lansia	20
2.2.5 Tipe Lansia.....	20
2.2.6 Proses Penuaan	21
2.2.7 Teori-teori Penuaan	23

2.2.8	Teori Perkembangan Lansia.....	26
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	28
2.3.1	Pengkajian.....	28
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	34
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	34
2.3.4	Implementasi	38
2.3.5	Evaluasi.....	38
2.4	Kerangka Masalah.....	39
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		40
3.1	Pengkajian	40
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	50
3.3	Intervensi keperawatan.....	51
3.4	Implementasi Keperawatan	52
3.5	Evaluasi	55
BAB 4 PEMBAHASAN		56
4.1	Pengkajian	56
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	65
4.3	Intervensi Keperawatan.....	65
4.4	Implementasi Keperawatan	66
4.5	Evaluasi	67
BAB 5 PENUTUP.....		68
5.1	Kesimpulan	68
5.2	Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA		70
Lampiran		71

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Tabel Intervensi	36
Tabel 3.1	Tabel Indeks Katz	47
Tabel 3.2	Tabel Barthel Indeks	47
Tabel 3.3	Tabel SPMSQ	48
Tabel 3.4	Tabel Analisa Data.....	50
Tabel 3.5	Tabel Intervensi Keperawatan	51
Tabel 3.6	Tabel Implementasi Keperawatan.....	52
Tabel 3.7	Tabel Catatan Perkembangan.....	54
Tabel 3.8	Tabel Evaluasi Keperawatan.....	55

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Kerangka Masalah.....	39
Gambar 3.1	Genogram	41

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes Mellitus dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negative yang kompleks terhadap kelangsungan kualitas hidup individu. Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme kronis yang di tandai dengan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang abnormal akibat kegagalan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya . Diabetes Mellitus bisa terdapat penurunan sekresi insulin atau resistensi terdapat insulin, Tanpa efek yang ditimbulkan oleh insulin, glukosa tidak dapat dibawah kedalam sel dan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) dapat terjadi (Nabyl, 2009). Fenomena yang terjadi pada masyarakat adalah kebiasaan pola hidup masyarakat yang konsumtif, dan kurangnya aktivitas fisik adalah sebagian faktor pencetus penyakit Diabetes Mellitus yang belum diketahui masyarakat. Kebanyakan penderita Diabetes Mellitus telah mengalami gejala *polifagi, poliuria dan polidipsi* tetapi hanya di anggap biasa. Akibatnya Diabetes Mellitus merusak organ tubuh lain secara diam-diam. Penderita Diabetes Mellitus cenderung mengkonsumsi asupan glukosa tapi tidak diimbangi dengan olahraga (kumiadi dan nurrahmani, 2015).

Penyakit ini sering dijumpai dan prevalensi setiap tahun mengalami peningkatan di seluruh dunia (Hartono ,2013) World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 jumlah penderita Diabetes Mellitus di Dunia mengapai 200 juta jiwa. Data terbaru tahun 2015 yang di tunjukan oleh perkumpulan (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia telah mencapai

9,1 juta orang dan menempati urutan ke 5 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevalensi penderita Diabetes Mellitus sebesar 2,7% (Rikesda, 2018). Kasus penderita Diabetes Mellitus 102.399 kasus (Dinkes provinsi Jawa Timur, 2012). Pada tahun 2009 penyakit Diabetes Mellitus berjumlah 15.961 dan meningkat pada tahun 2010 dengan jumlah 21.729. Pada tahun 2017 Diabetes Mellitus tipe dua pada lansia terdapat 1.052 pasien di dunia, dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebanyak 1.180 pasien, dari data yang didapat tiga bulan terakhir pada bulan Januari-Maret terdapat 372 pasien, dan didapatkan rata-rata pasien Diabetes Mellitus tipe dua perbulan adalah 124 pasien. Diabetes Mellitus di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang dengan menempati urutan ke 5 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia (Perkeni, 2006).

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan oleh obesitas, kurang berolahraga, makan secara berlebihan, serta perubahan gaya hidup yang tidak sehat merupakan faktor utama. Pada kasus diabetes mellitus tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi dan gangguan reseptensi. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung melambat dan progresif maka diabetes mellitus dapat terjadi tanpa terdeteksi. Gejala klinis penyakit Diabetes Mellitus yang terutama adalah adanya "TRIAS DM" yaitu selalu haus, banyak makan, banyak kencing, (*polidipsi, poliphagi, polyuria*) ditambah badan lemas dan berat badan menurun secara

drastic, meskipun bersangkutan makan dan minum banyak. Diabetes Mellitus membuat gangguan komplikasi melaluhi kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh di sebut angiopati diabetic (wijaja dan putri, 2013).

Upaya secara mandiri yang di lakukan oleh penderita Diabetes Mellitus yang meliputi edukasi terhadap klien dengan keluarga agar menjaaga makan yang sehat dan menghindari kebiasaan makan makanan yang tinggi kadar gulanya sesuai indikasi, pengobatan dan pencegaan komplikasi. Pencegahan Diabetes Mellitus yang sangat penting yaitu melaluhi pengobatan diabetes mellitus untuk menormalkan kadar glukosa darah. Penyakit ini dapat dikontrol sehingga tidak menyebabkan kopmlikasi. Untuk itu, pasien perlu dimotivasi untuk meminum obat secara terus-menerus walau tidak merasa sakit, control rutin setiap bulan, dan melakukan pemeriksaan kaki dan mata secara berkala. Cara Injeksi insulin mencuci tangan terlebih dahulu, siapkan insulin pen, jarum, kapas alcohol, dan tempat sampa. Lepaskan kertas pembungkus dan penutup jarum. Pastikan insulin siap digunakan. Atur dosis sesuai anjuran dokter. Pilih lokasi bagian tubuh yang akan disuntik. Suntik insulin. Siapkan insulin pen untuk digunakan kepemakaian selanjutnya. Penggunaan insulin pen yang tepat disertai asupan makanan dan aktifitas fisik yang sesuai, dapat membantu mengendalikan diabetes dan mengurangi resiko komplikasi (Elisabeth J. 2009)

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Diabetes Mellitus dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut; Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada Lansia Ny S Dengan Defisit Nutrisi pada

Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Lansia Pada Ny S Dengan Defisit Nutrisi pada Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi Hasil Pengkajian Keperawatan pada Ny S yang Mengalami Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2.2 Mengidentifikasi rumusan Diagnosa Keperawatan Pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2.3 Mengidentifikasi Rencana Tindakan Keperawatan Pada Ny. S yang Mengalami Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2.4 Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pada Ny S yang Mengalami Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2.5 Mengidentifikasi Evaluasi Keperawatan Pada Ny S yang Mengalami Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2.6 Mengidentifikasi dokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Ny. S yang Mengalami Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat:

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada Ny S Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini bermanfaat

1.4.2.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian itu dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Mellitus

1.4.2.2 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus.

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan data, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah- langkah pengajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1.5.2.1 Wawancara

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

1.5.2.2 Observasi

Data yang di ambil melalui pengamatan dari klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

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

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari klien

1.5.3.2 Data Sekunder

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

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

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

1.6.1 Bagian awal membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar dan daftar isi

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, masalah penelitian, sistematika penulisan, penulisan studi kasus

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari studi medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Diabetes Melitus serta kerangka masalah

Bab 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Bab 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan uraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan diabetes militus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Konsep penyakit akan diuraikan defenisi, etiologi dan cara penanganan sacara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah masalah yang muncul pada klien dengan gastritis, melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep penyakit

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah gangguan yang ditandai oleh hiperglikemia yang memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Yang terjadi akibat sekresi insulin atau kerja insulin (Wiliam dan Wilkins, 2012). Diabete Mellitus adalah gangguan kesehatan dengan gejala yang timbul pada seseorang yang di sebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin ataupun resistensi insulin dan gangguan metabolik (Isnati, 2007)

2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus

Umumnya Diabetes Mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau besar dari sel-sel beta dari pula Langerhans pada pankreas yang menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu ada beberapa faktor lain penyebab penyakit Diabetes Mellitus antara lain :

2.1.2.1 Pola Makan

Makan secara berlebihan dan berlebih jumlah kadar kalori serta tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai, yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes mellitus.

2.1.2.2 Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang untuk terkena penyakit Diabetes Mellitus.

2.1.2.3 Faktor Genetic

Diabetes Mellitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab Diabetes Mellitus akan diwariskan oleh anak jika orang tuanya menderita Diabetes Mellitus, pewaris gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicitnya walau kemungkinannya terjadi.

2.1.2.4 Pola Hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab Diabetes Mellitus, jika orang malas berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit Diabetes Mellitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan dalam tubuh. Kalori yang tertimbun dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab Diabetes Mellitus.

2.1.2.5 Penyakit dan Infeksi Pada Pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang berakibat fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormone untuk proses metabolisme tubuh (Hasdiana,2012)

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan kumpulan gejala yang kronik dan bersifat sistemik dengan karakteristik peningkatan glukosa darah atau Hiperglikemia yang disebabkan menurunnya sekresi atau aktifitas dari insulin sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein dan lemak (Tarwoto, dkk, 2012).

Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah dan sangat dibutuhkan untuk kebutuhan sel dan jaringan, glukosa dibentuk di hati dari makanan yang di konsumsi. Makanan sebagian yang masuk di gunakan untuk kebutuhan energi dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen hati dan jaringan lainnya dengan bantuan insulin. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pulau Langerhans pankreas yang kemudian diproduksinya masuk kedalam darah dengan jumlah sedikit kemudian meningkat jika ada makanan yang masuk. Pada orang dewasa rata-rata diproduksi 40-50 unit, untuk mempertahankan glukosa darah tetap stabil antara 70-200mg/dl (Tarwoto, dkk, 2012).

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa dalam darah, peningkatan sejumlah insulin harus disekresi dalam mengatur kadar glukosa darah dalam batas normal atau sedikit lebih tinggi kadarnya. Namun jika sel beta tidak dapat menjaga dengan meningkatkan kebutuhan insulin, mengakibatkan kadar glukosa meningkat dan diabetes mellitus tipe 2 berkembang (Tarwoto, 2012).

1). Menurunnya Penggunaan Glukosa

Pada Diabetes Mellitus sel-sel membutuhkan insulin untuk membawa glukosa hanya sekitar 25% untuk energi. Kecuali jaringan saraf eritrosit sel-sel usus, hati dan tubulus ginjal tidak membutuhkan insulin untuk transport glukosa. Sel-sel lain seperti jaringan adipose, otot jantung membutuhkan insulin untuk transport glukosa. Tanpa adekuat jumlah insulin, banyak glukosa tidak dapat di gunakan. Tidak adekuatnya insulin maka gula darah menjadi tinggi (hiperglikemia) karena hati tidak dapat menyimpan glukosa menjadi glikogen. Supaya terjadi keseimbangan agar glukosa darah menjadi normal maka tubuh mengeluarkan glukosa dari ginjal sehingga banyak glukosa berada dala urine disisi lain pengeluaran glukosa melaluhi urine menyebabkan diuretic osmotic dan meningkatnya jumlah air yang dikeluarkan hal ini berisiko menjadi defisit volume cairan (Tarwoto, 2012)

2). Meningkatnya Mobilisasi Lemak

pada diabetes tipe 1 lebih berat di bandingkan pada tipe 2 mobilisasi lemak yang di pecah untuk energy terjadi jika cadangan glukosa tidak ada. Hasil metabolisme lemak adalah keton. Keton akan terkumpul dalam darah, di keluarkan lewat ginjal dan paru. Derajat keton dapat di ukur dari darah dan urine. Jika kadarnya tinggi indikasi Diabetes Mellitus tidak terkontrol (Tarwoto, 2012).

3). Meningkatnya Penggunaan Protein.

Kurangnya insulin berpengaruh pada pembungan protein. Pada keadaan normal insulin berfungsi mensimulasi sintesis protein, jika terjadi

ketidakseimbangan, asma amino di konfersi menjadi glukosa di hati sehingga kadar glukosa menjadi tinggi (Tarwoto, 2012).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Adanya penyakit diabetes mellitus ini sering kali tidak dirasakan dan disadari oleh penderita beberapa keluhan dan gejala yang perlu dapat perhatian adalah:

2.1.4.1 Gejala Akut

1). Banyak Kencing (*polyuria*)

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan sering kencing dengan jumlah yang banyak terutama pada malam hari.

2). Banyak Minum (*polydipsia*)

Rasa haus sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang melalui kencing. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita banyak minum

3). Banyak Makan (*polifagia*)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita diabetes ksrens pasien mengalami keseimbangan kalori negative sehingga timbul rasa lapar.

4). Penurunan Berat Badan dan Rasa Lemah, Mengantuk.

2.1.4.2 Gejala Kronis

- 1) Gangguan penglihatan, berupa pandangan yang kabur dan menyebabkan sering ganti kaca mata.
- 2). Gangguan saraf tepi berupa kesemutan, terutama pada malam hari sering terasa sakit dan rasa kesemutan di kaki.
- 3). Rasa tebal pada kulit, yang menyebabkan penderita lupa memakai sandal dan sepatunya.

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi pada penyakit Diabetes Mellitus dapat di bagi menjadi dua yaitu:

2.1.5.1 Komplikasi Akut

- 1). Koma Hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi Diabetes Mellitus tidak tergantung pada insulin.
- 2). Ketoasi atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada diabetes mellitus tergantung pada insulin.
- 3). Koma Hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol

2.1.5.2 Komplikasi Kronis

- 1). Retinopati diabetik (kerusakan saraf retina dimata) sehingga mengakibatkan kebutaan.
- 2). Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan gangguan sensorik pada organ tubuh.
- 3). Nefropati diabetika (kelainan atau kerusakan pada ginjal) dapat menyebabkan gagal ginjal.

- 4). Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriosklerosis
- 5). Penyakit vaskuler perifer
- 6). Gangguan sistem pembuluh darah otak atau stroke.

2.1.5.3 Gangguan diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh

2.1.5.4 Difungsi Erektile Diabetika

Angka kematian dari Diabetes Mellitus terjadi akibat komplikasi seperti :

- 1). Hiperglikemia atau hipoglikemia
- 2). Meningkatkan resiko infeksi
- 3). Komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati.
- 4). Komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner, stroke
(Tarwanto, 2012)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Untuk menentukan penyakit Diabetes Mellitus, tanda dan gejala yang dialami pasien juga penting adalah dilakukan test diagnostik diantaranya :

2.1.6.1 Pemeriksaan Gula Darah Puasa

Tujuan	: menentukan jumlah glukosa darah pada saat puasa
Pembatasan	: tidak makan selama 12 jam sebelum test biasanya Jam 08.00 pagi sampai jam 20.00, minum boleh.
Prosedur	: darah diambil dari vena dan kirim ke laboratorium
Hasil	: Normal : 80-120 mg/ 100 ml serum Abnormal : 140 mg/ 100 ml atau lebih

2.1.6.2 Pemeriksaan Gula Darah Posprandial

Tujuan	: menentukan gula darah setelah makan
Pembatasan	: tidak ada
Prosedur	: pasien diberikan kira-kira 100 gr karbohidrat, 2 jam kemudian di ambil darah venanya
Hasil	: Normal : kurang dari 120 mg/ 100 ml serum Abnormal : lebih dari 20 mg/ 100 ml atau lebih

2.1.6.3 Pemeriksaan Toleransi Glukosa Oral/ Oral Glukosa Tolerance Test (TTGO)

Tujuan	: menemukan toleransi terhadap respons pemberian glukosa
Pembatasan	: pasien tidak makan 12 jam sebelum test dan selama test, boleh minum air putih, tidak merokok, ngopi atau minum teh selama pemeriksaan (untuk mengukur respon tubuh terhadap karbohidrat), sedikit aktifitas dan stress.
Prosedur	: pasien diberi makan tinggi karbohidrat selama tiga hari sebelum test, kemudian puasa selama 12 jam ambil darah puasa selama dan urin untuk pemeriksaan. Berikan 100 gr glukosa ditambah juice lemon melalui mulut, pemeriksaan darah dan urine 1,2,3,4, dan 5 jam setelah pemberian glukosa.
Hasil	: Normal : puncaknya jam pertama setelah pemberian 200 mg/ dl dan kembali normal 2 tau 3 jam.

Abnormal : peningkatan glukosa pada jam pertama tidak kembali setelah 2 atau 3 jam, urine positive glukosa.

2.1.6.4 Pemeriksaan Glukosa Urine

Pemeriksaan ini kurang akurat karena hasil pemeriksaan ini banyak di pengaruhi oleh berbagai hal misalnya karena obat obatan seperti aspirin, vitamin C dan beberapa antibiotic, adanya kelainan ginjal dan pada lansia dimana ambang ginjal meningkat adanya glukosuria menunjukkan bahwa ambang terhadap glukosa terganggu.

2.1.6.5 Pemeriksaan Ketone Urine

Badan ketone merupakan produk sampingan proses pemecahan lemak, dan senyawa ini akan menumpuk pada darah dan urine. Jumlah ketone yang besar pada urine akan berubah pereaksi pada strip menjadi keunguan adanya ketonuria menunjukkan adanya ketoasidosis.

2.1.6.6 Pemeriksaan kolestrol dan kadar serum trigleserida, dapat meningkat karena adekuatan control glikemik.

2.1.6.7 Pemeriksaan Hemoglobin Glokot (HbA1c)

Pemeriksaan lain untuk memantau rata-rata kadar glukosa darah adalah *glykosulated haemoglobin* (HbA1c), test ini mengukur prosentasi glukosa yang melekat pada hemoglobin (ADA, 2003 dalam Black dan Hawks, 2005, Ignativicius dan Workman, 2006)

2.1.6.8 Pemeriksaan organ lain yang mungkin terkait dengan komplikasi seperti pemerksaan mata, saraf, jantung dan lain-lain (Tarwoto, 2012)

2.1.7 Penatakasanaan.

Tujuan penataksaan pasien diabetes mellitus adalah

2.1.7.1 Menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah.

2.1.7.2 Mencegah komplikasi vaskuler dan neuropati.

2.1.7.3 Mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis.

Prinsip penatalaksanaan pasien diabetes mellitus adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Untuk mengontrol gula darah ada.

5 faktor penting yang harus diperhatikan yaitu :

1). Asupan Makanan atau Manajemen Diet

Perhimpunana diabetes Amerika dan persatuan Dietetic Amerika merekomendasikan 50-60% kalori yang berasal dari :

(1). Karbohidrat 60-70%

(2) Protein 12-20%

(3). Lemak 20-30%

2). Latihan fisik.

Latihan dengan cara melawan tahan dapat menambah laju metabolisme istirahat, menurunkan berat badan, stress yang menyegarkan tubuh.

3). Obat-obatan penurunan gula darah.

Therapy

1). Tablet OAD (oral antibiotic)

(1). Sulfanilurea

(2). Biguanida

2). Insulin (Tarwono, 2012)

4). Pemantauan

pemantauan gula darah secara mandiri.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

2.2.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.

2.2.2.2 Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.

2.2.2.3 Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40- 55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.

2.2.2.4 Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun) (Efendi, 2009).

2.2.3 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam dkk (2009) yang terdiri dari : pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak

berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2.4 Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan), kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, lingkungan tempat tinggal bervariasi (Maryam dkk, 2008).

2.2.5 Tipe Lansia

Proses Penuaan Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho 2000 dalam Maryam dkk, 2008). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut.

2.2.5.1 Tipe Arif bijaksana

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

2.2.5.2 Tipe Mandiri

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

2.2.5.3 Tipe Tidak Puas.

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

2.2.5.4 Tipe Pasrah

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

2.2.5.5 Tipe Bingung

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

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

2.2.6 Proses Penuaan

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem. (Stanley, 2006).

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya,

tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan (Maryam dkk, 2008).

Aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (gradual) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh „mati“ sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, 2009).

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tamher, 2009). Oleh karena itu, perlu perlu membantu individu lansia untuk menjaga harkat

dan otonomi maksimal meskipun dalam keadaan kehilangan fisik, sosial dan psikologis (Smeltzer, 2001).

2.2.7 Teori – Teori Proses Penuaan

Menurut Maryam, dkk (2008) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu : teori biologi, teori psikologi, teori sosial, dan teori spiritual.

2.2.7.1 Teori Biologis

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, immunology slow theory, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

2.2.7.1.1 Teori Genetik dan Mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, semua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekulmolekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

2.2.7.1.2 Immunology Slow Theory

Menurut immunology slow theory, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

2.2.7.1.3 Teori Stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

2.2.7.1.4 Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

2.2.7.1.5 Teori Rantai Silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2.2.7.2 Teori Psikologi

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan dan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Persepsi merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespons stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.

2.2.7.3 Teori Sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial (social exchange theory), teori penarikan diri (disengagement theory), teori aktivitas (activity theory), teori

kesinambungan (continuity theory), teori perkembangan (development theory), dan teori stratifikasi usia (age stratification theory).

1).Teori Interaksi Sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Pada lansia, kekuasaan dan prestasinya berkurang sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah

2). Teori Penarikan Diri

Teori ini menyatakan bahwa kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya.

3). Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan.

2.2.7.4 Teori Kesenambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

2.2.7.5 Teori Perkembangan

Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi, teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut.

2.2.7.6 Teori Stratifikasi Usia

Keunggulan teori stratifikasi usia adalah bahwa pendekatan yang dilakukan bersifat deterministik dan dapat dipergunakan untuk mempelajari sifat lansia secara kelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dapat ditinjau dari sudut pandang demografi dan keterkaitannya dengan kelompok usia lainnya. Kelemahannya adalah teori ini tidak dapat dipergunakan untuk menilai lansia secara perorangan, mengingat bahwa stratifikasi sangat kompleks dan dinamis serta terkait dengan klasifikasi kelas dan kelompok etnik.

2.2.7.7 Teori Spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

2.2.8 Teori Perkembangan Lansia

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit

dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari. Adapun tugas perkembangan pada lansia dalam adalah : beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2009).

2.2.9 Perubahan Fisiologis Pada Lansia

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan reflek batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung, dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Budi (2015), Fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, menfalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasi data. Pengumpulan data antara lain meliputi :

2.3.1.1 Identitas Pasien

1). Identitas Pasien

Pada penyakit Diabetes Mellitus bisa menyerang siapa saja, peneliti di Inggris menyebutkan bahwa pria lebih rentan terkena penyakit ini ketimbang wanita. Alasannya, secara biologis penyebab Diabetes Mellitus lebih mudah menyerang pria. Penyebab Diabetes Mellitus pada pria bersifat multifactor. Beberapa faktor resiko di antaranya adalah keturunan, obesitas dan konsumsi gula dan karbohidrat. Diabetes Mellitus umumnya ditemukan pada orang yang berusia 40 Tahun ke atas. Akan tetapi saat ini kasus Diabetes Mellitus ditemukan pada usia-usia yang lebih mudah dengan rentang usia 12-25 tahun.

2.3.1.2 Riwayat Kesehatan Pasien

1). Keluhan-keluhan Utama

Keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh klien diabetes mellitus yaitu badan terasa sangat lemas sekali disertai dengan penglihatan kabur, sering kencing (*Poliuria*), banyak makan (*Polifagia*), banyak minum (*polidipsi*) (Riyadi dan Sukamin, 2013)

2.3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengeluh gatal-gatal pada kulit, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh poliurea, polidipsi, mual dan muntah, berat badan menurun gangguan tidur/istirahat, haus, pusing atau sakit kepala.

2.3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas.adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obat yang biasa digunakan oleh penderita.

2.3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat raneatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stress (kehamilan, pembedaan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik/asid, kontrasepsi oral).

2.3.1.6 Riwayat Psikososial

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

2.3.1.7 Obat-obatan

Dalam obat-obat dikaji obat apa yang dikonsumsi oleh klien yaitu Metformin. Umumnya metformin adalah obat pertama yang diresepkan untuk Diabetes Mellitus tipe 2.

2.3.1.8 Nutrisi

Pola nutrisi berisi kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi meliputi diet, jenis dan jumlah makanan atau minuman, riwayat peningkatan atau penurunan berat badan dan pantangan makanan (Nikmatur dan saiful, 2012)

2.3.1.9 Tinjauan Sistem

1). Umum

Pada klien Diabetes Mellitus biasanya tampak kelelahan, adanya perubahan berat badan klien yang mengalami hiperglikemia biasanya mengalami infeksi (Susilowati, 2014)

2). Integumen

Pada klien yang menderita Diabetes Mellitus biasanya ditemukan adanya luka yang kemerahan hingga kehitaman. Daerah yang sering terkena adalah ekstermitas bawah, kulit tampak lembab pada penderita yang tidak memiliki diuresis osmosis dan tidak mengalami dehidrasi (Susilowati, 2014)

3). Kepala

Kaji bentuk kepala warna rambut jika hitam kemerahan menandakan nutrisi kurang. Tekstur halus atau kasar penyebaran jarang atau merata, kuantitas tipis atau tebal pada kulit kepala terdapat benjolan atau, Penyebaran rambut pada lansia yaitu mudah rontok, menipis dan berwarna putih (Susilowati, 2014)

4.) Mata

Pada klien DM terdapat katarak karena kadar gula dalam cairan lensa mata naik. Konjungtiva Anemis pada penderita yang kurang tidur karena banyak kencing pada malam hari. Kesimetrisan pada mata, penglihatan yang kabu dan ganda serta lensa yang keruh serta kesimetrisan bola mata, saat di palpasi bola mata teraba kenyal, tidak teraba nyeri tekan (Susilowati, 2011)

5). Telinga

Pengkajian pada daerah telinga serta sistem fungsi pendengaran, keadaan umum telinga gangguan saat mendengar, penggunaan alat bantu dengar, adanya kelainan bentuk dan kelainan lain, kebersihan telinga, kesimetrisan telinga kanan dan kiri. (Susilowati, 2014).

6) Hidung dan Sinus

Pada lansia dengan Diabetes Mellitus hidung terlihat simetris, juga adanya gangguan pada penciuman karena terganggu pada *nervus olfaktori* (Nervus 1) (Edward, Y, dkk.2018)

7) Mulut dan Tenggorokan

Adanya peradangan pada mulut (mukosa mulut, gusi, uvula dan tonsil), adanya karies gigi, terdapat stomatitis, air liur menjadi lebih kental, gigi mudah goyang, serta gusi mudah bengkak dan berdarah. Adakah bau nafas seperti bau buah yang merupakan terjadinya ketoasidosis diabetik pada penderita Diabetes Mellitus serta mudah sekali terjadi infeksi. tidak ada nyeri tekan (Susilowati, 2014).

8) Leher

Pembesaran pada leher , pembesaran kelenjar limfa leher dapat muncul jika ada pembesaran kelenjar sistemik, persebaran kulit. Ada tidaknya pembendungan vena jugularis (Susilowati, 2014).

9) Payudara

Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya tampak warna merah pada lipatan payudara karena terjadi infeksi dan akan terjadi gatal. Pada lansia dengan Diabetes Mellitus tidak ada nyeri tekan (Susilowati, 2014)

10) Pernafasan

Persebaran warna kulit, ada tidaknya bekas luka, ada tidaknya sesak nafas, batuk, nyeri dada, pergerakan dinding dada. kesimetrisan dada, taktil fremitus .Semua lapang paru terdengar resonan, tidak ada penumpukan sekret, cairan atau darah. Ada atau tidaknya suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing di semua lapang paru (Mulyati, 2014).

11) Kardiovaskuler

Tampak atau tidaknya iktus kordis pada permukaan dinding dada di ICS 5 midklavikula sinistra. Teraba atau tidaknya iktus kordis di ICS 5 midklavikula sinistra. Pada ICS 3 hingga ICS 5 terdengar pekak. Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar tunggal, tidak ada suara jantung tambahan (Muttaqin, 2012).

12) Gastro Intestinal

Warna kulit merata, ada atau tidaknya lesi, bentuk abdomen apakah datar, kembung. Kaji adanya mual atau muntah disebabkan karena kadar kalium yang menurun akibat polyuria, pankreatitis, kehilangan nafsu makan. Terjadi peningkatan rasa lapar dan haus pada individu yang mengalami ketoasidosis. Ada massa pada abdomen, kaji ada tidaknya pembesaran hepar, kaji ada tidaknya asites, ada atau tidaknya nyeri tekan pada daerah ulu hati (epigastrium) atau pada 9 regio . Bunyi timpani, hipertimpani untuk perut kembung, pekak untuk jaringan padat (Sudarta,2012).

13) Perkemihan & Genito Reproduksi

Klien yang mengalami Diabetes Mellitus biasanya pada saat berkemih terasa panas dan sakit, terdapat keputihan pada daerah genetalia, ada atau tidaknya tanda-tanda peradangan pada genetalia (Sudarta,2012).

14) Muskuluskeletal

Kaji persebaran warna kulit, kaji turgor kulit, akral hangat, sianosis, persendian dan jaringan sekitar saat memeriksa kondisi tubuh. Amati kemudahan dan rentan gesekan kondisi sekitar. Klien akan merasakan cepat lelah, lemah dan nyeri, serta adanya gangrene di ekstermitas, amati warna dan kedalaman pada bekas luka di ekstermitas, serta rasa kesemutan atau kebas pada ekstermitas merupakan tanda dan gejala penderita DM. Kaji kekuatan otot, ada tidaknya pitting edema (Sudarta,2012).

15) Sistem Saraf Pusat

Terjadi penurunan sensori, kesumutan atau terasa tertusuk (parestesia), anastesia, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi, (Sudarta,2012).

16) Sistem Endokrin

Pada penderita Diabetes Melitus biasanya mengalami polifagia (Banyak makan), Polidipsi (Banyak Makan), Poliuria (Banyak BAK) (Sudarta,2012).4)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (Santoso, Budi. 2016), Diagnosa keperawatan yang muncul antara lain :

2.3.2.1 Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang

2.3.2.2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

2.3.3 Intervensi Keperawatan Pada Diagnosa Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang.

2.3.2.1 Defisit nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang

No	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>Setelah dilakukan kunjungan keperawatan selama 2 kali kunjungan diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi, dengan kriteris hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kliene dapat menjelaskan tentang pentingnya nutrisi bagi tubuhnya 2. klien melaporkan adanya peningkatan berat badan. 3. klien dapat mendemonstras 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pemenuhan kebutuhan nutrisi klien 2. Jelaskan pentingnya diet 3 J (Jumlah,jenis dan jam) 3. Ukur berat badan klien 4. Ciptakan suasana makan yang menyenangkan 5. Berikan makanan selagi hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kekurangan nutrisi klien 2. Agar dapat dilakukan intervensi dalam pemberian makanan pada klien 3. Dengan pengetahuan yang baik tentang nutrisi akan memotivasi untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi. 4. Membantu dalam indentifikasi malnutrisi,protein, kalori bila berat badan

	<p>ikan diet makan dengan benar</p> <p>4. – tidak ada penurunan BB</p> <p>- Penurunan frekuensi terjadinya mual muntah</p>		<p>kurang dari normal</p> <p>5. Membuat waktu makan lebih menyenangkan yang dapat meningkatkan nafsu makan.</p> <p>6. Untuk memudahkan proses makan</p>
--	--	--	---

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang.

2.2.3.2 Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurangnya Informasi

N o	Tujuan dan kriteria hasil	Intrevensi	Rasional
2	<p>Setalah dilakukan kunjungan keperawatan selama 1 kali kunjungan diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Klien mampu menyebutkan</p>	<p>1. jelaskan pentingnya penyebab, tanda dan gejala penyakit Diabetes mellitus</p>	<p>1. Untuk menambah pengetahuan klien tentang penyebab, tanda dan gejala</p>

	<p>penyebab,tanda dan gejala Diabetes mellitus.</p> <p>2. Klien menyebut makanan yang harus dihindari oleh penderita diabetes mellitus</p> <p>3. Klien dapat mendemontrasi diet makan yang benar dan tepat.</p>	<p>2. jelakan pada klien tentang Diet 3 J (tepat jadwal, jumlah dan jenis)</p> <p>3. anjurkan tentag makanan yang harus dihindari oleh klien</p> <p>4. Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai makanan yang harus di konsumsi</p>	<p>Diabetes mellitus.</p> <p>2. Agar klien dapat menghindari hidup yang tidak sehat</p> <p>3. Untuk memenuhi kebutuhan gizi klien</p>
--	---	---	---

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah di tetapkan

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan.

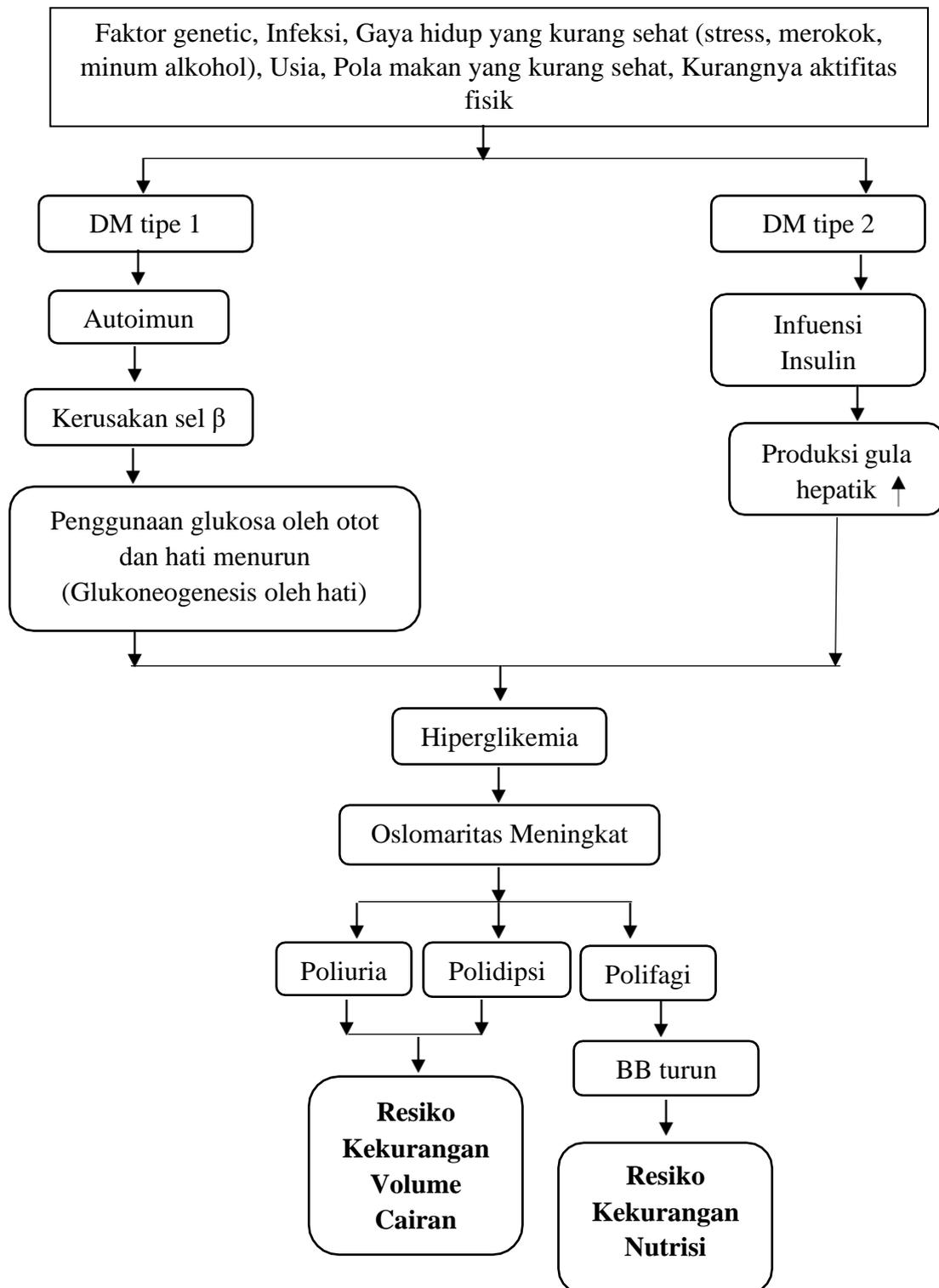
2.2.5.1 Evaluasi Formatif

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Di tulis pada catatan perawatan, di lakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan.

2.2.5.2 Evaluasi Sumatif SOAP

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Di tulis pada catatan perkembangan yang merupakan rekapan akhir secara paripurna, catatan narativ, penderita pulang atau pinda

2.4 Pathway



Tabel 2.2 Kerangka masalah

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan tindakan, implementasi, dan evaluasi pada 10 maret 2021 – 12 maret 2021 di Desa Rangkah Kidul, Kecamatan Sidoarjo.

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas klien

- 3.1.1.1 Nama : Ny. S
- 3.1.1.2 Umur : 63 Tahun
- 3.1.1.3 Jenis kelamin : Perempuan
- 3.1.1.4 Agama : Islam
- 3.1.1.5 Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah
- 3.1.1.6 Pekerjaan : Swasta
- 3.1.1.7 Alamat : Desa Rangkah Kidul RT 18/RW 01
- 3.1.1.8 Tanggal pengkajian : 10 Maret 2021

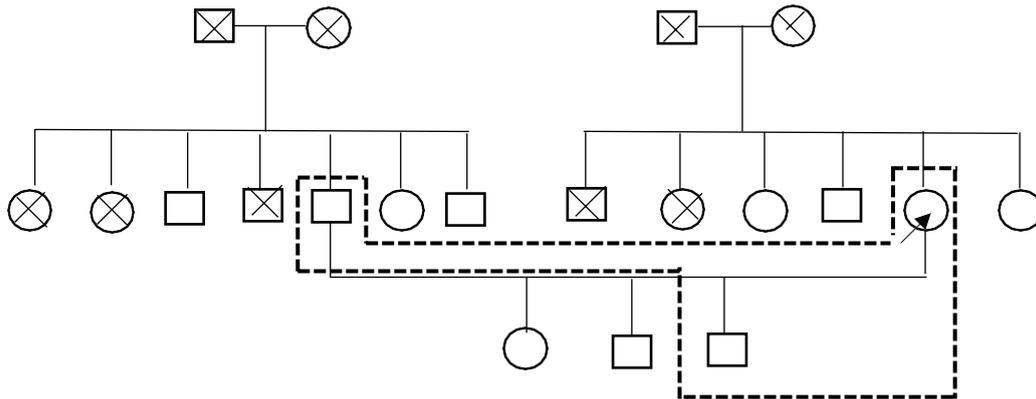
3.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Selama setahun terakhir klien mengatakan menderita Diabetes Mellitus. Klien mengeluh penglihatan kabur dan sering kelelahan. Pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan adalah Pasien mengatakan bahwa klien selalu mengkonsumsi obat Glibenclamide dan Metformin setiap hari dan obat didapatkan dari resep Dokter.

3.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak pernah mengalami Trauma. Klien mengatakan pernah dirawat di RS Siti Hajar selama 1 minggu karena Kadar Gula Darahnya Meningkat dan tidak pernah Operasi.

3.4 Riwayat Keluarga



Keterangan gambar :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ↗ : Pasien
- ⊞ : Tinggal serumah

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. S

3.5 Riwayat Pekerjaan

Status pekerjaan saat ini adalah Pasien mengatakan Saat ini bekerja di sector Swasta. klien mengatakan sumber pendapatan sendiri dan cukup untuk kebutuhan.

3.6 Riwayat Lingkungan Hidup

Jenis bangunan rumah adalah Permanen. Luas bangunan rumah 7,23 M², Klien mengatakan bahwa jumlah orang yang tinggal di rumah hanya 3 orang yang terdiri dari klien, suami dan anaknya. Klien mempunyai Derajat tinggi yaitu

mempunyai tempat tidur sendiri. Untuk kamar mandi tersedianya jamban duduk, tidak tersedianya handrail pada kamar mandi, tidak tersedianya sandal antislip bagi lansia, Tersedianya keset antislip didepan kamar mandi dan Lantai kamar mandi terbuat dari Ubin.

3.7 Riwayat Rekreasi

Klien mengatakan memiliki hobby Senam Lansia. Klien mengatakan tidak ikut serta dalam keorganisasian apapun, tetapi dulu sebelum klien sakit klien pernah ikut organisasi ibu-ibu PKK. Pasien mengatakan liburan ke Wali Songo setiap 4 bulan sekali.

3.8 Sumber / Sistem Pendukung

Klien mengatakan sebelum covid Klien rutin periksa ke Dokter atau klien sering control ke layanan kesehatan tetapi setelah covid klien hanya periksa di Poskesdes.

3.9 Obat-obatan

Klien mengatakan mengkonsumsi Glibenclamide dengan Dosis 5 mg Berfungsi untuk mengendalikan kadar gula darah yang tinggi pada Diabetes Mellitus tipe 2. Metformin dengan Dosis 500 mg. Berfungsi untuk meningkatkan efektivitas tubuh dalam menggunakan insulin untuk menekan peningkatan kadar gula darah. Klien mengatakan tidak ada alergi pada obat, makanan atau minuman.

3.10 Nutrisi

3.10.1 Diet , pembatasan makanan minuman.

Pasien dilarang sama Dokter untuk tidak mengkonsumsi makanan yang manis dan berlemak

3.10.2 Riwayat peningkatan / penurunan berat badan.

Pasien mengatakan berat badan pada tahun 2019 adalah 63 kg dan Berat badan klien 2 bulan terakhir pada bulan januari dan february yaitu 51 kg. Pola konsumsi makanan klien adalah klien mengatakan sehari hanya makan 1x kadang-kadang porsi tidak habis.

3.11 Tinjauan Sistem

3.11.1 Umum

Klien mengatakan sering merasa kelelahan jika terlalu banyak beraktifitas, dan terjadi perubahan berat badan pada klien, perubahan nafsu makan pada klien dan klien sering merasa demam.

3.11.2 Integumen

Tidak ada lesi atau luka, tidak ada gatal dan memar, tidak terjadi perubahan pigmentasi pada kulit, dan perubahan pada kuku, kulit tampak kering dan rambut klien terlihat memutih, ditemukan perubahan tekstur pada kulit yaitu tidak elastis, dan ditemukan rambut klien menipis dan mudah rontok.

3.11.3 Hemopoietik

Pada pemeriksaan hemopoietik tidak terdapat perdarahan atau memar, tidak ada pembengkakan kelenjer limfa, tidak ada anemia, dan klien mengatakan tidak ada riwayat transfusi darah.

3.11.4 Kepala

Pada pemeriksaan kepala yaitu klien mengatakan bahwa tidak merasa sakit kepala, tidak ada trauma pada masa lalu, dan tidak pusing.

3.11.5 Mata

terjadi perubahan penglihatan, klien tidak bisa melihat jarak jauh, air mata berlebihan, penglihatan klien ganda, klien menggunakan kaca mata, dan terjadi foto pobia dan tidak ada nyeri pada area mata.

3.11.6 Telinga

Pada pemeriksaan telinga terdapat perubahan pendengaran pada klien, tidak ada kebiasaan klien untuk merawat telinga, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3.11.7 Hidung dan Sinus

Pada pemeriksaan hidung dan sinus tidak ada alergi, tidak ada riwayat infeksi, tidak terjadi penyempitan pada pernafasan, tidak mendengur, tidak terjadi nyeri,

3.11.8 Mulut dan Tenggorokan

Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan, klien mengatakan menggosok gigi 2 kali dam sehari, tidak ada lesi atau luka, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada riwayat infeksi.

3.11.9 Leher

Tidak terjadi kekakuan pada leher, dan tidak mengalami keterbatasan gerak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa.

3.11.10 Payudara

Pada pemeriksaan payudara tidak keluar cairan dari puting susu, tidak mengalami perubahan pada puting susu, tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada nyeri tekan.

3.11.11 Pernafasan

Pada pemeriksaan klien tidak batuk, tidak sesak, tidak ada sputum, tidak terjadi hemopteses (batuk berdarah) dan tidak ada alergi pada pernafasan.

3.11.12 Kardiovaskuler

Tidak ada edema, tidak terjadi perubahan warna pada kaki, tidak terjadi varises dan tidak terjadi kesemutan. Tidak terjadi nyeri atau kenyamanan dada, tidak terjadi sesak nafas, dan pada sistem kardiovaskuler tidak terdapat suara tambahan.

3.11.13 Gastro Intestinal

Pada sistem gastro intestinal terjadi perubahan nafsu makan, kadang merasa nyeri ulu hati, tidak terjadi mual muntah, klien mengalami diare, tidak ada perdarahan rectum, tidak ada nyeri.

3.11.14 Perkemihan

Pada pemeriksaan sistem perkemihan tidak terjadi dysuria, hematuria, tidak terjadi nyeri saat berkemih, tidak ada riwayat batu saluran kemih, dan terjadi polyuria pada malam hari, nokturia, frekuensi berkemih 4-6 kali dalam sehari.

3.11.15 Genito Reproduksi Wanita

Pada sistem genita reproduksi tidak ada lesi, tidak terjadi rabas dan nyeri pelvis, klien tidak memiliki penyakit kelamin, dan tidak terjadi infeksi.

3.11.16 Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan sistem musculoskeletal terjadi nyeri persindian, kekakuan, tidak terjadi pembengkakan sendi, tidak ada kram, tidak terjadi kelemahan otot, tidak ada masalah dalam cara berjalan, tidak terjadi nyeri punggung.

3.11.17 Sistem Saraf Pusat

Pada pemeriksaan sistem saraf pusat klien tidak merasa sakit kepala, tidak merasa kejang, tidak ada cedera kepala, tidak ada masalah pada memori, tidak terjadi paralisis (hilangnya separu/seluruh fungsi otot), tidak terjadi paresis (badannya lemah untuk bergerak) tidak terjadi masalah kordinasi, tidak terjadi tremor.

3.11.18 Sistem Endokrin

Pada pemeriksaan endokrin terdapat polidpsi (sering buang air kecil), tidak terjadi polifagia (banyak makan), tidak terjadi polidipsi (banyak minum), tidak terjadi pembesaran goiter (pembengkakan tiroid) tidak ada intoleran panas.

3.12 Pengkajian Fungsional Klien

INDEKS KATZ

(Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari – hari)

Tabel 3.1 Indeks katz Pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus

Skore	Kriteria
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi
H	Lain-lain : tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak diklarifikasikan sebagai C, D, A atau F

Keterangan :A. Klien mandiri dalam makan, Kontinensia (BAK/BAB), Menggunakan pakian, pergi ke toilet, berpinda dan mandi.

Mandiri tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun ia anggap mampu.

3.13 Barthel Indeks

Tabel 3.2 Barthel Indeks Pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus.

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	SKORE
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5	15	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5

5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian. Menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
6	Mandi	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	5	5
8	Naiki turun tangga	5	10	10
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga atau Latihan	5	10	10
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	10
JUMLAH				130

Keterangan :A. Klien mandiri dalam makan, minum, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya. personal toilet, mandi, jalan di permukaan datar, naiki turun tangga, mengenakan pakaian, BAB, BAK, olahraga, rekreasi atau pemantauan waktu ulang.

A. 130 : Mandiri

B. 65 – 125 : Ketergantungan Sebagian

C. 60 : Ketergantungan Total

3.14 Pengkajian Status Mental Gerontik

Tabel 3.3 Short Portabel Mental Status Quesioner (SPMSQ) Pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus.

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
√		01	Tanggal berapa hari ini ? Tgl 10
√		02	Hari apa sekarang ? Hari rabu
√		03	Apa nama tempat ini ? rumah
√		04	Di mana alamat anda ? Rangkah Kidul

√		05	Berapa umur anda ? 63 Tahun
√		06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir) Tahun 1958
√		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ? Bpk Jokowi
√		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ? Bpk. Susilo Bambang Yudoyono
√		09	Siapa nama ibu anda ? Ibu Patri
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun. 20-3=17. 17-3=14. 14-11. 11-3=8. 8-3=5. 5- 3= 2.
JUMLAH			

Interpretasi Hasil

- A. Salah 0 -3 : Fungsi Intelektual Utuh
- B. Salah 4 – 5 : Kerusakan Intelektuan Ringan
- C. Salah 6 – 5 : Kerusakan Intelektual Sedang
- D. Salah 9 -10 : Kerusakan Intelektual Berat

FORMAT ANALISA DATA

Tabel 3.4 Analisa Data Pada Ny. S dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang.

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>Ds. Pasien mengatakan kurang nafsu makan dan makan sekali dalam sehari.</p> <p>Do. – lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan minat pada makanan - Diare - Berat badan pada tahun 2019 63 kg dan berat badan 2 bulan terakhir yaitu bulan januari dan februairi adalah 51 kg 	Asupan diet kurang	Defisit nutrisi

INTERVENSI PROSES KEPERAWATAN

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan pada Ny. S Dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang.

No. Dx	Tujuan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x45 menit diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan berat badan dalam batas normal 2. Klien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan 3. Klien mengalami peningkatan nafsu makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pemenuhan kebutuhan nutrisi klien 2. Jelaskan pentingnya diet 3 J (Jumlah, jenis dan jam) 3. Ukur berat badan klien 4. Ciptakan suasana makan yang menyenangkan 5. Berikan makanan selagi hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kekurangan nutrisi klien 2. Agar dapat dilakukan intervensi dalam pemberian makanan pada klien 3. Dengan pengetahuan yang baik tentang nutrisi akan memotivasi untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi. 4. Membantu dalam indentifikasi malnutrisi,protein, kalori bila berat badan kurang dari normal 5. Membuat waktu makan lebih menyenangkan yang dapat meningkatkan nafsu makan. 6. Untuk memudahkan proses makan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang.

No Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda tangan
1.	10-03-2021	12.00 wib	1. Mengkaji pemenuhan kebutuhan nutrisi klien.	
		12.00-12.05 Wib	2. Menjelaskan pentingnya diet 3 J kepada klien Diabetes Mellitus.	
		12.05-12.10 Wib	3. Mengukur berat badan klien.	
		12.10-12.15 Wib.	4. Menciptakan suasana makan yang menyenangkan.	
		12.15-12.20 Wib.	5. Memberikan makanan selagi masi hangat.	
	11-03-2021	10.00 Wib.	1. mengkaji pemenuhan kebutuhan nutrisi klien.	
		10.00-10.10 wib.	2. menjelaskan pentingnya diet 3 J kepada klien Diabetes Melitus.	
		10.10-10.15	3. mengukur berat badan klien.	

	12-03- 2021.	12.00 Wib. 12.00-12.10	1. Menjelaskan diet 3 J kepada klien. 2. Mengukur berat badan klien	
--	-----------------	-------------------------------	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan Pada Ny. S dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang.

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
11-03-2021	Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan diet kurang	<p>S. Pasien mengatakan nafsu makan klien meningkat dan makan 2 kali dalam sehari.</p> <p>O. – klien tampak bugar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien minat pada makanat. - peningkatan berat badan <p>A. Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P. Intervensi dilanjutkan.</p>	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan pada Ny. S dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang.

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
12-03-2021	Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan diet kurang	<p>S. Pasien mengatakan nafsu makan meningkat dan makan 3x sehari.</p> <p>O. Pasien tampak bugar</p> <p>A. Masalah teratasi.</p> <p>P. Intervensi dihentikan.</p>	

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara Tinjauan Pustaka dan Tinjauan Kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo yang meliputi Pengkajian, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia sehingga lansia dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

4.1.1 Identitas Klien

Pada tinjauan pustaka Lansia Diabetes Mellitus umumnya ditemukan pada orang yang berusia 40 tahun ke atas. Beberapa faktor resiko di antaranya adalah keturunan, obesitas dan konsumsi gula dan karbohidrat, dan pada tinjauan kasus di dapatkan data klien berumur 63 tahun dan jenis kelamin perempuan. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan. Karena pada tinjauan pustaka pada penyakit Diabetes mellitus terdapat beberapa faktor resiko diantaranya adalah keturunan, dan konsumsi gula dan karbohidrat.

4.1.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pada tinjauan pustaka didapatkan keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh klien Diabetes Mellitus yaitu badan terasa sangat lemas sekali dengan penglihatan kabur, sering kencing (*Poliuria*) banyak makan (*polifagia*) banyak minum (*olidipsi*) (Riyadi dan sukamin, 2013) Pada tinjauan kasus didapatkan saat pemeriksaan klien mengatakan penglihatan kabur dan seluruh badan terasa lemas. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan, yaitu pada tinjauan pustaka terdapat data badan terasa lemas, dengan penglihatan kabur, (*polyuria*), sering kencing (*polifagia*) banyak makan, (*olidipsi*) banyak minum, sedangkan pada tinjauan kasus hanya terdapat data penglihatan kabur dan seluruh tubuh terasa lemas. Penglihatan kabur terjadi akibat faktor usia.

4.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tinjauan pustaka didapatkan adanya riwayat penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas, penyakit jantung, obesitas. Pada tinjauan kasus saat pengkajian klien mengatakan bahwa pernah dirawat di Rumah sakit Siti Hajar selama 1 minggu karena gula darahnya meningkat. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan. Klien dengan kadar gula yang tinggi perlu diberikan perawatan di Rumah Sakit karena klien juga memiliki komplikasi penyakit Hipertensi dan mata (penglihatan kabur).

4.1.4 Riwayat Keluarga

Pada tinjauan pustaka didapatkan data pada keluarga klien penderita diabetes mellitus, obesitas riwayat pankreatitis kronis. Pada tinjauan kasus di

jelaskan bahwa klien menderita Penyakit Diabetes Mellitus dan bapak menderita penyakit asam urat. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

4.1.5 Obat-obatan

Pada tinjauan pustaka untuk penderita Diabetes Mellitus mengkonsumsi obat Metformin. Umumnya, metformin adalah obat pertama yang diresepkan untuk Diabetes Mellitus tipe 2 dan obat Sulfonilurea. Obat ini membantu tubuh mengeluarkan lebih banyak insulin. Pada tinjauan kasus di dapatkan obat Glibenclamide dengan Dosis 5 mg yang berfungsi untuk mengendalikan kadar gula darah yang tinggi pada Diabetes Mellitus tipe 2, dan obat Metformin dengan Dosis 500 mg yang berfungsi untuk meningkatkan efektivitas tubuh dalam menggunakan insulin untuk menekan peningkatan kadar gula darah. maka pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasusu klien mengkonsumsi obat yang sama yaitu metformin. antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan.

4.1.6 Nutrisi

Pada tinjauan pustaka pola nutrisi berisi kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi meliputi diet, jenis dan jumlah makanan atau minuman, riwayat peningkatan atau penurunan berat badan dan pantangan makan (Nikmatur dan saiful, 2012). Dan pada tinjauan kasus didapatkan data klien mengatakan dilarang oleh Dokter untuk mengkonsumsi makanan yang manis dan berlemak, dan klien mengatakan pada tahaun 2019 sebelum sakit berat badan klien 63 kg dan pada 2 bulan yang lalu yaitu bulan januari da februari sesudah sakit berat badan klien menjadi 51 kg. Klien mengatakan

sehari makan hanya 1 kali dalam sehari dan kadang juga porsi tidak habis. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Penurunan nafsu makan di sebabkan oleh klien tidak minat pada makanan, jika makanan yang tidak disukai klien maka porsi tersebut tidak akan habis.

4.1.7 Umum

Pada tinjauan pustaka pada lansia yang menderita Diabetes Mellitus biasanya tampak kelelahan, adanya perubahan berat badan, dan lien yang mengalami Diabetes Mellitus biasanya mengalami infeksi (Susilowati, 2014). Pada tinjauan kasus di dapatkan data klien kelelahan, perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, kadang merasa demam dan kadang kesulitan tidur. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

4.1.8 Integumen

Pada tinjauan pustaka pada klien yang menderita Diabetes Mellitus biasanya ditemukan adanya luka yang kemerahan hingga kehitaman. Daerah yang sering terkena adalah ekstermitas bawah, kulit tampak lembab pada penderita yang tidak memiliki diuresis osmosis dan mengalami dehidrasi (Susilowati, 2014) sedangkan tinjauan kasus di dapatkan adanya perubahan warna kuku. Terjadi perubahan warna kuku karena tubuh tidak mampu memproduksi hormone insulin dalam jumlah yang cukup, sehingga kadar gulah darah yang ada dalam tubuh sangat sulit untuk dipecahkan.

4.1.9 Kepala

Pada tinjauan pustaka didapatkan jika warna rambut kemerahan menandakan nutrisi kurang, pada lansia penyebaran rambut mudah rontok, menipis, dan berwarna putih (Susilowati, 2014). Pada tinjauan kasus tidak

ditemukan data yang abnormal pada kepala. Maka tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.1.10 Mata

Pada tinjauan pustaka pada Diabetes Mellitus terdapat katarak karena kadar gula dalam cairan lensa mata naik, konjungtiva anemis pada penderita yang kurang tidur karena banyak kencing pada malam hari, kesimetrisan pada mata, penglihatan yang kabur dan ganda serta lensa yang keruh. Pada saat di palpasi bola mata teraba kenyal, tidak teraba nyeri tekan (Susilowati, 2014) pada tinjauan kasus didapatkan data klien mengalami perubahan penglihatan, klien menggunakan kaca mata/lensa kontak, air mata klien berlebihan, penglihatan kabur dan penglihatan ganda. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

4.1.11 Telinga

Pada tinjauan pustaka pada daerah telinga serta fungsi pendengaran pada keadaan umum gangguan pada pendengaran, penggunaan alat bantu dengar, adanya kelainan bentuk dan kelainan lain (Susilowati, 2014). Pada tinjauan kasus didapatkan data klien perubahan pendengaran. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Gangguan pendengaran biasanya terjadi pada lansia karena faktor usia dan biasa terjadi juga karena peredaran darah terganggu, sering terkena suara bising, efek samping konsumsi obat dan serta riwayat keluarga dengan penurunan pendengaran.

4.1.12 Hidung dan Sinus

Pada tinjauan pustaka pada lansia dengan Diabetes Mellitus hidung terlihat simetris, juga adanya gangguan pada penciuman karena terganggu

pada Nervus olfaktori (Edward, Y, dkk, 2018). Pada tinjauan kasus tidak terdapat data pada pengkajian. Untuk itu tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

4.1.13 Mulut dan Tenggorokan

Pada tinjauan pustaka terdapat adanya peradangan pada mulut (mukosa mulut, gusi, uvula dan tonsil), adanya karies, air liur menjadi lebih kental, gigi mudah goyang, serta gusi mudah bengkak dan berdarah, tidak ada nyeri tekan (Susilowati, 2014). Pada tinjauan kasus terdapat perubahan suara dan klien mengatakan pola menggosok gigi 2 kali dalam sehari. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Karena tinjauan kasus terdapat klien mengatakan pola menggosok gigi teratur.

4.1.14 Leher

Pada tinjauan pustaka terdapat data pembesaran pada leher, pembesaran kelenjar limfa, ada tidaknya pembendungan vena jugularis (Susilowati, 2014) sedangkan pada tinjauan kasus tidak terdapat data pada klien. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Opini penulis pada tinjauan pustaka ada pembesaran kelenjar limfa, tetapi pada tinjauan kasus tidak ada pembesaran kelenjar limfa pada klien. Pembesaran limfe umumnya hampir terdapat diseluruh tubuh, antara lain di leher, ketiak, selangkangan, serta rongga perut dan dada. Kelenjar getah bening normalnya berukuran kecil, tetapi akan membengkak ketika terinfeksi.

4.1.15 Payudara

Pada tinjauan pustaka pada lansia dengan Diabetes Mellitus biasanya tampak warna merah pada lipatan payudara karena terjadi infeksi dan akan terjadi gatal. Pada lansia dengan Diabetes Mellitus tidak ada nyeri tekan (Susilowati, 2024) pada tinjauan kasus, pada pengkajian tidak terdapat data abnormal pada payudara. Maka tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

4.1.16 Pernafasan

Pada tinjauan pustaka ada tidaknya sesak nafas, batuk, nyeri dada, pergerakan dinding dada. Semua lapang paru terdengar resonan, tidak ada penumpukan secret (Muttaqin, 2012). Pada tinjauan kasus tidak terdapat sesak nafas, batuk, nyeri dada. Untuk itu pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

4.1.17 Kardiovakuler.

Pada tinjauan pustaka pada ICS 3 hingga ICS 5 terdengar pekak, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar tunggal, tidak ada suara jantung tambahan (Muttiqin, 2012) pada tinjauan kasus saat pengkajian klien tidak terdapat data yang abnormal. Untuk itu tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.1.18 Gastro Intestinal

Pada tinjauan pustaka bentuk abdomen datar, pankreatitis, terdapat kehilangan nafsu makan, terjadi peningkatan rasa lapar dan haus pada individu yang mengalami ketoasidosis. tidak ada nyeri tekan pada daerah ulu hati (Sudarta, 2012). Pada tinjauan kasus terdapat data kadang-kadang nyeri ulu

hati, perubahan nafsu makan, dan kadang Dare. Untuk itu terdapat kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Opini penulis pada tinjauan kasus terdapat data nyeri ulu hati kadang-kadang tetapi tinjauan pustaka tidak terdapat nyeri pada daera ulu hati. Nyeri ulu hati disebabkan karena klien sering terlambat makan.

4.1.19 Perkemihan.

Pada tinjauan pustaka terdapat klien yang mengalami Diabetes Melitus sering berkemih, biasanya pada saat berkemih terasa panas dan sakit, terdapat keputihan pada daerah genitalia. (Sudarta, 2012). Pada tinjauan kasus terdapat poliuri, nokturia atau sering buang air kecil pada malam hari. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Poliuri pada penderita Diabetes Mellitus disebabkan karena ketika kadar gula darah di atas normal, tubuh akan mengeluarkan gula dalam darah melalui ginjal dan akan dikeluarkan dari tubuh melalui uri.

4.1.20 Mukuloskeletal

Pada tinjauan pustaka terdapat nyeri persendian jaringan sekitar saat memeriksa kondisi tubuh, klien akan merasa cepat lelah, lemah dan nyeri. Serta adanya gangren di ekstermitas, serta rasa kesemutan atau bebas pada ekstermitas merupakan tanda dan gejala penderita Diabetes Mellitus (Sudarta, 2012). Pada tinjauan kasus terdapat nyeri persendian, dan kekakuan pada sendi, untuk itu terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Lansia sering mengalami nyeri pada persendian karena disebabkan oleh berbagai hal, termasuk kelebihan berat badan atau obesitas, penyakit rheumatoid arthritis, atau karena trauma.

4.1.21 Sistem Saraf Pusat

Pada tinjauan pustaka terjadi penurunan sensori, kesemutan atau terasa tertusuk (paresthesia), anastesia, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi (Sudarta, 2012). Pada tinjauan kasus saat pengkajian tidak ditemukan data pada sistem saraf pusat. Untuk itu pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Karena pada tinjauan kasus tidak ditemukan data yang abnormal pada klien seperti kesemutan atau terasa tertusuk, dan penurunan sensori.

4.1.22 Sistem Endokrin

Pada tinjauan pustaka, pada penderita Diabetes Mellitus biasanya mengalami Polifagia (banyak makan), Polidipsi (sering haus) poliuria (banyak BAK). Pada tinjauan kasus saat pengkajian klien data yang ditemukan Poliuria yaitu banyak buang air kecil. Maka Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Opini penulis pada tinjauan pustaka di temukan adanya banyak makan (plifagia), sering haus (polidipsi), banyak buang air kecil (polyuria) sedangkan pada tinjauan kasus hanya terdapat banyak buang air kecil (polyuria) hal ini disebabkan karena kadar gula darah yang keluar dalam urine memiliki sifat osmotik alias menarik lebih banyak air untuk turut keluar melalui urine. Akibatnya, penderita Diabetes Mellitus akan mengalami polyuria atau sering buang air kecil.

4.2 Diagnosa

4.2.1 Diagnosa Pada Tinjauan Pustaka

4.2.1.1 Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang

4.2.1.2 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya Informasi

4.2.2 Diagnosa Pada Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus hanya ditemukan Diagnosa Defisit Nutrisi berhubungan dengan Asupan Diet Kurang. Hal ini disebabkan karena tidak semua diagnosa pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada penyakit Diabetes Mellitus secara umum. Sedangkan tinjauan kasus data yang ditemukan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung. Dengan data objektif klien tampak lemas, kurang minat pada makanan, dan klien mengatakan pada tahun 2019 sebelum sakit berat badan klien 63 kg dan pada 2 bulan yang lalu yaitu bulan januari dan februari sesudah sakit berat badan klien menjadi 51 kg.

Pada tinjauan pustaka terdapat diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi sedangkan pada tinjauan kasus tidak terdapat diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi karena pada saat pengkajian klien mengetahui untuk tidak mengonsumsi makanan yang manis, klien mengetahui tentang pengertian serta penatalaksanaan penyakit Diabetes Mellitus.

4.3 Intervensi

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan saran dalam intervensinya dengan tujuan meningkatkan kemandirian klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

melalui tahap peningkatan pengetahuan (kognitif), perubahan tangka laku (afektif), dan keterampilan dalam menagani masalah yang terjadi (psikomotorik).

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus dengan diagnose keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan asupan diet kurang karena klien mengalami lemas, kurangnya minat pada makanan, mengalami diare, mengalami penurunan berat badan 2 bulan yang lalu berat badan 60 kg dan berat badan sekarang 51 kg. Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 2x kunjungan diharapkan kebutuhan pasien terpenuhi dengan kriteria hasil : mempertahankan berat badan dalam batas normal, klien mampu menghabiskan porsi makanan yang disediakan, klien mengalami peningkatan nafsu makan . dengan dilakukan tindakan keperawatan kaji pemenuhan kebutuhan nutrisi, jelaskan pentingnya makanan bagi proses penyembuhan, ukur berat badan klien, berikan makanan selagi hangat.

4.4 Implementasi Keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah dibuat. Perencanaan pada tinjauan pustaka diwujudkan pada klien dan pendokumentasian setelah intervensi keperawatan

Pada implementasi tinjauan pustaka dan tinjauan kasus didapat diagnose keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan asupan diet kurang dilakukan tindakan yang sama yaitu kaji pemahaman kebutuhan nutrisi klien, menjelaskan pentingnya makanan bagi proses penyembuhan, mengukur berat

badan klien, menciptakan suasana makan yang menyenangkan, memberikan makanan selagi hangat.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan kasus Defisit nutrisi dalam waktu 3x45 menit, karena terlaksananya tindakan yang tepat, klien juga kooperatif, dan mau mendengarkan apa yang dijelaskan oleh penulis tentang pentingnya kebutuhan nutrisi untuk klien dan klien pun mau mendemonstrasikannya.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteria hasil telah tercapai, masalah keperawatan sudah teratasi. Hal tersebut terjadi karena kerja sama yang baik antara penulis dan klien. Hasil evaluasi pada Ny. S sudah sesuai dengan harapan dan tujuan yang ingin dicapai penulis, masalah teratasi dan asuhan keperawatan pada Ny. S dihentikan pada tanggal 12 maret 2021.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus do Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny S dengan Diagnosa Diabetes Mellitus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Fokus pengkajian pada Ny S dengan data sebagai berikut : didapatkan keluhan utama pada pengkajian klien mengalami kurang nafsu makan, makan hanya sekali dalam sehari.
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan Prioritas pada klien adalah Defisit nutrisi berhubungan dengan Asupan diet kurang.
- 5.1.3 Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada klien dilakukan melalui satu jenis tindakan yaitu tindakan mandiri keperawatan karena dilakukan dirumah tanpa ada tindakan kolaborasi dari dokter atau petugas kesehatan lain.

- 5.1.4 Implementasi keperawatan dilaksanakan selama dua dan satu hari semua tindakan yang diimplementasikan kepada klien berdasarkan pada rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh perawat.
- 5.1.5 Dari Diagnosa prioritas yang terjadi pada Ny S didapatkan semua masalah teratasi.

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :
untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien dan keluarga.

- 5.2.1 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus.
- 5.2.2 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya memberikan informasi tentang bahaya Diabetes Mellitus dan memberikan cara yang benar untuk perawatan Diabetes Mellitus agar bisa melakukan tindakan mandiri saat dirumah.
- 5.2.3 Pendidikan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan ilmu kesehatan.
- 5.2.4 Kebangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Efendi. (2009). *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. (2009). Jakarta : Selemba Medika.
- Hasdiana. (2012). *Mengenai Diabetes Melitus pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Isnati. 2007. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus dengan Keterkendalian Gula Darah di Poli klinik RS Perjan Dr. M. Jamil Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 1 no 2: 2007
- Maryam, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta: Selemba Medika.
- Perkeni, 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2006*, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Jakarta
- PERKENI. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: Perkeni.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*.
- Stanley (2012). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, Dkk. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Medikal.
- Tarwoto, Wartono, Taufiq 1. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin Jakarta : CV Trans Infomedia ; 2012*.
- Wijaya, A.S dan putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wilkins, L. W. (2012). *Nursing: memahami beberapa macam penyakit, penerjama: Paramita*. Jakarta: PT Indeks.
- WHO. *Healt Topics: diabetes mellitus*. (http://www.who.int/gho/Publication/world_health_statistics/2013/en/1) 2013.

INFORMED CONSENT

Judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo”**.

Tanggal pengambilan studi kasus 10 Maret 2021

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Dominggus Songupnaan** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini

Saya, Ny. S, dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan partisipan


(Ny. S.....)

Tanda tangan saksi


(.....)

Tanda tangan peneliti


(Dominggus Songupnaan)



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diabetes Melitus



DISUSUN OLEH :

Dominggus Songupnuan

NIM 1801029

JURUSAN DIII KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO

2020

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Diet pada Diabetes Melitus
Hari/Tanggal	: Rabu, 10 Maret 2021
Tempat	: Rumah Klien
Waktu	: 30 menit
Penyaji	: Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

1. Tujuan

1.1 Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, klien mampu memahami tentang diet pada Diabetes Melitus dengan benar.

1.2 Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, klie klien dapat menjelaskan

- Pengertian Diabetes Melitus
- Pola makan pada Diabetes Melitus
- Tujuan diet Diabetes Melitus
- Syarat diet Diabetes Melitus
- Penentuan jumlah kalori Diabetes Melitus
- Jenis diet Dkiabetes Melitus
- Daftar bahan makanan penukar.

2. Kegiatan pembelajaran

1. Materi : terlampir
2. Metode : ceramah dan diskusi
3. Media : leaflet

3. Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan penyuluhan	Respon klien	Waktu
1	<p>Pembukaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memberikan pertanyaan apersepsi. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang disampaikan. 	<p>Menjawab salam</p> <p>Memberikan salam</p> <p>Menyimak</p>	5 Menit
2	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penyuluhan tentang diet pada Diabetes Melitus. 2. Menggali persepsi klien 3. Membuka pertanyaan/ diskusi 4. Memberikan <i>reinforcement</i> kepada klien yang bertanya. 5. Menjawab pertanyaan 	<p>Memperhatikan</p> <p>Mengemukakan pendapat</p> <p>Mendengarkan</p>	20 Menit
3	<p>Penutup :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan 2. Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan 3. Mengucap salam 	<p>Menyimak dan mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> <p>Menjawab salam.</p>	5 Menit.

4. Strategi pelaksanaan

1. Metode : Ceramah, demonstrasi
2. Metode : Leaflet

5. Evaluasi.

1. Evaluasi Proses

Klien mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari penyaji tentang Diabetes Mellitus.

2. Evaluasi Hasil

Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian Diabetes Melitus, pola makan pada Diabetes Melitus, tujuan diet Diabetes Melitus, syarat diet Diabetes Melitus, penentuan jumlah kalori Diabetes Melitus, perhitungan kebutuhan karbohidrat, lemak, dan protein untuk penderita Diabetes Melitus, jenis diet Diabetes Melitus, daftar bahan makanan penukar pada Diabetes Melitus.

Materi Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Diabetes Melitus

Pasien yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar gula darah, dapat mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan yang berbeda. Di samping itu konsistensi interval waktu diantara jam makan dengan mengkonsumsi cemilan juga dapat dilakukan, ini dapat membantu mencegah reaksi *hipoklikemia* dan pengendalian keseluruhan kadar glukosa darah.

2. Pola makan pada Diabetes Melitus

Dalam pengaturan diet pada penderita Diabetes Melitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan Diabetes Melitus yang lebih dikenal dengan istilah 3J yaitu mencakup pengaturan dalam :

a. Jumlah makanan.

- Makanan sumber zat gizi tenaga mengandung zat gizi karbohidrat, lemak, dan protein yang sumbernya dari nasi serta penggantinya seperti roti, mie, kentang dan lain-lain.
- Makanan sumber zat pembangunan mengandung zat gizi protein dan mineral. Makanan sumber zat pembangunan seperti kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju dan lain-lain.
- Makanan sumber pengatur mengandung vitamin dan mineral. Makanan sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buah.

b. Jenis bahan makanan.

- Sumber karbohidrat kompleks seperti : nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.
- Sumber protein rendah lemak seperti : ikan, ayam tanpa kulitnya, susu skim, tempe, dan kacang-kacangan.
- Sumber lemak dan jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna.

c. Jadwal makan penderita Diabetes Melitus.

Makanan porsi kecil dalam waktu tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah mendadak.

3. Tujuan diet

Tujuan diet penyakit Diabetes Melitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan control metabolik yang baik.

4. Syarat diet

- Energy cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal.
- Kebutuhan protein normal yaitu 10-15% dari kebutuhan energy total

- Kebutuhan lemak sedang yaitu 20-25% dari kebutuhan energy total.
- Kebutuhan karbohidrat yaitu 60-70%
- Pengguna gula alternative dalam jumlah terbatas.
- Cukup vitamin dan mineral.

5. Penentuan jumlah kalori diet Diabetes Melitus

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energy adalah 45-65% dari karbohidrat 10-20% dari protein dan 20-25% dari lemak.

6. Jenis diet Diabetes Melitus

Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan Diabetes Melitus dikontrol berdasarkan jumlah energy, protein, lemak, dan karbohidrat pada pasien tersebut.

7. Daftar bahan makanan penukar

Daftar bahan makanan penukar yang digunakan adalah bahan makanan penukar 2 yaitu suatu daftar nama bahan makanan dengan ukuran tertentu dan dikelompokan berdasarkan kandungan kalori, protein, lemak, dan hidrat arang.

DIABETES MELITUS



DOMINGGUS SONGUPNUAN

NIM : 1801030

JURUSAN DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA
CENDEKIA SIDOARJO

2020

1. Definisi Diabetes Melitus

Pasien yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar gula darah, dapat mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan yang berbeda.

2. Pola makan pada Diabetes Melitus

Dalam pengaturan diet pada penderita Diabetes Melitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan Diabetes Melitus yang lebih dikenal dengan istilah 3J yaitu mencakup pengaturan dalam :

a. Jumlah makanan.

- Makanan sumber zat gizi tenaga mengandung zat gizi karbohidrat, lemak, dan protein yang sumbernya dari nasi serta penggantinya seperti roti, mie, kentang dan lain-lain.
- Makanan sumber zat pembangunan mengandung zat gizi protein dan mineral. Makanan sumber zat pembangunan seperti kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju dan lain-lain.
- Makanan sumber pengatur mengandung vitamin dan mineral. Makanan sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buah.

b. Jenis bahan makanan.

- Sumber karbohidrat kompleks seperti : nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.
- Sumber protein rendah lemak seperti : ikan, ayam tanpa kulitnya, susu skrim, tempe, dan kacang-kacangan.
- Sumber lemak dan jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna.

c. Jadwal makan penderita Diabetes Melitus.

Makana porsi kecil dalam waktu tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan

peningkatan gula darah mendadak.

3. Tujuan diet

Tujuan diet penyakit Diabetes Melitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan control metabolik yang baik.

4. Syarat diet

- Energy cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal.
- Kebutuhan protein normal yaitu 10-15% dari kebutuhan energy total
- Kebutuhan lemak sedang yaitu 20-25% dari kebutuhan energy total.
- Kebutuhan karbohidrat yaitu 60-70%

- Pengguna gula alternative dalam jumlah terbatas.
- Cukup vitamin dan mineral.

5. Penentuan jumlah kalori diet Diabetes Melitus

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energy adalah 45-65% dari karbohidrat 10-20% dari protein dan 20-25% dari lemak.

6. Jenis diet Diabetes Melitus

Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan Diabetes Melitus dikontrol berdasarkan jumlah energy, protein, lemak, dan karbohidrat pada pasien tersebut.

7. Daftar bahan makanan penukar

Daftar bahan makanan penukar yang digunakan adalah bahan makanan penukar 2 yaitu suatu daftar nama bahan makanan dengan ukuran tertentu dan dikelompokkan berdasarkan kandungan kalori, protein, lemak.

