

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep yang di gunakan sebagai acuan penelitian yaitu meliputi konsep: (1) konsep lansia (2) konsep dasar diabetes melitus (3) konsep dasar ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah (4) konsep asuhan keperawatan

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Dalam Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 tahun 1998 menyebutkan bahwa lanjut usia merupakan orang yang berusia 60 tahun atau lebih dan merupakan tahap terakhir dari fase kehidupan manusia (Maryam dkk, 2012).

Secara global dikatakan lanjut usia (lansia) jika usianya mencapai 65 tahun lebih. Lanjut usia (Lansia) adalah tahap akhir dari kehidupan. Seseorang di katakan lansia apabila mengalami kemampuan tubuh menurun terhadap adaptasi pada lingkungan. Tidak hanya itu, seseorang juga dikatakan lansia jika ada tanda kegagalan tetapi tetap berada dalam kondisi keseimbangan stress fisiologis (Efendi, 2015).

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Para ahli mengatakan Efendi (2015) umur lansia di batasi sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor. 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 berbunyi “Lanjut usia yaitu smanusia yang usianya 60 tahun lebih.

2. Menurut *World Health Organization* (2019), di bagi empat kriteria: usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yakni 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
3. Depkes RI (2018) pembagian lansia ada tiga yakni:
 - 1) Usia lanjut presenilis yakni usia 45-59 tahun,
 - 2) Usia lanjut usia 60 tahun keatas,
 - 3) Usia lanjut beresiko usia 70 tahun keatas dengan masalah kesehatan.
4. Pembedaan lansia dalam Direktorat pengembangan ketahanan keluarga BKKBN pandji (2019):
 - 1) Kelompok lansia (45-54 tahun) kelompok baru memasuki lansia.
 - 2) kelompok pra lansia (55-59 tahun).
 - 3) Menurut UU No.23 tahun 1998 lansia Indonesia mulai usia 60 tahun keatas.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Terdapat lima klasifikasi menurut Depkes RI (2013) Maryam dkk (2014) yaitu: pralansia (prasenilis) manusia yang usianya 45-59 tahun, lanjut usia adalah seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun, lansia resiko tinggi ialah manusia yang umurnya di atas 70 tahun dengan masalah kesehatan, lansia potensial yang masih bisa melakukan pekerjaan dan kegiatan dan tidak bergantung kepada orang lain.

2.1.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia: usia 60 tahun keatas (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang Kesehatan), lansia memiliki masalah yang bervariasi, spiritual hingga kondisi dan lingkungan (Maryam dkk,2015).

2.1.5 Tipe Lansia

Tipe lansia menurut (Nugroho 2012 dalam Maryam dkk, 2015):

- 1) Tipe Arif Bijaksana
Lansia yang bisa menyesuaikan diri punya kesibukan, ramah, rendah hati, dermawan dan bisa menjadi panutan.
- 2) Tipe Mandiri
Mencari pekerjaan, bisa bergaul dan memenuhi undangan dan mengganti aktivitas yang hilang.
- 3) Tipe tidak Puas
Mempermasalahkan penuaan, kurang sabar, mudah kecil hati dan banyak menuntut.
- 4) Tipe Pasrah
Menerima keadaan dan melakukan semua pekerjaan.
- 5) Tipe Bingung Kaget
Merasa dirinya kurang, ketergantungan kepada orang lain dan benci dengan dirinya sendiri.

2.1.6 Proses Penuaan

Penuaan yaitu perubahan pada lansia secara normal yang sudah di alami oleh semua lansia. Hal ini yang dapat di observasi dalam satu sel yang berkembang di seluruh sistem (Stenly, 2020). Pendewasaan yaitu tahap perkembangan maksimal dan berkurangnya sel-sel yang di dalam tubuh. Akibatnya tubuh mengalami penurunan secara perlahan (Maryam dkk, 2019).

Hal yang mempengaruhi proses menua yakni banyak menimbulkan masalah salah satunya ekonomi, mental, menurunnya kemampuan fisik dan peran sosial (Tamher, 2021). Oleh sebab itu, perlunya membantu lansia menjaga dirinya dan maksimal dalam melakukan aktivitas, sosial dan psikologisnya (Smeltzer, 2018).

Aging process merupakan proses biologis yang tidak bisa di hindari dan pasti dialami oleh setiap orang. Proses menua di mulai sejak seseorang dewasa akhir dan banyak kehilangan otot dan susunan saraf sehingga tubuh mulai menurun. Sebetulnya tubuh seseorang memiliki fungsi yang berbeda baik dalam puncak yang usianya 20-30 tahun maupun saat menurun ketika saat berumur 60 tahun lebih (Mubarak, 2019).

2.1.7 faktor yang mempengaruhi penuaan

Wirakusuma (2016) Noorkasiani Tamher (2017) proses menua yaitu:

1. Penuaan dini

Seseorang memiliki genetika penuaan dini dan waspada mencegah faktor tersebut.

2. Penyakit turunan

Manusia yang mempunyai penyakit keturunan contohnya jantung, darah tinggi, kencing manis harus bisa menjaga makanan dan aktivitas sehari-hari.

3. Perbedaan tingkat intelegensi

Seseorang yang mempunyai intelegasi tinggi pasti mengalami keterlambatan penuaan di karenakan seseorang tersebut aktif dalam berfikir.

4. Warna kulit

Seseorang yang kulitnya putih lebih beresiko mengalami osteoporosis di bandingkan yang berkulit hitam.

5. Kepribadian

Seseorang yang bekerja keras lebih sering tersinggung dan waspada di karenakan seseorang tersebut stress dan beresiko terkena penyakit.

6. Memoria tau daya ingat

Daya ingat pada lansia akan semakin menurun, di karenakan organ dan syaraf pada otak sudah mulai berkurang fungsinya

7. gangguan syaraf dan panca indra, timbulnya kebutaan dan ketulian

8. gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan

9. menurunnya kekuatan otot dan ketegasan fisik

10. lansia mengalami perubahan kepercayaan dalam kehidupannya. Hal ini di buktikan dengan aktivitasnya.

2.2 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi

Kencing manis yaitu suatu kelainan yang di tandai dengan gula dalam darah dan kelainan metabolik meningkat. Akibatnya hormon yang terganggu dan menimbulkan komplikasi terhadap bagian lainnya (M.Clevo Rendy Margaret, 2019)

Diabetes melitus kelompok penyakit yang tidak menstabilkan glukosa darah akibat kelainan sekresi urine dan kerja insulin. (American Diabetes Association (ADA), 2017).

Diabetes melitus adalah kelainan yang berpengaruh terhadap karbohidrat, lemak dan protein. Akibatnya insulin kerja insulin yang tidak stabil. Gejala diabetes melitus peningkatan kadar gula dalam darah atau resistensi insulin dan gangguan proses makanan yang masuk ke dalam tubuh (Janna, 2019).

2.2.2 Etiologi *Diabetes Melitus*

Pada umumnya penyakit diabetes melitus disebabkan rusaknya sel pada pankreas yang menghasilkan insulin (Pricilla 2018), sebab lain diabetes melitus:

1) Pola makan

Kelebihan makan dan tidak di imbangi dengan sekresi insulin akan memicu timbulnya diabetes melitus.

2) keturunan

penyakit diabetes melitus bersifat menurun dan apabila orang tua mempunyai penyakit kencing manis makan akan menurun ke anak bahkan keturunan selanjutnya.

3) Pola hidup

Pola hidup sangat mempengaruhi penyebab diabetes melitus. Oleh karena itu, seseorang yang punya riwayat penyakit diabetes melitus harus banyak beraktivitas agar bisa membakar kalori yang berada di dalam tubuh.

4) Obesitas (kegemukan)

Kelebihan berat badan adalah peluang yang sangat beresiko terjadinya diabetes melitus. Seseorang dikatakan kelebihan berat badan jika IMT nya lebih dari 23-24,9 kg/m² (Wilkinson, 2014).

5) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikro organisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang berakibat fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon untuk proses metabolisme tubuh.

6) Bahan kimia yang menyebabkan fungsi pankreas turun adalah obat dalam waktu sangat lama dalam mengiritasi pankreas.

2.2.3 Klasifikasi *Diabetes Melitus*

Klasifikasi diabetes melitus (Perkeni, 2015) yaitu:

1) Diabetes melitus tipe 1

Yaitu dimana kadar glukosa dalam darah tinggi di sebabkan tubuh tidak menghasilkan insulin yang cukup. Hal ini, biasanya di alami anak-anak dan remaja

2) Diabetes melitus tipe 2 atau NonInsulin Dependent *Diabetes Melitus* (NIDDM)

Adalah penyakit yang membuat kadar gula darah meningkat akibat kelainan pada kemampuan tubuh untuk menggunakan hormon insulin. Diabetes melitus tipe 2 ini merupakan jenis diabetes paling sering terjadi.

3) Diabetes melitus tipe lain

Akibat penyakit yang di tandai dengan kadar gula dan faktor keturunan dan penyakit autoimun.

4) Diabetes melitus gestational (DMG)

Adalah penyakit diabetes yang umumnya bersifat sementara. Penyakit ini akan menyerang pada ibu hamil dan biasanya akan sembuh setelah melahirkan.

2.2.4 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Tanda dan Gejala Diabetes Melitus menurut (Kemenkes, 2019) yaitu:

1) Buang air kecil berlebihan

Buang air kecil secara berlebihan adalah salah satu gejala diabetes melitus dan keluarnya air kencing lebih dari 5 liter perhari.

2) Sering haus

Seseorang yang menderita diabetes melitus akan lebih sering haus karena air yang berada di tubuh habis di keluarkan melalui BAK.

3) Berat badan turun

Hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel dan mengakibatkan berat badan turun dengan cepat dan tidak ada energi yang masuk.

4) Sering lapar

Ketika seseorang mempunyai riwayat diabetes melitus seseorang tersebut akan sering merasakan lapar dan merasakan bahwa dirinya belum makan.

5) Kulit jadi bermasalah

Perubahan pada kulit merupakan salah satu tanda seseorang terkena diabetes melitus karena kulit terasa lebih kering dan gelap pada bagian ketiak maupun leher.

6) Penyembuhan lambat

Sering kali orang yang mempunyai gejala luka yang lambat sembuh salah satu tanda diabetes melitus. Diabetes melitus mengurangi efisiensi sel progenitor endotel atau EPC, yang melakukan perjalanan ke lokasi cedera dan membantu pembuluh darah menyembuhkan luka.

7) Iritasi genetalia

Urine yang mengandung banyak glukosa membuat area di genitalia menjadi sariawan dan gatal.

8) Mudah tersinggung

Seseorang yang mempunyai penyakit diabetes melitus akan mudah tersinggung dan merasa badan tidak enak.

9) Pandangan kabur

Kadar glukosa yang tinggi dapat menyebabkan mata menjadi kehilangan konsentrasi dan apabila di biarkan dapat mengalami komplikasi kebutaan.

10) Mati rasa

Mati rasa di bagian tangan dan kaki secara bersamaan yaitu tanda bahwa saraf sedang di rusak oleh diabetes.

2.2.5 Manifestasi klinis *Diabetes Melitus*

Manifestasi klinis diabetes melitus (Mughfuri, 2017) yaitu:

1) Sering kencing (Poliuria)

Kadar gula darah yang tinggi akan mengakibatkan sering kencing terutama malam hari.

2) Sering minum (Polidipsi)

Penderita mengalami rasa ingin minum karena air telah di keluarkan lewat kencing.

3) Sering makan (Polifagia)

Sering lapar timbul pada orang diabetes melitus di karenakan kalori yang timbul adalah kalori negatife.

4) Berat badan turun dan lemas

Berat badan turun dikarenakan sel kekurangan bahan untuk menghasilkan energi. Dan untuk mempertahankan hidup sumber tenaga diambil dari cadangan lemak dan sel sehingga badan menjadi kurus.

2.2.6 Patofisiologi Diabetes Melitus

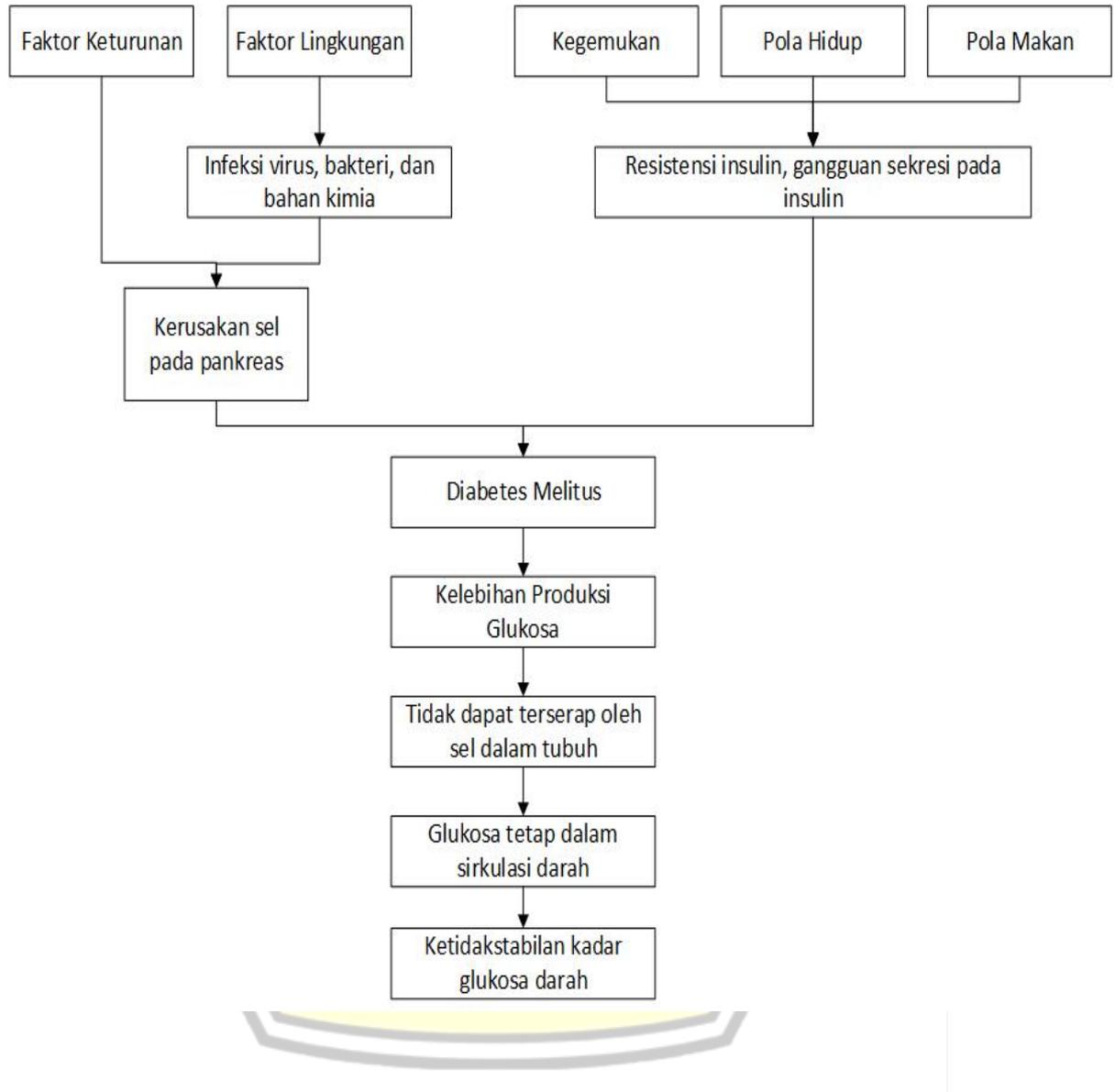
Diabetes melitus memiliki 2 masalah saling terhubung dengan insulin. Diabetes melitus yang jumlah insulinnya kurang mengakibatkan Sebagian besar dari glukosa tetap berada di sirkulasi darah hingga terjadi hiperglikemia. Ginjal tidak bisa menyaring dan mereabsorpsi jumlah glukosa dalam darah sehingga kelebihan glukosa dikeluarkan bersama dengan urine atau glukosuria (NANDA, 2015).

Menurunnya lemak dan protein dapat menyebabkan seseorang yang mempunyai penyakit diabetes melitus mengalami kelelahan dan kelemahan otot, serta terlalu banyak pemecahan lemak dapat mengalami peningkatan produksi keton dan keasaman darah (Asidosis). Defisiensi insulin berpengaruh sintesis protein dan dapat menyebabkan penurunan anabolisme protein sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan resiko infeksi pada diabetes melitus. Terjadinya komplikasi pada diabetes melitus berpengaruh dalam dua hal yakni kurangnya pengetahuan pasien dalam pencegahan maupun perawatan dan pasien tidak patuh dalam melakukan terapi oleh tenaga medis, seperti diet, melakukan aktivitas, pengobatan serta monitoring kadar glukosa darah (Siswanti et al., 2021).

Polyuria pada pasien diabetes melitus dapat berakibat dehidrasi intraseluler yakni dapat menyebabkan pasien sering merasa haus dan sering minum (polidipsi). Glukosa yang keluar melalui urine dan resistensi insulin kurangnya glukosa yang di jadikan energi dan menimbulkan peningkatan rasa lapar dan sering makan (polifagia). Pasien akan mudah ngantuk dan Lelah karena kurangnya energi dalam tubuh (Brunner dan Suddart, 2018).



2.2.7 Pathway Diabetes Melitus



Gambar 2.1 Pathway diabetes melitus (Padila,2019)

2.2.8 Pemeriksaan penunjang Diabetes Melitus

Pemeriksaan penunjang Menurut (*World Health Organization* 2018) mengetahui penyakit diabetes melitus:

1) Pemeriksaan darah

Tabel 2.1 pemeriksaan darah (*World Health Organization* 2018)

No	Pemeriksaan	Normal
1.	Glukosa darah swaktu	> 200 mg/dl
2.	Glukosa darah saat puasa	> 140 mg/dl
3.	Glukosa darah 2 jam sesudah makan	> 200 mg/dl

2) Pemeriksaan urine

Normalnya urine reduksi di periksa 3x-4x sehari sebelum makan di laksanakan 30 menit sebelum makan. Dan normalnya urine reduksi itu berwarna biru apabila tiap glukosa dalam urine.

2.2.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan bertujuan untuk mengurangi gejala yang terjadi pada seseorang yang mengidap penyakit diabetes melitus, dan berusaha menjaga badan agar tetap ideal dan mencegah terjadi suatu komplikasi. Menurut (Perkeni, 2019) penatalaksanaan dibagi menjadi 2 cara yaitu:

1) Penatalaksanaan medis

a) Obat yang di minum

1) Golongan sulfonilurea/*sulfonyl ureas*

Obat tersebut paling sering di konsumsi dengan obat lain yakni biguanid, inhibitor, dan alfagluco-side (insulin). Efek yang terjadi pada obat tersebut adalah meningkatkan produksi insulin oleh sel pankreas. Oleh karena itu salah satu pilihan utama penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan kelebihan berat badan.

Obat yang di sebarakan adalah:

- a) Glibenklamida (5mg/tablet)
 - b) Glibenklamida micronized (5mg/tablet)
 - c) Glikasida (80mg/ tablet)
 - d) Glikuidon (30mg/tablet)
- 2) Golongan biguanid/metformin

Efek yang terjadi setelah mengonsumsi obat tersebut adalah mengurangi glukosa dan memperbaiki glukosa dan glukosa perifer.

Obat ini di berikan sebagai obat tunggal dengan pasien kelebihan berat badan.

- 3) Golongan *inhibitor alfa glucosidase*

Efek utama pada obat ini menghambat penyerapan glukosa pada saluran pencernaan, sehingga dapat menurunkan kadar glukosa setelah makan. Obat ini bermanfaat sebagai seseorang yang dengan gula puasa normal.

- 4) Insulin

a) Petunjuk insulin

Seseorang yang menderita diabetes melitus tipe 1 yang ketegantungan oleh insulin biasanya dilakukan *human monocomponent* insulin (40 UI dan 100 UI/ml injeksi).

Insulin di berikan secara injeksi pada penderita diabetes melitus tipe 2 kehilangan berat badan secara langsung. Hal ini tidak bisa berhasil dengan penggunaan obat anti diabetes melitus dengan dosis yang maksimal atau mengalami kontraindikasi tersebut, apabila mengalami ketoasidosis, hyperosmolar, dan sidosis laktat, stress yang berlebihan, serta wanita yang hamil dengan gejala diabetes melitus gestasional yang susah untuk di kontrol

1) Ada beberapa jenis insulin

a) insulin kerja cepat

jenisnya yakni regular insulin, cristalink zink, dan semilente

b) insulin kerja sedang

jenisnya adalah NPH (Netral Protamine Hagerdon)

c) insulin kerja lambat

jenis PZI (Protamine Zinc Insulin)

(Mutaqin, 2015)

2) Penatalaksanaan keperawatan

a) Pengelolaan makan

Adapun diet yang di anjurkan kepada seseorang yng menderita diabetes melitus yaitu rendah kalori, rendah lemak jenuh dan asupan kalori yang di tunjukkan agar berat badan yang ideal. Tidak hanya itu, karbohidrat kompleks di berikan secara seimbang agar tidak menimbulkan glukosa yang tinggi sesudah makan.

b) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus sangat penting agar dapat menurunkan kadar gula darah dan mengurangi faktor resiko penyakit jantung. Aktivitas fisik yang di jankan kurang lebih 3-4 kali seminggu kurang lebih selama 30 menit. Aktivitas fisik yang di maksud adalah jalan santai, sepeda santai, jogging atau senam. Sebelum melakukan aktivitas fisik di harapkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa dan apabila kurang dari 100 mg/dl seseorang wajib mengonsumsi karbohidratkebih dulu dan apabila lebih dari 250 mg/dl di anjurkan untuk menunda aktivitas fisik.

c) Farmakoterapi

Penggunaan obat dapat membantu menyeibangkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus

a) Obat: obat-obatan hiperglikemik oral (OHO)

b) Insulin

c) Mengontrol gula darah

2.2.10 Komplikasi Diabetes Melitus

(Pricilla, 2020) Diabetes melitus beresiko tinggi mengalami komplikasi sistem yang berbeda yaitu:

1) Komplikasi Diabetes Melitus akut

a) Diabetes Ketoasidosis

Adalah komplikasi akut karena kekurangan insulin yang menyebabkan cadangan lemak di pecah untuk menyediakan energi. Hal tersebut normal jika terjadi secara periodic namun akan menjadi masalah jika di pertahankan. Penderita diabetes melitus biasanya mengalami dehidrasi dan pernafasan cepat dan dalam.

b) Hipoglikemia

Merupakan kondisi tidak normal akibat kadar glukosa darah yang rendah. Penderita akan merasakan gelisah, berkeringat, dan bergerak panik. Hal ini di sebabkan oleh beberapa factor yaitu terlalu banyak aatau salah penggunaan insulin, terlalu banyak atau salah waktu olahraga, dan tidak cukup asupan makanan.

c) Hiperglikemia

Merupakan kondisi tidak noral akibat kadar glukosa darah yang tinggi. Hal ini dapat di sebabkan karena adanya resistensi insulin pada jaringan lemak, otot, dan hati. Kenaikan glukosa oleh hati serta kekurangan sekresi insulin yang di hasilkan ileh pankreas, dapat menyebabkan kadar glukosa darah tinggi di atas batas normal.

2) Komplikasi Diabetes Melitus kronis

a) Perubahan pada system kardiovaskuler

Makrosirkulasi (Pembuluh darah besar) pada penderita diabetes melitus mengalami perubahan akibat aterosklerosis, trombosit, sel

darah merah, dan faktor pembekuan yang tidak normal, serta perubahan dinding arteri. Perubahan mikrosirkulasi pada penderita diabetes melitus melibatkan kelainan struktur di membran basilis pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan menyebabkan membrane basilis kapiler menebal, akhirnya menyebabkan perfusi jaringan. Efek perubahan pada mikrosirkulasi mempengaruhi semua jaringan tubuh tetapi paling utama di jumpai pada mata dan ginjal.

b) Retinopati diabetik

Merupakan sebutan untuk perubahan di retina yang terjadi pada diabetes melitus. Struktur kapiler retina mengalami perubahan aliran darah yang menyebabkan iskemia retina dan kerusakan retina. Retinopati diabetik merupakan penyebab terbanyak kebutaan pada orang yang berusia 20-74 tahun.

c) Stroke

Penderita diabetes melitus khususnya pada lansia, dua hingga empat kali lebih sering mengalami stroke. Meskipun hubungan pasti antara diabetes melitus dan penyakit vaskuler serebral tidak diketahui, hipertensi (Salah satu factor resiko stroke) merupakan masalah Kesehatan umum yang terjadi pada penderita diabetes melitus.

Selain itu aterosklerosis pembuluh darah serebral terjadi pada usia lebih dini dan semakin ekstensif pada penderita diabetes melitus.

2.3 Konsep Dasar ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah

2.3.1 Definisi ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah

Ketidakstabilan kadar glukosa terjadi karena disfungsi pankreas dan resistensi insulin yang tidak normal. Dalam hal ini, dapat dibedakan apabila ketidakstabilan glukosa yang meningkat disebut dengan hiperglikemia dan apabila glukosa yang menurun disebut hipoglikemia. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Kadar glukosa diserap oleh darah dan untuk glukosa di dalam hati. Glukosa berperan penting bagi tubuh supaya dapat menghasilkan energi di dalam tubuh. Tidak hanya itu, glukosa dalam darah sangat berkaitan dengan penyakit diabetes melitus. Jika kadar glukosa dalam darah meningkat atau disebut dengan hiperglikemia (Bintari et al., 2021)

2.3.2 Etiologi ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah

Salah satu penyebab utama terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa adalah insulin tidak mampu bekerja secara optimal dan tidak bisa menyesuaikan kebutuhan dalam tubuh. Ada beberapa faktor yang bisa memicu terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa yakni kurangnya aktifitas, pola makan yang tidak teratur serta pengobatan pasien yang tidak stabil. (Wilkinson, 2019).

Menurut (PPNI, 2018) penyebab ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah yaitu:

- 1) Disfungsi pancreas
- 2) Resistensi insulin
- 3) Gangguan toleransi glukosa darah
- 4) Gangguan glukosa darah puasa

2.3.3 Kondisi klinis ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah

Menurut (SDKI 2018) Kondisi klinis ketidakstabilan kadar glukosa darah:

- 1) Diabetes melitus
- 2) Ketoasidosis diabetic
- 3) Hipoglikemia
- 4) Hiperглиkemia
- 5) Diabetes gestasional
- 6) Penggunaan kortokosteroid
- 7) Nutrisi parenteral (TPN)

2.3.4 Batasan karakteristik ketidakstabilan glukosa dalam darah

Menurut (PPNI, 2016) karakteristik ketidakstabilan kadar glukosa darah:

- 1) Mayor
 - a) Data Subjektif
 - 1) Lemas
 - b) Data Objektif
 - 1) Kadar glukosa dalam darah atau urin tinggi
- 2) Minor
 - a) Data Subjektif
 - 1) Mulut kering
 - 2) palpitasi
 - 3) Haus meningkat

- 4) Mudah lapar

2.4 Konsep asuhan keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian data yang di perlukan kepada pasien harus akurat, agar bisa memunculkan diagnosa. Data tersebut meliputi: biodata pasien, Riwayat Kesehatan, dan data lainnya (Riyadi, S., 2018)

1) Biodata

Biodata pasien meliputi identitas, umur alamat dan identitas lainnya. Diabetes Melitus akan rentan terjadi oleh seseorang yang usianya di atas 40 tahun.

2) Riwayat Kesehatan

Keluhan utama yang di alami seseorang yang menderita Diabetes Melitus yakni badan lemas, sering minum, makan tidak teratur dan kencing secara berlebihan.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang (RPS)

Seseorang yang menderita Diabetes Melitus banyak mengeluhkan badan lemas, kegeukan, sering kencing dan sering merasa dirinya lapar.

4) Riwayat Penyakit Dahulu (RPD)

Seseorang yang mempunyai riwayat Diabetes Melitus pasti sering mengonsumsi obat untuk menstabilkan glukosa di

tubuhnya. Adapun penyakit yang menimbulkan Diabetes Melitus:

- a) Penyakit pancreas
- b) Gangguan penerimaan insulin
- c) Gangguan hormonal
- d) Pemberian obat Diabetes Melitus:

- 1) Glimpiride 1mg, 2mg, 3mg, dan 4mg 1 hari 1 kali sebelum makan.

- 2) Gilibenclamide 5mg 1 hari 1 kali sebelum makan.

- 3) Metformin 500mg 1 hari 1 kali sebelum makan.

- 5) Riwayat Penyakit Keluarga (RPK)

Penyakit Diabetes Melitus bisa di turunkan dari orang tua karena penyakit tersebut sifatnya menurun.

- 6) Riwayat psikosial

Seseorang yang mempunyai riwayat diabetes melitus pasti sering mengalami sters yang berlebihan dan gangguan emosional.

- 7) Pemriksaan Fisik

- a) Keadaan umum

Pada saat pemeriksaan seseorang pasti memiliki tingkat ketegangan dan kesadaran penuh. Tidak hanya itu,

pasien diabetes melitus ketika di cek tanda vital peningkatan glukosa lebih dari 140 mg/dl dapat di teruskan pemeriksaan lainnya.

b) Kepala

Pada saat di area kepala, hidun dan mata, serta telinga di lakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Pada saat inspeksi terlihat bentuk kepala, warna rambut, terdapat lesi /tidak, terdapat ketombe/tidak, rambut rontok/tidak kebersihan kepala bersih/tidak. Pada mata bentuk mata simetris/tidak, konjungtiva, bentuk telinga kanan dan kiri simetris/tidak, terdapat kelainan/tidak, kelainan hidung, mimisan, kebersihannya bersih/kotor, terdapat kelainandi leher/ tidak, adanya lesi/ tidak, edema/ tidak, kemerahan/ tidak, dan ketika di raba ada pembesaran kelenjar tiroid/ tidak. Pada saat di palpasi terdapat adanya nodul/ tidak, pembengkakan pada bagian mata, terdapat nyeri tekan dan kotoran di telinga, sinus hidung dan pengukuran vena jugulari.

c) Dada

Ada 4 pemeriksaan IPPA (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- 1) Inspeksi: Bentuk dada kanan dan kiri simetris /tidak, pernapasan bagian dada dan perut,

frekuensi pernafasan 20x/menit, irama nafas upnea, terdapat retraksi dinding dada.

2) Palpasi: terdapat nyeri tekan/tidak, ekspansi dada simetris/ tidak.

3) Perkusi: suara perkusi pada dada sonor/ hipersonor

4) Auskultasi: suara nafas yang timbul adalah vesikuler

d) Payudara

Tidak terdapat benjolan, terdapat nyeri tekan/ tidak, putting susu tidak mengeluarkan cairan, putting susu tidak ada perubahan.

e) Abdomen

Terdapat nyeri tekan/ tidak, bising usus meningkat, abdomen terasa penuh

f) Reproduksi

Vagina terjadi infeksi, sering keputihan, sulit orgasme

g) Ekstermitas

Ekstermitas atas atau bawah simetris/tidak, kekuatan otot melemah/tidak, tonus otot melemah/tidak, terdapat luka/tidak pada bagian kaki atau tangan.

8) Pengkajian psikososial dan spiritual

1) Status mental

Biasanya penderita Diabetes Melitus akan mengalami stres, menolak kenyataan, dan keputusasaan.

2) Psikososial

Menjelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan klien dalam melakukan sosialisasi

3) Identifikasi masalah emosional

Mengidentifikasi klien saat kesulitan tidur, merasa gelisah, murung dan menangis, khawatir banyak pikiran, masalah dengan keluarga, menggunakan obat tidur/tidak, obat penenang/tidak, mengurung diri.

9) Pengkajian masalah emosional:

1) Masalah emosional

Pertanyaan tahap 1

- (1) Apakah klien mengalami susah tidur
- (2) Apakah klien sering merasa gelisah
- (3) Apakah klien murung atau menangis sendiri
- (4) Apakah klien sering was-was atau kuatir



Lanjutkan pertanyaan tahap 2 jika jawaban ya 1 atau lebih

Pertanyaan tahap 2

- (1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 bulan 1 kali dalam satu bulan
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Ada gangguan atau masalah dengan orang lain
- (4) Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter
- (5) Cenderung mengurung diri

Lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawabanya, maka masalah emosional ada atau ada gangguan emosional

Gangguan emosional

SKALA DEPRESI GERIATRIK

(*Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006*): 2 versi 15 pertanyaan/32 pertanyaan

1 Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda ?

Ya Tidak

2 Apakah anda sudah menghentikan banyak kegiatan dan hal-hal yang menarik minat anda ?

Ya Tidak

3 Apakah anda merasa hidup anda hampa ?

Ya Tidak

4 Apakah anda sering merasa bosan ?

Ya Tidak

5 Apakah anda biasanya bersemangat / gembira ?

Ya Tidak

6 Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?

Ya Tidak

7 Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?

Ya Tidak

8 Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?

Ya Tidak

9 Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?

Ya Tidak

10 Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang ?

Ya Tidak

11 Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan ?

Ya Tidak

12 Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?

Ya Tidak

13 Apakah anda merasa anda penuh semangat ?

Ya Tidak

14 Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?

Ya Tidak

15 Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda?

Ya Tidak

Skor: Hitung jumlah jawaban yang di ceklis

- Setiap jawaban yang di ceklis mempunyai nilai 1.
- Skor antara 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi.
- Skor 10 atau lebih merupakan depresi.

PENILAIAN DEPRESI MENURUT BECKAT&BECKRW:

1. Kesedihan

0. Saya tidak merasa sedih
1. Saya merasa sedih
2. Saya galau/ sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
3. Saya sangat sedih/ tak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya

2. Pesimisme

0. Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
1. Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
2. Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan
3. Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik

3. Rasa kegagalan

0. Saya tidak merasa gagal
1. Bila merasa telah gagal melebihi pada umumnya
2. Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
3. Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami atau istri)

4. Ketidakpuasan

0. Saya tidak merasa tidak puas
1. Saya tidak mempunyai cara yang saya gunakan
2. Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
3. Saya tidak puas dengan segalanya

5. Rasa bersalah

0. Saya tidak kecewa dengan diri sendiri
1. Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
2. Saya merasa sangat bersalah
3. Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga

6. Tidak menyukai diri sendiri
 0. Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
 1. Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
 2. Saya muak dengan diri saya sendiri
 3. Saya benci diri saya sendiri
7. Membahayakan diri sendiri
 0. Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
 1. Saya merasa lebih baik mati
 2. Saya mempunyai rencana pasti tentang rencana bunuh diri
 3. Saya akan membunuh saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
8. Menarik diri dari sosial
 0. Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
 1. Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
 2. Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
 3. Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya
9. Keragu-raguan
 0. Saya membuat keputusan yang baik
 1. Saya berusaha mengambil keputusan

2. Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
3. Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali

10. Perubahan Gambaran Diri

0. Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya
 1. Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik
 2. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik
 3. Saya merasa bahwa saya jelek dan tampak menjijikkan

11. Kesulitan Kerja

0. Saya tidak bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
 1. Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
 2. Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan untuk melakukan sesuatu
 3. Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali

12. Keletihan

0. Saya tidak merasa lebih lelah dari sebelumnya
 1. Saya merasa lelah dari yang biasanya
 2. Saya merasa lebih untuk melakukan sesuatu
 3. Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu

13. Anoreksia

0. Nafsu makan saya tidak buruk dari sebelumnya
 1. Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
 2. Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
 3. Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali

Hasil jawaban dijumlahkan, interpretasikan:

0 - 4 :	Depresi tidak ada atau minimal
5 – 7 :	Depresi ringan
8 – 15 :	Depresi sedang
16 ke atas :	depresi berat

Sosial:

Hubungan dengan orang lain dalam wisma/di dalam keluarga :

- (1) Tidak dikenal
- (2) Sebatas kenal
- (3) Mampu berinteraksi
- (4) Mampu kejasama

Hubungan dengan orang lain diluar wisma di dalam panti/di masyarakat:

- (1) Tidak dikenal
- (2) Sebatas kenal
- (3) Mampu berinteraksi
- (4) Mampu kejasama

Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma lainnya dalam panti/di masyarakat:

- (1) Selalu
- (2) Sering
- (3) Jarang
- (4) Tidak pernah

Frekwensi kunjungan keluarga

- (1) 1 kali/bulan
- (2) 2 kali/bulan
- (3) Tidak pernah



APGAR KELUARGA
(Skrinning singkat mengkaji fungsi SOSIAL Lansia)

Tabel 2.2 APGAR KELUARGA

No	Fungsi	URAIAN	Selalu	Kadang2	Tidak Pernah
1.	Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta bantuan keluarga (teman-teman) saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya.			
2.	Partnership	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya membicarakan setiap hal dan berbagai masalah dengan saya.			
3.	Growth	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk terlibat dalam aktivitas atau kegiatan baru.			
4.	Affection	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya memperlihatkan kasih sayang dan berespons terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan, dan kasih sayang.			
5.	Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya dan saya meluangkan waktu bersama-sama.			
			2	1	0

INTERPRETASI HASIL :

- < 3 = Disfungsi berat
- 4 - 6 = Disfungsi sedang
- > 6 = Fungsi baik

Spiritual:

Aktivitas ibadah:.....

Hambatan :.....

PENGAJIAN TINGKAT KERUSAKAN INTELEKTUAL/ASPEK KOGNITIF LANSIA

1. SPMSQ (SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER).

Tabel 2.3 QUESTIONER

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
0	1	1	Tanggal berapa sekarang?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?

		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya (sebelum presiden sekarang)?
		9	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun (20-3-3-3-3 sampai mendekati 0)
JUMLAH			

Dihitung/jumlahkan skor yang salah, interpretasikan:

Interpretasi:

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan

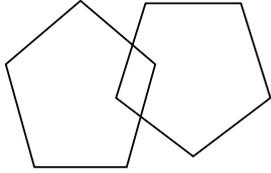


II. MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

U/ deteksi apakah ada gangguan mental

Table 2.4 Skoring

Skor Maksimum	Skor Lansia	
		ORIENTASI
5	()	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	()	Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (Propinsi)
		REGISTRASI
3	()	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan)
		ATENSI DAN KALKULASI
5	()	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 kebawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejaah kata “dunia” dariakhirkeawal (a-i-n-u-d)
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)
3	()	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9	()	a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka) d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) f. Tirulah gambar ini (1 angka)

		
Skor Total	()	

Skor Nilai : 24 – 30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif

Nilai : 18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai : 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

3. PENGKAJIAN PERILAKU TERHADAP KESEHATAN

Kebiasaan merokok

- (1) > 3 batang sehari
- (2) < 3 batang sehari
- (3) Tidak merokok

Pola pemenuhankebutuhanhari-hari

BINA SEHAT PPNI

Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Frekwensi makan

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) 3 kali sehari
- (4) Tidak teratur

Jumlah makanan yang dihabiskan

- (1) 1 porsi dihabis
- (2) $\frac{1}{2}$ porsi yang dihabiskan
- (3) $< \frac{1}{2}$ porsi yang dihabiskan
- (4) Lain-lain

Makanan tambahan

- (1) Dihabiskan
- (2) Tidak dihabiskan
- (3) Kadang-kadang dihabiskan

Pola pemenuhan cairan

Frekwensi minum

- (1) < 3 gelas sehari
- (2) > 3 gelas sehari

Jika jawaban < 3 gelas sehari, alasan :

- (1) Takut kencing malam hari
- (2) Tidak haus
- (3) Persediaan air minum terbatas
- (4) Kebiasaan minum sedikit

Jenis Minuman

- (1) Air putih (2) Teh (3) Kopi (4) susu (5) lainnya,

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

Tabel 2.5 Nutrisi Lansia

No	Indikator	score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	
	Total score		

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam Introductory Gerontological Nursing, 2001)

Interpretasi:

0 – 2: Good

3 – 5: Moderate nutritional risk

6 ≥ : High nutritional risk

Pola kebiasaan tidur

Jumlah waktu tidur

- (1) < 4 jam (2) 4 – 6 jam (3) > 6 jam

Gangguan tidur berupa

- (1) Insomnia (2) sering terbangun (3) Sulit mengawali (4) tidak ada gangguan

Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur

- (1) santai (2) diam saja (3) ketrampilan (4) Kegiatan keagamaan

Pola eliminasi BAB

Frekwensi BAB

- (1) 1 kali sehari
 (2) 2 kali sehari
 (3) Lainnya,

Konsistensi

- (1) Encer (2) Keras (3) Lembek

Gangguan BAB

- (1) Inkontinensia alvi
 (2) Konstipasi
 (3) Diare
 (4) Tidakada

Pola BAK

Frekwensi BAK

- (1) 1 – 3 kali sehari
- (2) 4 – 6 kali sehari
- (3) > 6 kali sehari

Warna urine

- (1) Kuning jernih
- (2) Putih jernih
- (3) Kuning keruh

Gangguan BAK

- (1) Inkontinensia urine
- (2) Retensi urine
- (3) Lainnya,

Pola aktifitas

Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan

- (1) Membantu kegiatan dapur
- (2) Berkebun
- (3) Pekerjaan rumah tangga
- (4) Ketrampilan tangan

Gangguan aktifitas, Jelaskan:.....

Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Mandi

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) 3 kali sehari
- (4) < 1 kali sehari

Memakai sabun

- (1) ya
- (2) tidak

Sikat gigi

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) Tidak pernah, alasan

Menggunakan pasta gigi

- (1) ya
- (2) tidak

Kebiasaan berganti pakaian bersih

- (1) 1 kali sehari
- (2) > 1 kali sehari
- (3) Tidak ganti



Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks :

Tabel 2.6 Barthel Indeks

NO	AKTIVITAS	NILAI		SKORE
		BANTUAN	MANDIRI	
1.	Makan	5	10	
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 -10	15	
3.	Kebersiandiri, mencucimuka, menyisir, mencukur dan mengosokgigi	0	5	
4.	Aktivitas toilet	5	10	
5.	Mandi	0	5	
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	
7.	Naik turuntangga	5	10	
8.	Berpakaiantermasukmengenakansepatu	5	10	
9.	Mengontroldefekasi	5	10	
10.	Mengontrolberkemih	5	10	
	JUMLAH			

Penilaian:

0 – 2 : Ketergantungan penuh

21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung

62 – 90 : Ketergantungan sedang

91 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

Pengkajian Fungsional berdasar Indeks KATZ dari AKS

- A . Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
- B . Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
- C . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- D . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- E . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
- F . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- G . Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Lain-lain tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

Hasil Indeks KATZ:.....

Jelaskan.....

**PENGAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA (Tinneti, ME, dan Ginter,
SF, 1998)**

Tabel 2.7 keseimbangan lansia

KRITERIA	NILAI
Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan nilai 0 jika tidak menunjukkan nilai 1 jika menunjukkan	9
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka **tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka ** menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup **tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup **menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi Ket: kursi harus yang keras tanpa lengan	
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata terbuka ** menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata tertutup **klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	
perputaran leher (klien sambil berdiri) **menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	
gerakan mengapai sesuatu **tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan	
Membungkuk **tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun	
komponen gaya berjalan atau pergerakan	6

minta klien berjalan ke tempat yang ditentukan **ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan	
ketinggian langkah kaki ** kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggesser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)	
kontinuitas langkah kaki ** setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai	
kesimetrisan langkah **langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit	
penyimpangan jalur pada saat berjalan **tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	
berbalik **berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	
Jumlah	

Keterangan:

0 – 5 resiko jatuh rendah

6 – 10 resiko jatuh sedang

11 – 15 resiko jatuh tinggi

THE TIMED UP AND GO TEST (TUG TEST)

Tabel 2.8 Timed Up And Go Test

NO	LANGKAH
1	Posisi Pasien Duduk Di kursi
2	Minta Pasien Berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah (3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

Interpretasi hasil:

Score:

≤ 10 detik : risiko jatuh rendah

11 -19 detik: risiko jatuh rendah - sedang

20 –29 detik: risiko jatuh sedang – risiko tinggi

≥ 30 detik : gangguan mobilitas dan risiko jatuh tinggi

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan keputusan secara klinis yang di akibatkan oleh masalah Kesehatan yang telah terjadi maupun beresiko. Masalah keperawatan ini diambil dari masalah medis yang bagaimana cara membuktikannya di butuhkan pengumpulan data dari pasien (Dinarti dan Mulyanti2017).

Diagnosa diabetes melitus menurut SDKI (2016) yakni:

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas (D.0027)

a) Tanda mayor pada hipoglikemia:

Data Subjektif data dari keluhan pasien

1. Sering ngantuk
2. Kepala sering pusing

Data objektif data yang di ambil dari pemeriksaan

1. Gangguan koordinasi
2. Kadar gula dalam darah/urin rendah

b) Tanda mayor pada hiperglikemia:

Data subjektif

1. Lelah atau lesu

Data obyektif

1. Kadar glukosa dalam darah/ urin sangat tinggi

c) Tanda minor hipoglikemia:

Data subjektif

1. Palpaitasi yakni denyut kencang pada jantung
2. Sering merasa lapar

Data obyektif

1. tremor
2. Kesadaranyang perlahan menurun
3. berperilaku aneh
4. Sulit untuk di ajak bicara
5. Sering mengeluarkan keringat dingin

2.4.3 Analisa data

Analisa data suatu data yang di berikan tenag medis dan di hubungkan dengan teori agar bisa menyimpulkan suatu masalah keperawatan pada klien (Setiawan 2012). Analisa data terdiri dari 2 data yaitu data subjektif dan data obyektif. Data Subjektif adalah deskripsi verbal klien mengenai masalah kesehatannya. Data

Subjektif di peroleh dari Riwayat keperawatan termasuk persepsi pasien, perasaan dan ide tentang status Kesehatannya (Setiadi 2012). Data Obyektif adalah hasil observasi atau pengukuran dari status Kesehatan klien. 4 hal-hal yang harus di perhatikan dalam pengkajian menurut (Dermawan 2012) yaitu data yang harus didi kumpulkan secara keseluruhan.

2.4.4 Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan Langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya perumusan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan Analisa data dan diagnose keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Tabel 2.9 Perencanaan tindakan (SIKI 2017)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pancreas (D.0027)	Setelah di laksanakan tindakan keperawatan 3x kunjungan maka ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik Kriteria Hasil: 1. Kestabilan kadar glukosa darah membaik 2. Status nutrisi membaik 3. Tingkat pengetahuan meningkat (L.03022)	Intervensi Utama Menejemen hiperglikemia Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar gula darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urine, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan oral

			<p>2. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar gula >250mg/dl 2. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri. 3. Anjuran keptuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine (jika perlu) 5. Ajarkan pengelolaan diabetes <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insuline jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu 3. Kolaborasi pemberian kalium jika perlu <p>(I.103115)</p> <p>Intervensi Pendukung</p> <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung untuk menghambat berjalannya program pengobatan 5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang di jalani. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus di jalani 2. Informasikan manfaat yang akan di peroleh jika teratur
--	--	--	---

			menjalani program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu (I.13477)
--	--	--	--

2.4.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu suatu tindakan keperawatan yang di laksanakan oleh tenaga medis agar bisa membantu menyembuhkan masalah pada klien sesuai perencanaan (Nursallam, 2014).

2.4.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yakni tahap terakhir pemberian dan mengukur respons pasien setelah di lakukan tindakan keperawatan. (Ptter & Perry, 2013).

Evaluasi asuhan keperawatan meliputi SOAP yakni S (Subjektif) keluhan yang masih di rasakan oleh klien, O (Objektif) data hasil dari pemeriksaan tenaga medis, A (Assesment) tujuan dan sampai mana tindakan keperawatan yang belum berhasil dan terpenuhi, P (Planning) rencana tindakan selanjutnya. Ketika tujuan keperawatan telah terpenuhi maka akan di berhentikan dan mengedukasi klien untuk menjaga kesehatannya (Dinarti dkk, 2013).