



ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.S DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGREJA KABUPATEN PURBALINGGA

Anggita Kharisma Purtiawan

Politeknik Yakpermas Banyumas, Program Diploma III Keperawatan
anggitakharismapurtiawan@gmail.com

Eko Sari Ajiningtyas

Politeknik Yakpermas Banyumas, Program Diploma III Keperawatan
mahardikagunardi@gmail.com

Wiwik Priyatin

Politeknik Yakpermas Banyumas, Program Diploma III Keperawatan
wiwikaura428@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Berdasarkan kasus penyakit diabetes melitus tahun 2018 di Kabupaten Purbalingga tepatnya di Puskesmas Karangreja sebanyak 129 penderita diabetes melitus dimana 5% dari jumlah tersebut berada di desa Tlahab Lor Kecamatan Karangreja, berjumlah 7 penderita terdapat 1 lansia yang sudah mengalami luka dengan riwayat penyakit diabetes melitus. Tujuan : Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn.S dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Karangreja Kabupaten Purbalingga. Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan responden lansia yang menderita diabetes melitus, usia >60 tahun, laki-laki atau perempuan berfokus pada asuhan keperawatan dengan pasien diabetes mellitus. Menggunakan 3 instrumen yaitu lembar observasi, lembar wawancara dan format pengkajian Gordon. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tlahab Lor selama 3 hari mulai tanggal 22-24 Februari 2023. Hasil : Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari, keadaan klien menjadi lebih baik, GDS membaik. Kesimpulan : Semua masalah keperawatan yang ditemukan pada klien dapat teratasi.

*Kata kunci : Diabetes Melitus , Gerontik.
Studi literatur : 44 (2014-2022)*

ABSTRACT

*Introduction: Based on cases of diabetes mellitus in 2018 in Purbalingga Regency, precisely at the Karangreja Health Center, there were 129 diabetes mellitus sufferers, of which 5% of the number were in Tlahab Lor Village, Karangreja District, with a total of 7 sufferers, 1 elderly who had suffered an injury with a history of diabetes mellitus. Purpose: To find out the description of "Gerontic Nursing Care for Tn.S with a Medical Diagnosis of Diabetes Mellitus in the Work Area of the Karangreja Health Center, Purbalingga Regency. Methods: This study uses a case study method with elderly respondents who suffer from diabetes mellitus, aged > 60 years, male or female focusing on nursing care with diabetes mellitus patients. Using 3 instruments, namely observation sheets, interview sheets and the Gordon assessment format. This research was conducted in Tlahab Lor Village for 3 days from 22-24 February 2023. Results: After taking action for 3 days, the client's condition is getting better, GDS is improving. Conclusion: All nursing problems found in clients can be resolved.
Keywords: Diabetes Mellitus, Gerontic.
Literature studies : 44 (2014-2022)*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan perkembangan seseorang yang diawali dengan fase bayi,

fase anak-anak, fase dewasa hingga mencapai fase tua atau lansia. Hal ini sangatlah normal manusia saat mencapai

proses perkembangan usia tertentu (Dahlan *et al.*, 2018). Keadaan yang sehat, produktif dan mandiri pada seorang lansia akan berdampak positif bagi kehidupannya (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Sebaliknya jika kesehatan lansia yang semakin meningkat tidak baik maka akan meningkatkan beban bagi penduduk yang memiliki usia produktif (Badan Pusat Statistik, 2018). Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia adalah penyakit diabetes melitus (Milita *et al.*, 2018).

Diabetes melitus termasuk golongan penyakit yang tidak menular dengan angka kejadian penyakitnya memiliki peningkatan yang cukup signifikan setiap tahunnya di seluruh dunia (Wulandari *et al.*, 2021). Penyakit diabetes melitus disebut *silent killer*. Diabetes melitus dapat merusak tubuh secara perlahan, jika diabetes melitus tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat maka akan menimbulkan komplikasi pada penderitanya. Penderita diabetes melitus memiliki tingkat kematian sebanyak 75% dan 2 kali lebih berisiko terkena penyakit kardiovaskular (Maulidah *et al.*, 2021).

Berdasarkan kasus penyakit diabetes melitus tahun 2018 di Kabupaten Purbalingga tepatnya di Puskesmas

Karangreja sebanyak 129 penderita diabetes melitus dimana 5% dari jumlah tersebut berada di desa Tlahab Lor Kecamatan Karangreja, berjumlah 7 penderita terdapat 1 lansia yang sudah mengalami luka dengan riwayat penyakit diabetes melitus. Angka kejadian kasus diabetes melitus di wilayah Puskesmas Karangreja peringkat ke-11 dari 22 kecamatan sebanyak 1.148 kasus (Profil Puskesmas Karangreja, 2018).

Tingginya angka kejadian diabetes melitus pada lansia membutuhkan perhatian perawat. Perawat dapat berkontribusi melalui asuhan keperawatan gerontik dengan melaksanakan melalui proses keperawatan. Sebagai seorang perawat profesional maka dilakukan upaya preventif terhadap resiko yang bisa diderita lansia akibat diabetes melitus. Karena lamanya hiperglikemia akan memberikan pengaruh pada organ tubuh salah satu yang harus diantisipasi adalah kejadian neuropati diabetik (Himawan *et al.*, 2016).

Melihat ringkasan kasus di atas, penulis sangat tertarik melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn.S dengan Diagnosis Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Karangreja Kabupaten Purbalingga.

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Menurut Nursalam, (2015) pengertian dari studi kasus yaitu kegiatan penelitian yang diawali dengan proses pengkajian bertujuan untuk menggambarkan secara detail tentang latar belakang, sifat yang terdapat pada kasus tertentu yang berpusat pada kasus secara intensif. Karya Tulis Ilmiah ini menerapkan rancangan studi kasus deskriptif dimana rancangan ini akan menggambarkan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien dengan Diagnosis Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Karangreja, Kabupaten Purbalingga.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek penelitian karya tulis ilmiah ini merupakan pasien lansia penderita diabetes melitus.

Kriteria Inklusi :

1. Lansia yang menderita diabetes melitus, usia >60 tahun, laki-laki atau perempuan.
2. Lansia dalam kondisi kesadaran penuh.
3. Mampu berkomunikasi dengan baik.
4. Menyetujui sebagai klien.

Kriteria Eksklusi :

1. Lansia penderita diabetes melitus yang memiliki komplikasi.
2. Dalam kondisi tidak sadar.
3. Kurang dalam berkomunikasi.
4. Tidak menyetujui sebagai klien.

C. Fokus Studi

Fokus studi pada kasus ini adalah untuk menganalisis “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn.S dengan Diagnosa Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Karangreja Kabupaten Purbalingga”.

D. Definisi Operasional Fokus Studi (Tabel 3.1)

Penjelasan tentang apa saja yang dilakukan di dalam penelitian agar mempermudah untuk di pahami. Memberikan perawatan komprehensif dengan tepat dalam upaya untuk menurunkan kadar gula darah sewaktu.

variabel	Definisi oprasional	parameter	Alat ukur
Asuhan keperawatan komprehensif pada lansia dengan gangguan diabetes melitus	Proses keperawatan yang dilakukan pada lansia diawali dengan proses pengkajian hingga proses evaluasi pada lansia dengan gangguan diabetes melitus	Gula darah pasien dalam batas normal	Lembar asuhan keperawatan

Sumber : (SIKI, 2018) dan (PPNI, 2019)

E. Instrumen Studi Kasus

1. Cek lab darah

Peneliti melakukan cek lab darah untuk mengetahui keterangan secara lengkap mengenai darah klien dengan melihat lembar hasil cek lab darah yang diawali dengan pengambilan sampel darah klien yang kemudian dilakukan cek laboratorium.

2. Lembar observasi

Peneliti melakukan observasi untuk memperoleh fakta-fakta melalui pengamatan secara langsung terhadap klien yang kemudian ditulis di lembar observasi.

3. Lembar dokumentasi asuhan keperawatan

Peneliti mencatat tentang hasil pengkajian yang sudah dilakukan guna mengumpulkan data-data pasien, dan membuat catatan tentang kesehatan pasien.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Menggunakan metode tanya jawab yang diharap bisa mendapatkan data yang lengkap secara langsung pada klien.

2. Observasi

Observasi adalah metode untuk mendapatkan fakta-fakta melalui pengamatan secara langsung pada klien.

3. Dokumentasi

Metode pengumpulan data menggunakan dokumentasi meliputi data yang berupa catatan, transkripsi, buku, dan lainnya.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Wilayah Kerja Puskesmas Karangreja Kabupaten Purbalingga, Provinsi Jawa Tengah.

2. Waktu

Waktu penelitian akan dilaksanakan tanggal 22-24 Februari 2023. Waktu penelitian yang digunakan yaitu 3 kali dalam satu minggu. Tindakan dilakukan sebanyak 1 kali dalam 1 hari.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Pengumpulan data

Data yang didapatkan melalui wawancara dan observasi.

2. Reduksi data

Merangkum hal penting yang bertujuan untuk menyederhanakan data yang sudah diperoleh.

3. Penyajian data

Penyajian data dilakukan untuk mendapatkan gambaran keseluruhan data yang telah diperoleh.

4. Kesimpulan

Kesimpulan adalah proses terakhir penyajian data yang sudah diperoleh.

I. Etika Studi Kasus

1. Informed consent

Peneliti harus memperoleh keterangan lengkap dan sebelum dilakukannya penelitian, responden akan mendapatkan lembar persetujuan dari peneliti yang berisikan kesediaan pasien sebagai objek penelitian.

2. Anonymity

Penggunaan subjek penelitian hanya boleh mencantumkan kode di atas eksemplar pengumpulan data.

3. Confidentiality

Hasil keseluruhan data yang sudah terkumpul akan dirahasiakan oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi mengenai penelitian tersebut (Suryono, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Data yang didapatkan dari pengkajian pada Tn. S adalah sebagai berikut :

Nama : Tn.S
Umur : 78 th
Agama : Islam
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Cerai hidup
Pendidikan : SD sederajat
Pekerjaan : Petani
Suku bangsa : Indonesia
Alamat : Tlahab lor,
RT03/RW01, Kec. Karangreja, Kab.
Purbalingga

Diagnosa medis : Diabetes Mellitus
Tanggal pengkajian : Rabu, 22 Februari 2023, 14.12 WIB

- Keluhan utama : Tn.S mengatakan kakinya sakit saat berjalan, sering merasa lemas, pegal, dan nyeri pada bagian kakinya. Tn.S juga sering terbangun dan buang air kecil dimalam hari.

- Keadaan umum :

- 1) Keadaan klien : nampak lemas
- 2) Penampilan : terlihat bersih dan rapi
- 3) Ekspresi wajah : nampak meringis saat berjalan
- 4) Kesadaran :
composmenthis
- 5) GCS : E4V5M6

- Keadaan Fisik (semua normal), hanya terdapat luka yang sudah mulai kering pada kaki sebelah kiri, dan keluhan penglihatan yang mulai berkurang.

- Pemeriksaan penunjang :

- 1) Hasil pemeriksaan GDS pada tanggal 22 Februari 2023 : 240mg/dL
- 2) Terapi medis : metformin 500mg 3x1 dan suntik insulin 10iu 1x1.

B. Pembahasan

Dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah diabetes mellitus didapatkan kesenjangan dan kesamaan antara teori dan kenyataan dilapangan, pembahasan dibahas melalui langkah-langkah keperawatan berikut :

Pengkajian

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Sihotang, 2017). Diabetes melitus (DM) 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. Diabetes memiliki beberapa tipe yaitu diantaranya diabetes mellitus tipe 1 dimana tanda dan gejalanya adalah kaki kesemutan, kelelahan/keletihan, penglihatan yang mulai kabur, sering buang air kecil (polyuria) terutama di malam hari, sering merasa haus (polidipsi), sering merasa lapar sehingga banyak makan (polifagia) (Varena, 2019).

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. S didapatkan data

yaitu klien telah menderita diabetes mellitus selama 5 tahun, gula darah sewaktu 240 mg/dL, terdapat luka di jari kaki dan timbul nyeri saat berjalan, terasa seperti tersayat-sayat dengan skala nyeri 5, sering buang air kecil saat malam hari 9-10x dalam semalam, penglihatan sudah mulai kabur.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, (2021) mengatakan bahwa gejala diabetes mellitus 2 ditandai dengan poliuri (sering buang air kecil) terutama pada malam hari, polifagi (sering merasa lapar), berat badan menurun, penglihatan kabur dan timbul nyeri pada kaki.

Dengan demikian dari data yang penulis temukan di lapangan dengan teori memang sesuai dengan tanda gejala dari diabetes mellitus tipe 1.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Tn.S, muncul beberapa diagnosa keperawatan sebagai berikut (SDKI,2016) :

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (D.0077) :

Gejala dari nyeri diabetik neuropatik dideskripsikan bermacam-macam, yaitu termasuk rasa terbakar yang intermiten

atau kontinyu, tertusuk, kesemutan, dan mati rasa, sensasi panas, dingin, atau gatal. Gejala berkembang dalam distribusi distal ke proksimal, umumnya dimulai dari kaki (Richard, *et all.*, 2014).

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.S didapatkan data bahwa Tn.S mengeluh nyeri pada bagian telapak kaki dan ujung-ujung jarinya dengan skala 5, terasa tersayat-sayat saat berjalan yang terasa hilang timbul. Tn.S juga mulai membatasi aktivitasnya agar tidak merasakan nyeri dan lebih berhati-hati agar tidak menimbulkan luka pada kakinya.

2) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027) :

Menurut Widodo (2014), bahwa dari anamnesis sering didapatkan keluhan khas diabetes berupa poliuria, polidipsi, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Keluhan lain yang sering disampaikan adalah lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi dan pruritus vulvae. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut:

- a) Gula darah puasa > 126 mg/dl
- b) Gula darah 2 jam > 200 mg/dl

c) Gula darah acak > 200 mg/dl.

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.S didapatkan data bahwa Tn.S sudah menderita penyakit diabetes mellitus selama 5 tahun. Selama ini Tn.S selalu mengontrol gula darahnya di puskesmas setiap bulan dengan mengkonsumsi obat metformin HCL 500mg 3x1 dan suntik insulin 10iu 1x1 saat kontrol ke puskesmas. Gula darah sewaktu (GDS) Tn.S adalah 240 mg/dL dimana nilai tersebut sudah cukup tinggi.

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan frekuensi kencing sering (D.0055) :

Gejala diabetes mellitus ditandai dengan poliuri (sering buang air kecil) terutama pada malam hari, polifagi (sering merasa lapar), berat badan menurun, penglihatan kabur dan timbul nyeri pada kaki (Lestari, 2021). Kesulitan tidur pada penderita penyakit diabetes melitus akan sangat mengganggu pola istirahat penderita. Hal tersebut akan menimbulkan insomnia pada penderita dan akan mengganggu aktivitas kesehariannya. Kondisi ini juga akan menyebabkan penderita akan banyak tidur di siang hari karena insomnia dan ditambah dengan kondisi penyakitnya (Naik et all., 2018).

Permasalahan tidur yang sering kali dialami oleh sebagian besar lansia penderita diabetes mellitus yaitu sulitnya untuk memulai tidur di malam hari, sering terbangun dini hari, dan sulit untuk memulai tidur kembali setelah terbangun.

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.S didapatkan data bahwa Tn.S kesulitan tidur pada saat malam hari dikarenakan sering terbangun untuk buang air kecil (BAK).

Berdasarkan masalah yang dijumpai pada klien, penulis memprioritaskan diagnosa nyeri akut dan ketidakstabilan kadar glukosa darah menjadi diagnosa sekunder.

Intervensi Keperawatan

1) Intervensi keperawatan nyeri akut : Tindakan yang akan dilakukan pada Tn.S adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memonitor ttv, memberikan terapi non farmakologis yaitu *slow deep breathing* untuk mengurangi nyeri pada bagian kaki.

Relaksasi otot progresif merupakan suatu teknik terapi latihan yang melibatkan ketegangan pada otot

secara maksimal kemudian merelaksasikannya kembali dan dikombinasi dengan teknik *slow deep breathing* (Liu et al., 2020).

Teknik terapi latihan ini memberikan stimulus pada otak sehingga dianggap sebagai bentuk respon fisiologis tubuh terhadap pikiran yang mengganggu. Selain itu latihan ini juga dapat mengurangi ketegangan pada otot dan nyeri yang diakibatkan karena kurangnya aktivasi pada kelompok otot atau akibat kondisi patologi tertentu yang mana dapat mengganggu kualitas tidur lansia (Özlu et al., 2021).

2) Intervensi keperawatan ketidakstabilan gula darah : Untuk menjaga kestabilan gula darah pada Tn.S, peneliti menjelaskan mengenai diet, olahraga, pengelolaan diabetes, kontrol kadar gula darah ,menganjurkan untuk selalu mengkonsumsi obat yang sudah diresepkan seperti insulin dan menganjurkan klien mengkonsumsi beras merah secara rutin. Kombinasi insulin kerja panjang dan insulin kerja cepat dapat memenuhi kebutuhan insulin basal dan prandial, dan mengontrol penambahan berat badan, menghasilkan kontrol glukosa darah yang lebih baik. Jenis insulin kerja

cepat memungkinkan insulin kerja cepat pertama bekerja dengan cepat dan memungkinkan pertukaran fisiologis insulin selama makan, keuntungan lain adalah kemampuan untuk memberikan insulin kerja cepat segera sebelum makan tanpa kontrol glukosa (Rukmaningsih, 2021). Selain itu, Tn.S juga disarankan untuk mengonsumsi beras merah untuk diet. Penurunan kadar gula darah dengan pemberian diet beras merah dikarenakan kandungan serat yang tinggi pada beras merah. Kadar gula yang turun akan mengurangi keluhan BAK malam hari.

Implementasi Keperawatan

1) Pada diagnosa nyeri akut penulis memberikan *slow deep breathing* pada klien untuk menurunkan tingkat nyeri pada jari-jari kaki, menurut Liu *et al.*, (2020) *slow deep breathing* yang dilakukan pada pasien diabetes efektif untuk menurunkan nyeri pada kaki pasien.

Relaksasi otot progresif merupakan suatu teknik terapi latihan yang melibatkan ketegangan pada otot secara maksimal kemudian merelaksasikannya kembali dan dikombinasi dengan teknik *slow deep breathing* (Liu *et al.*, 2020).

Hasil penelitian pada hari pertama dilakukan tindakan *slow deep breathing* pada Tn.S dengan di damping oleh anggota keluarganya. Pada saat dilakukan tindakan, Tn.S masih merasakan nyeri pada ujung-ujung jari kakinya. Dimana Tn.S menunjukkan ekspresi meringis pada saat mencoba untuk berjalan. Hari kedua dilakukannya relaksasi nafas dalam, Tn.S merasakan nyeri pada kakinya berangsur-angsur berkurang. Hal ini ditandai dengan menurunnya skala nyeri yang awalnya 5 menjadi 3. Pada hari ketiga, Tn.S sudah merasa lebih tenang saat berjalan dan Tn.S dapat mengontrol rasa nyeri pada kakinya sehingga nyeri berangsur-angsur berkurang. Hal ini memang terbukti pada saat penulis melakukan implementasi, dimana dengan pemberian *slow deep breathing* dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang.

2) Pada diagnosa ketidakstabilan gula darah penulis melakukan sesuai dengan rencana yang telah direncanakan yaitu : memonitor kadar glukosa darah, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengajarkan pengelolaan diabetes, melakukan kolaborasi

pemberian insulin sesuai yang di resepkan, dan menganjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi beras merah. Menurut Syahid, (2021) beras merah bagus dikonsumsi bagi penderita diabetes karena kandungan glukosa dalam beras merah tidak terlalu tinggi dibandingkan dengan beras putih.

Hasil penelitian pada Tn.S mengenai diet untuk menurunkan kadar gula darah dengan mengkonsumsi beras merah pada hari pertama Tn.S masih menyerap informasi yang diberikan peneliti mengenai diet tersebut. Dalam tindakan ini, Tn.S juga di dampingi oleh keluarga untuk membantu kelancaran diet makanan untuk menurunkan kadar gula darah. Pada hari kedua Tn.S tidak terlalu terlihat lemas, dan mulai mengikuti anjuran dari peneliti untuk mengkonsumsi beras merah dan tidak makan pada malam hari dan menjaga porsi makannya. Pada hari ketiga, Tn.S merasa sudah lebih membaik dan mulai terbiasa untuk mengkonsumsi beras merah guna menurunkan kadar gula darah. Hasil dari mengkonsumsi beras merah adalah dilihat dari nilai GDS Tn.S, dimana pada hari pertama sebelum melakukan diet beras merah

GDS Tn.S adalah 240 mg/dL dan pada hari ketiga setelah melakukan diet beras merah GDS Tn.S menurun menjadi 189 mg/dL. Setelah GDS turun dan kadar gula darah terkontrol maka keluhan BAK di malam hari berkurang.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa untuk diagnosa nyeri akut klien mengatakan nyeri di ujung jari sudah berkurang, klien tampak tenang dan berjalan lebih lancar. Masalah teratasi dan hentikan intervensi.

Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan setelah 3 hari rutin mengkonsumsi beras merah dan mengkonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan, GDS yang semula 240 mg/dL menjadi 189 mg/dL. Klien mengatakan merasa lebih terasa enak badannya, tampak lebih tenang. Masalah teratasi dan hentikan intervensi. Untuk keluhan BAK berlebihan di malam hari teratasi karna kadar gula darah yang mulai seimbang.

SIMPULAN

Setelah penulis membahas Asuhan keperawatan gerontik pada Tn.S dengan diagnosa Diabetes melitus di Desa Tlahab

Lor, RT 03/01, Kecamatan Karangreja, Kabupaten Purbalingga terdapat beberapa kesamaan ataupun kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan. Adapun beberapa kesamaan ataupun kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.S :

1. Pengkajian

Dari hasil data pengkajian yang didapatkan dikasus Ini tidak terdapat kesenjangan pada pemeriksaan fisik yang didapatkan dari teori. Hal tersebut memang harus dilakukan secara menyeluruh agar bisa mengetahui penurunan fungsi apa saja yang terjadi pada saat lansia tersebut dan juga akan menjadi data penunjang untuk penegakan diagnosa keperawatan serta pemberian asuhan keperawatan yang tepat.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus yang di dapatkan di lapangan diagnosa keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut dan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Hal ini disebabkan respon tubuh pada setiap individu berbeda-beda tergantung tingkat keparahan gejala dan tanda yang dialami oleh klien. Penulis mengangkat diagnosa sesuai

dengan keluhan yang dialami oleh klien pada saat berada dilapangan.

3. Perencanaan Keperawatan

Dalam proses keperawatan pada Tn.S dimulai setelah tahap pengkajian, pengumpulan data dan menentukan diagnosa sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul. Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Untuk semua intervensi yang ada pada teori atau konsep tidak semua direncanakan pada kasus mengingat intervensi yang diangkat disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Pada kasus Tn.S implementasi yang dilakukan berdasarkan dengan perencanaan sebelumnya, semua yang telah direncanakan dilakukan pada implementasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi keperawatan terlaksananya atau berhasilnya tindakan yang telah dilakukan adalah dengan mengevaluasi kembali apakah tindakan yang sudah dilakukan sesuai dengan yang diharapkan. Evaluasi yang dilakukan pada Tn.S pada akhir pertemuan dengan klien, semua

diagnosa keperawatan yang ada pada Tn.S sudah teratasi.

SARAN

1. Bagi masyarakat diharapkan dapat mengetahui tentang pengetahuan, penanganan dan diet penyakit diabetes melitus pada lansia. Dikarenakan banyak masyarakat yang masih belum memperhatikan kondisi lansia yang terdiagnosis diabetes melitus.
2. Bagi institusi pendidikan khususnya bidang keperawatan dapat menjadikan karya tulis ini sebagai referensi di perpustakaan dan dapat mengembangkan kembali penulisan karya tulis selanjutnya.
3. Bagi ilmu keperawatan dapat memperdalam dan meningkatkan ilmu asuhan keperawatan gerontik dengan penyakit diabetes melitus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pasien dan keluarga yang sudah banyak membantu dalam proses pengambilan data karya tulis ilmiah ini.
2. Eko Julianto, A.Kep, S.Pd, M.Kes, CWCC., selaku Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas.

3. Ns. Sudiarto, M.Kep selaku kepala program studi DIII Keperawatan Politeknik Yakpermas Banyumas.

4. Ns. Eko Sari Ajiningtyas, SST, M.Kes., dan Ns. Wiwik Priyatin, S.Kep., MM selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

6. Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Dahlan, A. K., Umrah, & Abeng, T. (2018). Kesehatan Lansia Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan Pada Lansia. Intimedia

Himawan, I. W., Pulungan, A. B., Tridjaja, B., & Batubara, J. R. L. (2016). Komplikasi Jangka Pendek dan Jangka Panjang Diabetes Mellitus Tipe 1. Sari Pediatri, 10(6), 367. <https://doi.org/10.14238/sp10.6.2009.367-72>

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. Siswanti (eds.); Vol. 1227, Issue July). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1002/qj>

- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, A. (2021). Diabetes Melitus : Review Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Jurnal Uin Alauddin, November*, 237–241.
- Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L. (2020). Effect of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety and Sleep Quality in Patients with COVID-19. *Complementary Therapist in Clinical Practice*, 1(39), 1– 4.
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2018). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Risesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9– 20.
- Maulidah, N., Supriyadi, R., Utami, D. Y., Hasan, F. N., Fauzi, A., & Christian, A. (2021). Prediksi Penyakit Diabetes Melitus Menggunakan Metode Support Vector Machine dan Naive Bayes. *Indonesian Journal on Software Engineering (IJSE)*, 7(1), 63– 68.
<https://doi.org/10.31294/ijse.v7i1.10279>
- Naik, R. D., Gupta, K., Soneja, M., Elavarasi, A., Sreenivas, V., & Sinha, S. (2018). Sleep Quality and Quantity in Intensive Care Unit Patients: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(6), 22– 28.
https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM65_18
- Nursalam. (2015). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. salemba medika.
- Özlu, İ., Öztürk, Z., Karaman Özlu, Z., Tekin, E., & Gür, A. (2021). The Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises on the Anxiety and Sleep Quality of Patients with COVID-19: A Randomized Controlled Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1791– 1797.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12750>
- PPNI, T. P. S. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (edisi I). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Richard PA, Daniel LP, William GO. Restless legs syndrome/Willis– Ekbom disease diagnostic criteria: Updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria – history, rationale, description, and significance, *Sleep Medicine*; 2014. 15(8.2014):860-873. ISSN 1389-9457. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.03.025>.
- Rukminingsih F. Penggunaan Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Peserta Jkn Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. *J Ilm Ibnu Sina Ilmu Farm dan Kesehat*. 2021;6(1):79– 86.
- Syahid, Z. M. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes mellitus. 10, 147– 155.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.546>
- Wulandari, V., Trusda, S. A. D., & Nilapsari, R. (2021). Scoping Review

Anggita Kharisma Purtiawan dkk : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.S Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangreja Kabupaten Purbalingga

SGLT-2 Inhibitor Efektif dalam Menurunkan Albuminuria pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(1), 65– 71.
<https://doi.org/10.29313/jiks.v3i1.747>
8