

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (El-Dairi & House, 2019). Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada produktivitas dan dapat menurunkan sumber daya manusia. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh secara individu, tetapi sistem kesehatan suatu negara. Penderita diabetes melitus untuk mencapai kadar glukosa normal tanpa terjadi hipoglikemia serta memelihara kualitas hidup yang baik diperlukan terapi pengobatan (Imelda, 2019). Lima komponen yang harus diperhatikan dan diikuti pasien dalam penatalaksanaan umum diabetes yaitu diet, latihan, pemantauan kadar glukosa darah, terapi farmakologi, dan pendidikan kesehatan (Imelda, 2019)

Berdasarkan penelitian Wahyuni (2021) *World Health Organization* (WHO), menyatakan jumlah penderita diabetes melitus lebih dari 400 juta. Prevalensinya telah meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018 pada orang yang berusia lebih dari 18 tahun. Prevalensi sebelumnya adalah 4,7% pada tahun 1980 (Wahyuni, Rohmah, & Setyawati, 2021). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada orang dewasa menunjukkan peningkatan dalam 5 tahun terakhir yakni dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Timur, terdata bahwa prevalensi diabetes mellitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 2,1% di tahun 2013, yang kemudian meningkat pada tahun 2018 yakni sejumlah 2,6% (Sari, Hidayati, & Atmadani, 2021).

Hasil study pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023 di UPT PMKS Pesanggrahan Majapahit Mojokerto didapatkan jumlah lansia 45 orang, 23 laki-laki dan 22 perempuan. Lansia yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sebanyak 10 orang (45,0%) dari 45 lansia di panti yang memiliki riwayat

penyakit diabetes mellitus. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah yang dialami yaitu hiperglikemia dan hipoglikemia.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan memproduksi insulin dengan adekuat. Keadaan ini bisa disebabkan karena banyak faktor, misalnya faktor keturunan, kurang olahraga, obesitas, gaya hidup yang tidak sehat, makan secara berlebihan. Pada kasus diabetes mellitus terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi dan gangguan resistensi. Insulin normalnya akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. sebagai terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Insulin tidak efektif untuk menstimulus pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang langsung melambat dan progresif maka diabetes mellitus dapat terjadi tanpa terdeteksi (Norma Lalla & Rumatiga, 2022). Pada penderita diabetes mellitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah bila tidak segera ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi diantaranya hipoglikemia, ketoasidosis diabetik (KAD), hyperosmolar hyperglycemic state (HHS), gangguan pada mata, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, masalah pada kaki dan kulit, dan penyakit jantung (Erdana Putra, Agusti Sholikhah, & Gunawan, 2020).

Beberapa peneliti menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu dengan diet jumlah, jenis, jadwal (3J). Pengendalian diet atau pola makan terhadap penderita diabetes mellitus adalah dengan memahami pola diet 3J yang harus diikuti dan dilaksanakan yaitu sesuai jadwal, tepat jenis serta tepat jumlah. Tepat waktu berarti mengikuti rencana makan yang ditetapkan, yang mencakup tiga hidangan utama, dua hingga tiga makanan ringan yang diberi jarak dalam jangka waktu yang lebih lama, dan ukuran porsi yang masuk akal. Tepat jenis, yang dapat dicapai dengan mengetahui indeks glikemik dari setiap hidangan yang dikonsumsi bisa mengurangi terjadinya gangguan. Tepat jumlah, pengidap diabetes mellitus harus menghitung kebutuhan kalorinya dengan benar, bukan berdasarkan kadar gula, agar dapat mengonsumsi dalam jumlah yang tepat. Perancangan pangan bagi pengidap diabetes mellitus bertujuan guna meraih serta memelihara kadar glukosa darah pada kisaran normal. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh dalam sehari rata-rata adalah 1300 kkal/hari

dan tidak mengonsumsi jenis makanan yang dilarang untuk pasien diabetes mellitus. Maka dari itu peneliti bermaksud untuk memberikan asuhan keperawatan pada lansia penderita diabetes mellitus melalui intervensi unggulan yaitu diet 3J. Intervensi tersebut merupakan intervensi kemas dari beberapa intervensi menurut SIKI. Diet jumlah (J), jenis (J), jadwal (J) (Khasanah, Ridlo, & Putri, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Melalui Intervensi 3 J (Jumlah, Jenis, Jadwal) di UPTD pesangrahan PMKS Majapahit Mojokerto.

1.2 Tinjauan Pustaka

Pada sub bab ini berisi tinjauan pustaka yang memaparkan teori dan konsep terkait lansia dan diabetes mellitus.

1.2.1 Konsep Lansia

A. Definisi lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan suatu proses kehidupan ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai fungsi, organ, dan sistem tubuh secara fisiologis atau alamiah agar mampu beradaptasi dengan lingkungan. Semua lansia akan mengalami proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan berjalan secara terus menerus serta berkesinambungan, lanjut usia yaitu seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas (El-Dairi & House, 2019). Lansia merupakan tahap akhir dalam proses kehidupan yang terjadi banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial yang saling berhubungan satu sama lain, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia. Lansia mengalami penurunan biologis secara keseluruhan, dari penurunan tulang, massa otot yang menyebabkan lansia mengalami penurunan keseimbangan yang berisiko untuk terjadinya jatuh pada lansia (El-Dairi & House, 2019).

B. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

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

- a. Perubahan Fisik
 - 1) Sistem Keseluruhan

Berkurangnya tinggi dan berat badan, bertambahnya fat to lean body, mass ratio, dan berkurangnya cairan tubuh.

2) Sistem Integumen

Kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput karena menurunnya cairan, hilangnya jaringan adiposa, kulit pucat, dan terdapat bitnik-bintik hitam akibat menurunnya 10 aliran darah ke kulit, menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, kuku jari tangan dan kaki menjadi tebal serta rapuh. Pada wanita usia lebih dari 60 tahun, rambut wajah meningkat, rambut menipis, warna rambut kelabu, serta kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya. Fungsi kulit sebagai proteksi sudah menurun.

3) Sistem Muskular

Kecepatan dan kekuatan kontraksi otot skeletal berkurang, pengecilan otot akibat menurunnya serabut otot, namun pada otot polos tidak begitu terpengaruh.

4) Sistem Kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang, sehingga kapasitas paru menurun. Latihan berguna untuk meningkatkan maksimum, mengurangi tekanan darah, dan berat badan.

5) Sistem Perkemihan

Ginjal mengecil, nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, filtrasi glomerulus menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang mampu memekatkan urine, BJ urine menurun, proteinuria, BUN meningkat, ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, kapasitas kandung kemih 11 menurun 200 ml karena otot-otot yang melemah, frekuensi berkemih meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan pada pria akibat retensi urine meningkat. Pembesaran prostat (75% usia di atas

65 tahun), bertambahnya aliran darah renal, berkurangnya osmolalitas urine clearance, berat ginjal menurun 30-50%, jumlah nefron menurun, dan kemampuan memekatkan atau mengencerkan urine oleh ginjal menurun.

6) Sistem Pernapasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas silia, berkurangnya elastisitas paru, alveoli ukurannya melebar dari biasanya, jumlah alveoli berkurang, oksigen arteri menurun menjadi 75 mmHg, 17 pada arteri tidak berganti, berkurangnya maximal oxygen uptake, dan berkurangnya reflex batuk.

7) Sistem Gastrointestinal

Indera pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis, dari selaput lender, atrofi indera pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa tentang rasa asin, asam dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi (daya absorpsi terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan dan berkurangnya aliran darah.

8) Sistem Penglihatan

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, menurunnya lapang pandang (berkurang luas pandang, berkurangnya sensitivitas terhadap warna: menurunnya kemampuan membedakan warna hijau atau biru pada skala dan depth perception).

9) Sistem Pendengaran

Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga 18 dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak

jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.

10) Sistem Persyarafan

Berkurangnya berat otak sekitar 10-20%, berkurangnya sel kortikal, reaksi menjadi lambat, kurang sensitive terhadap sentuhan, berkurangnya aktifitas sel T, bertambahnya waktu jawaban motorik, hantaran neuron motorik melemah, dan kemunduran fungsi saraf otonom.

11) Sistem Endokrin

Produksi hamper semua hormone menurun, fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH. Menurunnya aktifitas tiroid akibatnya basal metabolisme 13 menurun, menurunnya produksi aldosterone, menurunnya sekresi hormone gonad (progesterone, esterogen dan aldosteron) bertambahnya insulin, norefinefrin, parathormone, vasopressin, berkurangnya tridotironin, dan psikomotor menjadi lambat.

12) Sistem Reproduksi

Selaput lender vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, testis masih dapat memproduksi sperma meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai diatas 19 umur 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, penghentian produksi ovum pada saat menopause.

b. Perubahan Kognitif

Menurut Ratnawati (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif antara lain:

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa,
- 2) Kesehatan umum,
- 3) Tingkat pendidikan,
- 4) Keturunan (hereditas),
- 5) Lingkungan pada lansia, seringkali memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berbicara, dan kemampuan motorik terpengaruh. Lansia akan kehilangan kemampuan dan

pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya. Lansia cenderung mengalami demensia.

c. Perubahan Psikososial

Menurut Ratnawati (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikososial antara lain:

- 1) Pensiun Perubahan psikososial yang dialami lansia erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, seorang lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan sebagai berikut:
 - a. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
 - b. Kehilangan status atau jabatan pada posisi tertentu ketika masih bekerja dulu.
 - c. Kehilangan kegiatan atau aktivitas.
 - d. Merasakan atau sadar akan kematian (Sense of Awareness of Mortality).
 - e. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih cepat.
 - f. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (Economic Depriation).
 - g. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
 - h. Timbulnya kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
 - i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan gambaran diri, perubahan konsep diri) (El-Dairi & House, 2019).

1.2.2 Konsep Diabetes Melitus

A. Definisi diabetes mellitus

American Diabetes Association (ADA, 2014) mendefinisikan diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau kedua-duanya (Ningrum, Alfatih, & Siliapantur, 2019). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia sehingga gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk

ke dalam sel. Kegagalan tersebut mengakibatkan cacat atau jumlah hormon insulin kurang. Hormon insulin adalah hormon yang membantu masuknya gula darah (Marito & Lestari, 2021).

B. Penyebab diabetes mellitus

Diabetes melitus disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas (Lestari, Zulkarnain, & Sijid, 2021).

Etiologi lain dari diabetes yaitu:

- a. Sekresi atau kerja insulin
- b. Abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa.
- c. Resistensi insulin
- d. Obesitas
- e. Makan berlebihan
- f. Kurang olahraga
- g. Stress
- h. Penuaan (Lestari et al., 2021).

C. Tanda dan gejala diabetes mellitus

Penyakit diabetes memiliki keluhan baik fisik maupun mental. Gejala fisik yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu:

- a. Polydipsia (banyak minum)
- b. Polyuria (banyak kencing atau sering kencing)
- c. Polifagia (banyak makan)
- d. Penurunan berat badan (5-10kg dalam waktu 2-4 minggu)
- e. Kesemutan dan mudah lelah (Erdana Putra et al., 2020).

Sementara gejala mental yang dirasakan oleh penderita yaitu:

- a. emosi tidak stabil
- b. cemas
- c. denial

- d. menilai diri negative
- e. lelah dalam proses penyembuhan dan tahap akhir mengalami ketidakberdayaan.
- f. kurangnya energi
- g. kesemutan di tangan atau kaki
- h. gatal
- i. mudah terkena infeksi bakteri atau jamur
- j. penyembuhan luka yang lama
- k. mata kabur (Erdana Putra et al., 2020).

D. Komplikasi diabetes mellitus

Penyakit diabetes melitus yang tidak dapat terkontrol dengan baik akan menimbulkan suatu komplikasi. Komplikasi diabetes melitus dibagi menjadi dua kategori yaitu:

- 1) Komplikasi akut
 - a. Hipoglikemia
 - b. Ketoasidosis diabetik (KAD)
 - c. Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)
- 2) Komplikasi kronis
 - a. Gangguan pada mata (retinopati diabetik)
 - b. Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)
 - c. Kerusakan saraf (neuropati diabetik)
 - d. Masalah kaki dan kulit
2. Penatalaksanaan diabetes mellitus

Penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan pemberian informasi terkait penyakit diabetes melitus, penerapan pola hidup sehat (manajemen nutrisi dan aktifitas fisik), terapi farmakologi dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan suntikan, serta manajemen stres.

- a. Edukasi kesehatan
- b. Manajemen nutrisi
- c. Aktivitas fisik
- d. Terapi farmakologis
- e. Pengelolaan stress

1.2.3 Konsep Diet 3J (Jumlah, Jenis, Jadwal)

A. Definisi

Diet jumlah, jenis, jadwal (3J) ialah satu diantara usaha untuk mengendalikan kadar gula darah terhadap pasien DM tipe 2. Pengendalian diet atau pola makan terhadap penderita Diabetes Melitus adalah dengan memahami pola 3J yang harus diikuti dan dilaksanakan yaitu sesuai jadwal, tepat jenis serta tepat jumlah. Tepat waktu berarti mengikuti rencana makan yang ditetapkan, yang mencakup tiga hidangan utama, dua hingga tiga makanan ringan yang diberi jarak dalam jangka waktu yang lebih lama, dan ukuran porsi yang masuk akal. Tepat jenis, yang dapat dicapai dengan mengetahui indeks glikemik dari setiap hidangan yang dikonsumsi, bisa mengurangi terjadinya gangguan. Tepat jumlah, pengidap Diabetes Mellitus harus menghitung kebutuhannya dengan benar, bukan berdasarkan kadar gula, agar dapat mengonsumsi dalam jumlah yang tepat. Perancangan pangan bagi pengidap Diabetes Melitus bertujuan guna meraih serta memelihara kadar glukosa darah pada kisaran normal (Sahwa & Supriyanti, 2023).

B. Tujuan

Tujuan dilakukan intervensi diet 3J adalah untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah terhadap Pasien diabetes mellitus tipe 2. Penderita diabetes mellitus didalam melaksanakan diet harus memperhatikan diet 3J (Jumlah, Jenis, Jadwal), yaitu: ketepatan jumlah kalori yang di perlukan, ketepatan jadwal makanan, dan ketepatan jenis makanan yang harus diawasi. Kepatuhan akan diet pada penderita diabetes mellitus harus dilakukan seumur hidup secara terus menerus dan rutin yang memungkinkan terjadinya kejenuhan pada pasien dan di khawatirkan kejenuhan tersebut bisa mempengaruhi keberhasilan diet (Khasanah et al., 2021).

C. Gambaran pola diet berdasarkan tepat jumlah makanan

Tepat jumlah makanan adalah kebutuhan kalori dengan jumlah yang sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal

yaitu berat badan sesuai tinggi badan. Kebutuhan kalori bisa dihitung dengan IMT (Index Masa Tubuh) yang didapat dengan membagi berat badan dan tinggi badan (Khasanah et al., 2021). Proporsi antara 3 sumber energi yang dibutuhkan dalam menjalankan diet tepat jumlah adalah karbohidrat: 54-61% dari total kalori yang dikonsumsi perhari, Protein: 13-15% dari total kalori yang dikonsumsi perhari, lemak: 25-32% dari total kalori yang dikonsumsi perhari. Para ahli gizi menilai metode ini efektif dalam mengontrol jumlah asupan makanan. Pada pengaplikasiannya dibutuhkan kesadaran penderita untuk menghitung dengan tepat dan mematuhi batasan konsumsi makanan. Hal yang harus diperhatikan dalam perhitungan *carbohydrate counting*: selalu merencanakan apa saja makanan yang akan dikonsumsi, jadwal dan pola makan harus dijaga dengan baik, perhitungan mencakup makronutrient: karbohidrat, protein dan lemak. Keseimbangan energi dan berat badan, komposisi makro serta mikronutrien perlu dicermati dengan baik (Khasanah et al., 2021).

D. Gambaran pola diet berdasarkan tepat jenis makanan

Pemilihan dan penyusunan asupan makanan bagi penderita DM mencakup karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan, dan sayuran. Dalam membuat susunan menu pada perencanaan makan pasti akan mendekati kebiasaan makan sehari-hari, sederhana, bervariasi dan mudah dilaksanakan, seimbang, dan sesuai kebutuhan. Jenis makanan yang dikonsumsi harus memenuhi prinsip gizi seimbang yang juga merupakan bahan makanan yang dianjurkan meliputi karbohidrat (nasi, roti, dan kentang), lauk hewani (ikan, ayam, telur ayam), lauk nabati (tahu dan tempe) sayuran (wortel, buncis, kangkung, kacang panjang, tauge), buah (pepaya, pisang, jeruk, apel dan pir), susu diabetasol (susu khusus diabetes mellitus), gula pengganti seperti tropicana slim serta membatasi atau mengurangi makanan yang tidak dianjurkan seperti makanan yang manis, berlemak dan bersantan (Khasanah et al., 2021).

E. Gambaran pola diet berdasarkan tepat jadwal makanan

Tepat jadwal makan adalah selang waktu makan yang baik yaitu 3 jam antara makanan utama dan makanan selingan. Pukul 06.00, 12.00, 18.00 adalah makanan utama, sedangkan pukul 09.00, 15.00 dan 21.00 diisi dengan makanan selingan. Pengaturan jadwal makan ini sangat penting bagi penderita Diabetes mellitus karena dengan membagi waktu makan menjadi porsi kecil tetapi sering, karbohidrat dicerna dan diserap secara lebih lambat dan stabil. Selain tepat jadwal makanan tepat jadwal minum obat harus diperhatikan, jenis obat yang harus di minum secara rutin dan tepat jadwal akan membantu pengendalian glukosa darah sehingga tidak memungkinkan untuk terjadi komplikasi lebih lanjut (Khasanah et al., 2021).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan lansia diabetes mellitus dengan masalah dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah melalui intervensi diet 3 J di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan lansia di asrama 4 UPT PMKS pesanggrahan majapahit Mojokerto
2. Menentukan diagnosis keperawatan lansia di asrama 4 UPT PMKS pesanggrahan majapahit Mojokerto
3. Menyusun perencanaan keperawatan di asrama 4 UPT PMKS pesanggrahan majapahit Mojokerto
4. Melaksanakan Tindakan asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah melalui intervensi diet 3J di asrama 4 UPT PMKS pesanggrahan majapahit Mojokerto
5. Melakukan evaluasi keperawatan di asrama 4 UPT PMKS pesanggrahan majapahit Mojokerto

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini sebagai tambahan literatur Pustaka dan bahan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya bagi Mahasiswa dalam pengembangan ilmu keperawatan lansia, khususnya mengenai ketidak stabilan kadar glukosa darah pada lansia.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil ini diharapkan dapat menjadi gambaran atau kebijakan peranan dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan khususnya lansia untuk dapat memperlihatkan masalah yang dihadapi, sehingga pelayanan Kesehatan dapat menentukan jenis perawatan sesuai kebutuhannya.

1.4.3 Bagi Lansia

Di harapkan klien dapat menerima asuhan keperawatan lansia yang diberikan dan mampu mencegah masalah lainnya lebih lanjut.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi rujukan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengetahui masalah apa saja yang dapat terjadi pada lansia.

