

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. H DENGAN KASUS DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS RAPPOKOLING KOTA MAKASSAR 11 S/D 13 MEI 2023**



Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D. III
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

CARLES OMBERPITS

NIM C017201036

**PROGRAM STUDI D. III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. H DENGAN KASUS DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS RAPPKOLING KOTA MAKASSAR TANGGAL 11 MEI S/D 13 MEI 2023**

Disusun dan Diajukan Oleh :


CARLES OMBERPITS
NIM C017201036


Diterima dan setuju untuk di pertahan pada ujian sidang Program Studi D.III Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II


Framita Rahman S.Kep., Ns., M.Sc
NIP : 199007212019032022


Arnis Puspitha, S.Kep., Ns., M. Kes
NIP : 198404192015042002

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 198312192010122004


PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Ny. H” DENGAN KASUS DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS RAPPOKOLING KOTA MAKASSAR TANGGAL 11 MEI S/D 13 MEI 2023**

Disusun oleh

CARLES OMBERPITS

NIM C017201036





Kartu ini telah dipertahankan didepan Tim penguji Sidang Program Studi D.III Keperawatan

Pada Hari/Tanggal : Jumat 23 juni 2023

Waktu : 10.00 – 12.00 WITA

Tempat : RUANG KP 104 FAKULTAS KEPERAWATAN

Tim Penguji :

1. Pembimbing I : Framita Rahman, S. Kep., Ns.,M. Kes. ()
2. Pembimbing II: Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M. Sc. ()
3. Penguji III : Nur Fadilah S.Kep, Ns, MN ()
4. Penguji IV : Abdul Majid, M. Kep., Ns., Sp.Kep.MB ()

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Keperawatan



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **CARLES OMBERPITS**
NIM : C017201036
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan Keperawatan pada Ny. H Dengan Kasus Diabetes Melitus di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar Tanggal 11 Mei s/d 13 Mei 2023*, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 1 Agustus 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



CARLES OMBERPITS

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Carles Omberpits
2. Tempat/Tgl lahir : Syuru 24 mei 1998
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Suku Bangsa : Syuru
5. Agama : Protestan
6. No. Tlp : 081242954983
7. Email : carlesomberpits7@gmail.com
8. Alamat : Wisma 2 Unhas

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamatan SD Impres Syuru : 2013
2. Tamatan SMP : 2016
3. Tamatan SMA : 2019

ABSTRACT

Diabetes mellitus in Indonesian is better known as diabetes which is a metabolic disorder disease in the pancreas organ which is characterized by an increase in blood sugar levels caused by a decrease in the amount of insulin from the pancreas. The main nursing problem that arises is the risk of unstable blood glucose levels associated with non-adherence to diabetes management. The purpose of this paper is to carry out nursing care for the risk of unstable blood glucose levels in diabetic clients in Pasunggingan Village, Pengadegan District, Purbalingga Regency. The method of writing this scientific paper is a descriptive case study. The results of application to clients by making nursing care plans used are NIC Hyperglycemia Management (2120), Hypoglycemia Management (2130) and Teaching: Diet Prescription (5614). Evaluation is carried out every day after implementation for 5 days with the results on the fifth day the client's problems have been resolved. Based on the application of nursing care, respondents can find out about the implementation of diabetes mellitus with the problem of risk of instability in blood sugar levels related to non-compliance with diabetes management.

Keywords: gerontic nursing care, diabetes mellitus, risk of blood glucose level instability, lack of adherence to diabetes management plan

ABSTRAK

Diabetes melitus di Indonesia lebih dikenal dengan istilah kencing manis yang merupakan penyakit gangguan metabolisme pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang disebabkan menurunnya jumlah insulin dari pancreas. Masalah keperawatan utama yang muncul adalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakpatuhan terhadap manajemen diabetes. Tujuan penulisan ini yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien diabetes melitus di Desa Pasunggingan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah study kasus deskriptif. Hasil penerapan pada klien dengan membuat perencanaan asuhan keperawatan yang digunakan yaitu NIC Manajemen Hiperglikemia (2120), Manajemen Hipoglikemia (2130) dan Pengajaran: Peresepan Diet (5614). Evaluasi dilakukan setiap hari setelah implementasi selama 5 hari dengan hasil pada hari ke lima masalah pada klien sudah teratasi. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar para penderita diabetes melitus mengatur pola makan yang baik dan berolahraga secara teratur sebagai langkah dalam pengendalian kadar glukosa darah dengan masalah risiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakpatuhan terhadap manajemen diabetes.

Kata kunci : asuhan keperawatan gerontik, diabetes melitus, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, kurang kepatuhan terhadap rencana manajemen diabetes

KATA PENGANTAR

Assalamulikum Warahmatullahi,Syalom puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmata taufik hidayahNya sehingga penulisan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada Klien “Ny. H” Dengan Kasus Diabetes Melitus Di Puskesmas Rappokoling Kota Makassar Tanggal 11 s/d 13 mei 2023”. Dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam penyelesaian program studi Diploma III Jurusan Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr.Ariyanti Selah,S.Kp.,M.Si,S selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Pemerintah Kabupaten Asmat Provinsi Papua Selatan, Bapak Elisa Kambu,S.Sos dan Thomas E. Safanpo.ST.
3. Syahrul Said,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan inovasi Fakultas Keperawatan
4. Dr. Irfina, S. Kep., M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
5. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
6. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugur Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
7. Kepala Puskemas Rappokaling Kota Makassar beserta perawat penanggungjawab yang telah memberikan izin,menyediakan sarana,tempat,waktu dalam pengambilan data untuk karya tulis ilmiah ini.
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Framita Rahman S. Kep.,Ns.,M. Kes. Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran sehingga terselesaikan karya tulis ilmiah
10. Arnis Puspitha , S. Kep., Ns., M. Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan arahan guna perbaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Nur Fadilah S. Kep, Ns, Mn selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk hadir
12. Abdul Majid M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB. selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk hadir.

13. Dr. Dedi, selaku Pengelola Program Studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan.

14. Klien NY. H

15. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan dan berbagi bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.

Makassar,.....2023

Penulis

CARLES OMBERPITS

NIM C017201036

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJU	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan penulisan.....	2
C. Manfaat penulis.....	3
D. Metode penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar penyakit.....	5
1. Definisi.....	6
2. Epidemologi.....	7
3. Etiologi.....	8
4. Klasifikasi.....	9
5. Manifestasi klinis.....	10
6. Patofisiologi.....	11
7. Penatalaksanaan medis.....	12
B. Asuhan keperawatan.....	13
1. Pengkajian keperawatan.....	14
2. Diagnosa keperawatan.....	15
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian data.....	16
B. Analisa data.....	17
C. Diagnosa keperawatan.....	18
D. Implementasi dan evaluasi.....	19
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Manajemen asuhan keperawatan.....	20
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosa keperawatan.....	22
3. Implementasi keperawatan.....	23
4. Evaluasi.....	24
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	25
B. Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA	27
DAFTAR LAMPIRAN	28
LAMBANG DAN SINGKATAN	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rencana Keperawatan.....	30
Tabel 2.2 Implementasi Keperawatan.....	31
Tabel 2.3 Riwayat Persalinan.....	32
Tabel 2.4 Riwayat Kehamilan Saat Ini.....	33
Tabel 3.1 Analisis Data.....	34
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan.....	35
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi.....	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Penkajian.....	37
Gamabr 2.2 Bimbingan Dosen Mata Kuliah.....	38

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Singkatan

DS	: Diabetes Melitus
WHO	: World Health Organization
DS	: Data Subjektif
DO	: Data objektif
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
DPP	: Dokter Praktek Program
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SKLK	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
ADL	: Activity Daily Living
MMSE	: Mini Mental State Examination
SPMSQ	: Short Portable Mental Questionneire
GDS	: Gula Darah Normal
TN	: Tuan
NOC	: Nursing Outcome Classification
NIC	: Nursing Intervention Classification

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemik akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Dimana kadar gula (glukosa) dalam darah melebihi 110 mg/dl dalam keadaan puasa dan melebihi 200 mg/dl dalam keadaan tidak puasa. Diabetes tipe 2 adalah jenis yang paling sering ditemukan, biasanya timbul pada usia di atas 40 tahun. Banyak negara tidak menyadari dampak bahaya diabetes terhadap sosial ekonomi. Kurang waspada dan tidak paham akan membuat penyakit diabetes merajalela menghancurkan kehidupan manusia. Komplikasi diabetes timbul akibat kontrol gula tidak teratur, gaya hidup yang keliru, tidak disiplin berduet, enggan minum obat, atau berolahraga. Gejala umum pasien penderita diabetes adalah sering buang air kecil, cepat lelah dan mengantuk, berat badan menurun drastis, selalu lapar dan haus, gatal-gatal di sekitar kemaluan.

Untuk saat ini, penyakit diabetes bisa menyerang siapa saja termasuk anak-anak, remaja, dewasa dan orang tua. Indonesia menduduki 10 besar dalam jumlah penderita diabetes mellitus. Peringkat teratas dipegang oleh Amerika Serikat, kedua India dan ketiga adalah Cina. WHO memprediksi kenaikan pasien diabetes di Indonesia sebesar 8,4 juta pada tahun 2015 menjadi 21,3 juta pada tahun 2020. Di Jawa Timur dilaporkan kasus diabetes mellitus terus meningkat. Di Malang Raya tercatat sebanyak 1.313 penderita diabetes (Antara, 2016), sedangkan di Kabupaten Malang prevalensi diabetes cukup tinggi yaitu 0,6 – 1,5% (Risksedas, 2018). Peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari Diabetes Melitus. Salah satu cara peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui program pendekatan promotif, pencegahan dan kuratif, rehabilitatif. Pencapaian upaya pencegahan dan perbaikan status kesehatan membutuhkan kerjasama yang efektif dan komunikatif antara masyarakat dengan tenaga kesehatan profesional. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan profesional mengharuskan masyarakat menjadi tim kerja para tenaga kesehatan di sektor promotif. Tenaga kefarmasian memiliki peran dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pelaksanaan intervensi sesuai bidang ilmu kefarmasian. Pelaksanaan intervensi kefarmasian dilakukan berdasarkan permasalahan yang terjadi di masyarakat Desa Tambak Asri, saat ini menjadi desa binaan dari STIKes Panti Waluya Malang sehingga kedua pihak memiliki komunikasi yang efektif.

Edukasi atau penyuluhan penyakit diabetes mellitus ini diadakan di desa Tambak Asri Kecamatan Tajinan Kab. Malang dengan target peserta kader kesehatan di Posyandu Lansia. Target dalam mencapai upaya pencegahan dan perbaikan status kesehatan sangat dibutuhkan kolaborasi yang efektif dan komunikatif antara masyarakat dengan tenaga kesehatan profesional. Jumlah tenaga kesehatan profesional yang sangat terbatas, sehingga mengharuskan masyarakat dapat menjadi partner para tenaga kesehatan di sektor promotif kesehatan. Kerjasama dengan masyarakat diperlukan di sektor promotif karena tenaga kader kesehatan di Posyandu Lansia merupakan salah satu penggerak pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Mereka secara swadaya dilibatkan oleh pemerintah dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia. Tanpa mereka kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia tidak banyak artinya. Namun seorang kader belum tentu seorang tenaga kesehatan atau seseorang yang pernah mendapatkan pendidikan resmi kesehatan. Kader kesehatan bertugas melaksanakan edukasi pada lansia yang ada pada Posyandu Lansia. Pelaksanaan intervensi pemberian edukasi dilakukan berdasarkan permasalahan yang terjadi di Posyandu Lansia yaitu perlunya peningkatan pemahaman tentang diabetes mellitus. Fenomena ini menjadi alasan pengabdian masyarakat dilaksanakan kepada para kader kesehatan di Posyandu Lansia agar meningkatkan pengetahuan para kader sehingga dapat meningkatkan kesehatan lansia melalui strategi pemberian edukasi pada kader kesehatan di Posyandu Lansia tersebut. Solusi dalam pengabdian masyarakat di desa Tambak Asri ini antara lain memberikan penyuluhan dan pelatihan kesehatan kepada warga dan kader kesehatan yang meliputi materi mengenai pengertian, klasifikasi, gejala, terapi secara farmakologis maupun non farmakologis penyakit diabetes mellitus.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny. H dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Rappokoling

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah

- a) Memberikan gambaran tentang pengkajian keperawatan pada Ny. H dengan diabetes melitus di puskesmas rappokoling
- b) Memberikan gambaran tentang diagnosa keperawatan pada Ny. H dengan diabetes melitus di puskesmas rappokoling
- c) Memberikan gambaran tentang rencana keperawatan pada Ny. H dengan diabetes malitus di puskesmas rappokoling
- d) Memberikan gambaran tentang implementasi pada Ny. H dengan diabetes melitus di puskesmas rappokoling
- e) Memberikan gambaran tentang evaluasi pada Ny. H dengan diabetes melitus di puskesmas rappokoling

C. Manfaat Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini di lakukan untuk mengetahui perkembangan Asuhan Keperawatan Pada Ny. H dengan masalah keperawatan diabetes melitus, dan sekaligus sebagai acuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah.

1. Bagi lansia

Asuhan keperawatan yang di berikan dapat bermanfaat untuk aktifitas sehari-hari pada lasnsia dengan masalah diabetes melitus

2. Bagi Penulis

Penulisan karya tulis ilmiah ini bermanfaat untuk pengetahuan antara teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sinkron atau tidak

3. Bagi pelayanan kesehatan

Penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai masukan/sumber pengetahuan untuk menambahkan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat teutama dengan masalah diabetes melitus.

D. Metodologi

1. Tempat waktu Pelaksanaan Studi Asuhan Keperawatan Studi asuhan keperawatan di lakukan di Puskesmas Rappokoling Kota Makassar pada tanggal 11 mei 2023
2. Sumber Data dan Teknik pengumpulan Data Sumber Data dalam studi ini adalah pasien Ny. H dengan diagnosa medis diabetes melitus. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan Gerontik, kemudian melakukan wawancara dengan respon untuk di jawab/diisi. Data yang dikumpul berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan respon (sampel) dan untuk menghasikan informasi. Adapun data pengumpulan primer diperoleh dari wawancara dan pengisian lembar pengkajian keperawatan medikal beda.
3. Analisa Data
Data dalam studi asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme yang kronis terjadi defisiensi insulin atau retensi insulin, di tandai dengan tingginya keadaan glukosa darah (hiperglikemia) dan glukosa dalam urine (glukosuria) atau merupakan sindroma klinis yang ditandai dengan hiperglikemia kronik dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehubungan dengan kurangnya sekresi insulin secara absolut / relatif dan atau adanya gangguan fungsi insulin.

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Mansjoer, 2000).

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. (Brunner dan Suddarth, 2002).

Diabetes mellitus merupakan penyakit sistemis, kronis, dan multifaktorial yang dicirikan dengan hiperglikemia dan hipoglikemia. (Mary,2009)

2. Epidemiologi

Diabetes terutama prevalen diantara kaum lanjut usia. Diantara individu yang berusia lebih dari 65 tahun, 8,6% menderita diabetes tipe II. Angka ini mencakup 15% populasi pada panti

3. Etiologi

Pada lansia cenderung terjadi peningkatan berat badan, bukan karena mengkonsumsi kalori berlebih namun karena perubahan rasio lemak-otot dan penurunan laju metabolisme basal. Hal ini dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya diabetes mellitus. Penyebab diabetes mellitus pada lansia secara umum dapat digolongkan ke dalam dua besar:

- Proses menua/kemunduran (Penurunan sensitifitas indra pengecap, penurunan fungsi pankreas, dan penurunan kualitas insulin sehingga insulin tidak berfungsi dengan baik).
- Gaya hidup(life style) yang jelek (banyak makan, jarang olahraga, minum alkohol, dll.) Keberadaan penyakit lain, sering menderita stress juga dapat menjadi penyebab terjadinya diabetes mellitus.

Selain itu perubahan fungsi fisik yang menyebabkan kelelahan dapat menutupi tanda dan gejala diabetes dan menghalangi lansia untuk mencari bantuan medis. Kelelahan, perlu bangun pada malam hari untuk buang air kecil, dan infeksi yang sering merupakan indikator diabetes yang mungkin tidak diperhatikan oleh lansia dan anggota keluarganya karena mereka percaya bahwa hal tersebut adalah bagian dari proses penuaan itu sendiri.

4. Klasifikasi

a) Diabetes melitus tipe I:

Destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut baik melalui proses imunologik maupun idiopatik. Karakteristik Diabetes Melitus tipe I:

1. Mudah terjadi ketoasidosis
2. Pengobatan harus dengan insulin
3. Onset akut
4. Biasanya kurus
5. Biasanya terjadi pada umur yang masih muda
6. Berhubungan dengan HLA-DR3 dan DR4
7. Didapatkan antibodi sel islet
8. 10%nya ada riwayat diabetes pada keluarga

b. Diabetes melitus tipe II:

Bervariasi mulai yang predominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang predominan gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin. Karakteristik DM tipe II:

1. Sukar terjadi ketoasidosis
3. Pengobatan tidak harus dengan insulin
4. Onset lambat
5. Gemuk atau tidak gemuk
6. Biasanya terjadi pada umur > 45 tahun
7. Tidak berhubungan dengan HLA
8. Tidak ada antibodi sel islet
9. 30% nya ada riwayat diabetes pada keluarga
10. \pm 100% kembar identik terken

5. . Manifestasi Klinis

Keluhan umum pasien DM seperti poliuria, polidipsia, polifagia pada lansia umumnya tidak ada. Osmotik diuresis akibat glukosuria tertunda disebabkan ambang ginjal yang tinggi, dan dapat muncul keluhan nokturia disertai gangguan tidur, atau bahkan inkontinensia urin. Perasaan haus pada pasien DM lansia kurang dirasakan, akibatnya mereka tidak bereaksi adekuat terhadap dehidrasi. Karena itu tidak terjadi polidipsia atau baru terjadi pada stadium lanjut. Sebaliknya yang sering mengganggu pasien adalah keluhan akibat komplikasi degeneratif kronik pada pembuluh darah dan saraf. Pada DM lansia terdapat perubahan patofisiologi akibat proses menua, sehingga gambaran klinisnya bervariasi dari kasus tanpa gejala sampai kasus dengan komplikasi yang luas. Keluhan yang sering muncul adalah adanya gangguan penglihatan karena katarak, rasa kesemutan pada tungkai serta kelemahan otot (neuropati perifer) dan luka pada tungkai yang sukar sembuh dengan pengobatan lazim. Menurut Supartondo, gejala-gejala akibat DM pada usia lanjut yang sering ditemukan adalah :

1. Katarak
2. Glaukoma

3. Retinopati
4. Gatal seluruh badan
5. Pruritus Vulvae
6. Infeksi bakteri kulit
7. Infeksi jamur di kulit
8. Dermatopati
9. Neuropati perifer
10. Neuropati viseral
11. Amiotropi
12. Ulkus Neurotropik
13. Penyakit ginjal
14. Penyakit pembuluh darah perifer
15. Penyakit koroner
16. Penyakit pembuluh darah otot
17. Hipertensi

6. Patofisiologi

Dalam proses metabolisme, insulin memegang peranan penting yaitu memasukkan glukosa ke dalam sel yang digunakan sebagai bahan bakar. Insulin adalah suatu zat atau hormon yang dihasilkan oleh sel beta di pankreas. Bila insulin tidak ada maka glukosa tidak dapat masuk sel dengan akibat glukosa akan tetap berada di pembuluh darah yang artinya kadar glukosa di dalam darah meningkat. Pada Diabetes melitus tipe 1 terjadi kelainan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Pasien diabetes tipe ini mewarisi kerentanan genetik yang merupakan predisposisi untuk kerusakan autoimun sel beta pankreas. Respon autoimun dipacu oleh aktivitas limfosit, antibodi terhadap sel pulau langerhans dan terhadap insulin itu sendiri. Pada diabetes melitus tipe 2 yang sering terjadi pada lansia, jumlah insulin normal tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang sehingga glukosa yang masuk ke dalam sel sedikit dan glukosa dalam darah menjadi meningkat

7. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal. Ada 5 komponen dalam penatalaksanaan diabetes :

1. Diet

Suatu perencanaan makanan yang terdiri dari 10% lemak, 15% Protein, 75% Karbohidrat kompleks direkomendasikan untuk mencegah diabetes. Kandungan rendah lemak dalam diet ini tidak hanya mencegah arterosklerosis, tetapi juga meningkatkan aktivitas reseptor insulin

2. Latihan

Latihan juga diperlukan untuk membantu mencegah diabetes. Pemeriksaan sebelum latihan sebaiknya dilakukan untuk memastikan bahwa klien lansia secara fisik mampu mengikuti program latihan kebugaran. Pengkajian pada tingkat aktivitas klien yang terbaru dan pilihan gaya hidup dapat membantu menentukan jenis latihan yang mungkin paling berhasil. Berjalan atau berenang, dua aktivitas dengan dampak rendah, merupakan permulaan yang sangat baik untuk para pemula. Untuk lansia dengan NIDDM, olahraga dapat secara langsung meningkatkan fungsi fisiologis dengan mengurangi kadar glukosa darah, meningkatkan stamina dan kesejahteraan emosional, dan meningkatkan sirkulasi, serta membantu menurunkan berat badan.

3. Pemantauan

Pada pasien dengan diabetes, kadar glukosa darah harus selalu diperiksa secara rutin. Selain itu, perubahan berat badan lansia juga harus dipantau untuk mengetahui terjadinya obesitas yang dapat meningkatkan resiko DM pada lansia.

4. Terapi (jika diperlukan)

Sulfoniluria adalah kelompok obat yang paling sering diresepkan dan efektif hanya untuk penanganan NIDDM. Pemberian insulin juga dapat dilakukan untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam parameter yang telah ditentukan untuk membatasi komplikasi penyakit yang membahayakan.

5. Pendidikan

- Diet yang harus dikonsumsi
- Latihan
- Penggunaan insulin

8. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Glukosa darah sewaktu
- b. Kadar glukosa darah puasa
- c. Tes toleransi glukosa

Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan:

- Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/L)
- Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/L)
- Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) > 200 mg/dl)

9. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dengan melakukan observasi, wawancara meliputi (Sunaryo, 2015, p. 35) :

a. Data biografi meliputi :

1. Identitas pasien yaitu nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, suku atau bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian dan catat kedatangan pasien.
2. Keluarga terdekat yang dapat di hubungin yaitu nama, umurr, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat dan sumber informasi beserta nomor telepon.

b. Riwayat kesehatan atau perawatan

1. Keluhan utama atau alasan masuk rumah sakit, biasanya dengan keluhnyeri pada saat miksi, pasien juga mengeluh sering BAK berulang, terbangun untuk miksi.
2. Riwayat kesehatan sekarang, biasanya pasien mengeluh tidak dapat melakukan hubungan seksual, pasien mengatakan saat baung air kecil tidak terasa.
3. Riwayat kesehatan dahulu, tanyakan apakah pasien pernah menderita BPH dan pernah di rawat di rumah sakit.
4. Riwayat kesehatan keluarga, mungkin di antara keluarga pasien sebelumnya ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

c. Pola fungsi kesehatan meliputi, pola presepsi dam pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi metabolisme, pola eliminasi, pola aktivitas dan tidur, pola kognitif dan presepsi, persepsi diri dan konsep diri, pola peran hubungan.

d. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi keadaan umum pasien yang mengalami tanda-tanda penurunan mental seperti neuropati perifer dan pada saat palpasi adanya pada kandung kemih.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Terdapat Dua jenis diagnosa keperawatan yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif.

Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah intoleransi aktivitas termasuk dalam diagnosis negatif yang bersifat aktual. Diagnosis ini menggambarkan respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan pasien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Masalah (*problem*) merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri dari deskriptor atau penjelas dan fokus diagnostik. Intoleransi adalah deskriptor dan aktivitas merupakan fokus diagnostik. Indikator diagnostik terdiri dari penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko. Pada diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri dari penyebab dan tanda/gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Proses penegakan diagnosis (*diagnostic process*) atau mendiagnosis merupakan suatu proses sistematis yang terdiri dari tiga tahap yaitu, analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Analisis data dilakukan dengan membandingkan

data dengan nilai normal juga dengan mengelompokkan data yang artinya tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar. Selanjutnya adalah identifikasi masalah, setelah data dianalisis, perawat dan pasien bersama-sama mengidentifikasi masalah aktual.

Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan. Terakhir yaitu perumusan diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan jenis diagnosis diagnosis keperawatan. Metode penulisan pada diagnosis aktual terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda/gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penulisan diagnosis keperawatan yang diangkat adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, sianosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Klasifikasi intervensi keperawatan intoleransi aktivitas termasuk dalam kategori fisiologis yang merupakan intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis dan termasuk dalam subkategori aktivitas dan istirahat yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi muskuloskeletal, penggunaan energi serta istirahat/tidur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*Outcome*) Keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri dari indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan) dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Adapun komponen luaran keperawatan diantaranya label (nama luaran keperawatan berupa kata-kata kunci informasi luaran), ekspetasi (penilaian

terhadap hasil yang diharapkan, meningkat, menurun, atau membaik), kriteria hasil (karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur, dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi, menggunakan skor 1-3 pada pendokumentasian *computer-based*). Ekspetasi luaran keperawatan terdiri dari ekspetasi meningkat yang artinya bertambah baik dalam ukuran, jumlah, maupun derajat atau tingkatan, menurun artinya berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan, membaik artinya menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Pemilihan luaran keperawatan tetap harus didasarkan pada penilaian klinis dengan mempertimbangkan kondisi pasien, keluarga, kelompok, atau komunitas (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan ini terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama dari diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas adalah manajemen energi dan terapi aktivitas. Intervensi pendukung diantaranya 2021 dukungan ambulasi, dukungan kepatuhan program pengobatan, dukungan meditasi, dukungan pemeliharaan rumah, dukungan perawatan diri, dukungan spiritual, dukungan tidur, edukasi latihan fisik, edukasi teknik ambulasi, edukasi pengukuran nadi radialis, manajemen aritmia, manajemen lingkungan, manajemen medikasi, manajemen mood, manajemen program latihan, pemantauan tanda vital, pemberian obat, pemberian obat inhalasi, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, penentuan tujuan bersama, promosi berat badan, promosi dukungan keluarga, promosi latihan fisik, rehabilitasi jantung, rehabilitasi bantuan hewan, terapi musik. Dalam setiap intervensi keperawatan yang dibuat terdapat rencana tindakan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang dijabarkan dalam tabel berikut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang didasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun dengan baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemilihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi keperawatan, perawat terus melakukan pengumpulan data yang lengkap dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien (Nuari, 2017, p. 109).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun dan direncanakan tercapai atau tidak. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling utama dan penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang di evaluasi (S. Maryam, 2008, p. 79)