

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK YANG *EXCELLENT* PADA NY.R
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI UPTD PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA BINJAI KOTA BINJAI PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2024**

Adelina Florensia Hutabarat¹, Reja Gusmela Lumbantoruan², Susianna Hutasoit³, Lisdayanti
Simanjuntak⁴, Yesica Geovany Sianipar⁵, Rohasianti Sagala⁶
¹²³⁴⁵⁶STIKes Mitra Husada Medan
Email : adelinahtb2610@gmail.com,

ABSTRAK

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok lansia ini akan mengalami proses penuaan. Proses penuaan adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses penuaan dimulai sejak awal kehidupan, bukan hanya pada suatu titik waktu. Kehidupan manusia melewati tiga tahap, yaitu anak, dewasa dan tua yang merupakan proses yang alami (Adriani, 2021). Menua adalah menghilangnya secara bertahap kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan menjalankan fungsi normalnya, sehingga jaringan tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diterima, dikenal sebagai menua (Ruswadi, 2022).Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya kenaikan gula darah disebabkan oleh terganggunya hormone insulin yang memiliki fungsi untuk menjaga homeostatis tubuh dengan cara menurunkan kadar gula dalam darah. Diabetes Melitus tipe 2 adalah penyakit tidak menular yang sering terjadi akibat pola makan dan aktivitas fisik yang kurang baik. Pola makan dan aktivitas fisik yang tidak teratur perlu diketahui untuk membantu klien dalam mempertahankan kadar gula darahnya (Astutisari et al., 2022). Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi yang tinggi di Indonesia. Hasil survei menunjukkan penderita diabetes di Indonesia mencapai 10,9% dari jumlah rakyat Indonesia, diperkirakan prevalensinya mencapai 11,7% pada tahun 2023. Pada kelompok usia lanjut usia (lebih dari 60 tahun) tercatat 6,5% terdiagnosis DM dengan 6,06% diantaranya melakukan pengobatan; 5,46% melakukan pengobatan sesuai petunjuk; dan 4,12% melakukan kunjungan ulang ke layanan kesehatan (Desa et al., 2024). Berdasarkan survey awal pada saat dinas Keperawatan Gerontik di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Jumlah lansia dari 18 Wisma sebanyak 179 Lansia, terdapat lansia yang mengalami Diabetes Melitus Tipe II sebanyak 22 lansia.

Keywords: Lansia, Menua, Diabetes Melitus Tipe II

PENDAHULUAN

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok lansia ini akan mengalami proses penuaan. Proses penuaan adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses penuaan dimulai sejak awal kehidupan, bukan hanya pada suatu titik waktu. Kehidupan manusia melewati tiga tahap, yaitu anak, dewasa dan tua yang merupakan proses yang alami (Adriani, 2021).

Menua adalah menghilangnya secara bertahap kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan menjalankan fungsi normalnya, sehingga jaringan tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diterima, dikenal sebagai menua (Ruswadi, 2022).

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya kenaikan gula darah disebabkan oleh terganggunya hormone insulin yang memiliki fungsi untuk menjaga homeostatis tubuh dengan cara menurunkan kadar gula dalam darah. Diabetes Melitus tipe 2 adalah penyakit tidak menular yang sering terjadi akibat pola makan dan aktivitas fisik yang kurang baik. Pola makan dan aktivitas fisik yang tidak teratur perlu diketahui untuk membantu klien dalam mempertahankan kadar gula darahnya (Astutisari et al., 2022).

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi yang tinggi di Indonesia. Hasil survei menunjukkan penderita diabetes di Indonesia mencapai 10,9% dari jumlah rakyat Indonesia, diperkirakan prevalensinya mencapai 11,7% pada tahun 2023. Pada kelompok usia lanjut usia (lebih dari 60 tahun) tercatat 6,5% terdiagnosis DM dengan 6,06% diantaranya melakukan pengobatan; 5,46% melakukan pengobatan sesuai petunjuk;

dan 4,12% melakukan kunjungan ulang ke layanan kesehatan (Desa et al., 2024).

METODE

1. Desain Kasus

Laporan kasus “Asuhan Keperawatan Gerontik Kepada Ny.R dengan Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai” menggunakan metode observasi yang merupakan teknik pengumpulan data yang umum digunakan yang melibatkan integrasi secara langsung antara peneliti dan partisipan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pengalaman, persepsi, dan pandangan terhadap topik masalah.

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

a. Tempat Pelaksanaan Studi Kasus

- Tempat : UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai
- Kecamatan : Binjai Utara
- Kabupaten : Kota Binjai
- Provinsi : Sumatera Utara

b. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

- Hari : Senin s/d Sabtu
- Tanggal : 18-23 November 2024
- Jam : 07.30 Wib s/d 21.00 Wib

3. Populasi dan Sampel

Metode kasus dilakukan pada lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Jumlah lansia dari 18 Wisma sebanyak 179 Lansia, terdapat lansia yang mengalami Diabetes Melitus Tipe II sebanyak 22 lansia, dalam sampel ini lansia yang bersedia dilakukan dan dikaji dalam studi kasus yaitu dari wisma Asoka Kepada Ny.R dengan Diabetes Melitus Tipe II.

4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Data yang dikumpulkan untuk studi kasus ini adalah data sekunder mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe

II yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang diperoleh dari klien dan ibu asuh wisma Asoka.

• Data Primer

Data primer didapatkan secara langsung dari klien dan juga dari ibu asuh didalam wisma. Data yang diperoleh berupa keluhan dan juga beberapa faktor penyebab keluhan.

• Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari data yang sudah ada, misalnya dari buku, jurnal, laporan, berita, data statistic, dan lain-lain. Berdasarkan informasi yang tersedia, dari jumlah populasi lansia sebanyak 179 lansia, sekitar 22 lansia Di antaranya mengalami Diabetes Melitus Tipe II.

b. Teknik Pengumpulan Data

Proses keperawatan pengkajian merupakan tahapan awal. Selain mengumpulkan data, tahap pengkajian juga mencakup menentukan kebutuhan klien. Data biologis, social, psikologis dan spiritual. Dalam pengkajian di harapkan perawat memiliki kemampuan meneliti situasi, menilai yang akurat dan tepat, berkomunikasi terapeutik, memberikan respons yang aktif dan menarik. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengumpulkan data dan mendapatkan informasi yang akurat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

a. Identitas Diri/Klien

- Nama : Ny.R
- Umur : 60Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

• Status Perkawinan : Kawin (Janda)

• Agama : Islam

• Suku : Jawa

• Pendidikan Terakhir : D3 Ekonomi

• Sumber Informasi : Klien

• Keluarga Yang Dapat Dihubungi : Tidak Ada

• Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

b. Keluhan Utama : Klien mengatakan badan lemas, klien mengatakan sering merasa lelah, klien mengatakan kaki kebas, klien mengatakan selera makan berkurang, klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari dan pagi, klien mengatakan ada luka dibagian kaki kanan.

c. Pemeriksaan Fisik

• Keadaan Umum : Composmentis

• Tanda-tanda vital :

TD: 140/80mmHg, HR: 71x/I, RR:20x/I, S: 36,3°C

• Pemeriksaan Penunjang : KGD 214mg/dl

• Mata : Simetris, konjungtiva : pucat, Rabun jauh

• Gastrointestinal : Ada keluhan merasakan nyeri

• Genitourinaria : Tidak ada keluhan

• Muskuloskeletal : Tidak ada kelainan ekstremitas maupun tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak terpasang spalk/traksi/gips.

• Integumen : Turgor kulit baik, terdapat luas luka 3 cm, kedalaman 1cm, derajat luka II warna dasar luka kekuningan.

Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	Ds: - Klien mengatakan selera makan berkurang - Klien mengatakan BB sekarang 68KG Do: Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan	Faktor Psikologis	Defisit Nutrisi
2.	Ds: - Klien mengatakan sering merasa lelah - Klien mengatakan badan lemas - Klien mengatakan kaki kebas Do: Klien tampak lemas Hasil TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl	Hiperglikemia (KGD tinggi)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
3.	Ds: - klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib Do:	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
4.	Ds: - Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan Do: - Terdapat luka di bagian kaki kanan Luka derajat II	Klien DM ↓ Luka pada kaki ↓ Lapisan kulit hilang	Gangguan Integritas kulit (D.0129)

2. Diagnosa Keperawatan

- Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis Ditandai Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan.
- Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl.
- Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib.
- Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II.

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis Ditandai Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Edukasi : Anjurkan posisi duduk
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun 2. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan oral Edukasi : 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Ajarkan pengelolaan diabetes
3.	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan sering terjaga membaik	Dukungan Tidur Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik: 1. Modifikasi lingkungan (mis.

			<p>Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4.	<p>Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan perawatan luka dengan menggunakan campuran air hangat dan garam <p>Edukasi :</p> <p>Anjurkan minum air yang cukup</p>

2025

STIKes Mitra Husada Medan

4. Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi
1.	Hari 1 Rabu, 20 November 2024	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis Ditandai Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan	10.00 Wib 10.15 Wib 10.20 Wib 10.25 Wib 10.30 Wib 10.35 Wib	Manajemen Nutrisi 1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Status nutrisi cukup baik 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil : Alergi makanan baik, Klien di haruskan untuk menjaga pola makan, tidak boleh memakan makanan yang tinggi gyla, tinggi lemak 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makanan Hasil : Makan hanya ½ porsi membaik 5. Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Hasil : Klien melakukan oral hygine sebelum makan 6. Menganjurkan posisi duduk Hasil : Klien mampu untuk duduk saat makan

2.		<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl</p>	<p>10.40 Wib 10.45 Wib 10.55 Wib 11.00 Wib 11.05 Wib 11.10Wib 11.20 Wib</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia Hasil :Klien sering tidak menjaga pola hidup sehat (Sering meminum-minuman yang manis) 2. Memonitor kadar glukosa darah Hasil : Hasil KGD : 214mg/dl 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Klien mengatakan sering merasa Lelah, kaki kebas dan badan lemas 4. Berikan asupan cairan oral 5. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil : Klien paham dan mengerti tentang manfaat senam kaki yang dianjurkan dan diajarkan untuk mengurangi kadar gula darah di dalam tubuh 7. Mengajarkan pengelolaan diabetes Hasil : Klien paham mengenai pengelolaan diabetes
3.		<p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib</p>	<p>11.25 Wib 11.30 Wib 11.35 Wib 11.40 Wib 11.45 Wib</p>	<p>Dukungan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien tidur kurang lebih 5-6 jam, tidur pukul 21.00 Wib 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Klien sering terbangun dimalam hari karena mengingat suaminya yang sudah meninggal 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Hasil : Klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

			11.50 Wib 11.55 Wib 12.00 Wib 12.05 Wib	6. Menetapkan jadwal tidur rutin 7. Menganjurkan pentingnya tidur cukup 8. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil : Klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4.		Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II	13.30 Wib 13.35 Wib 13.40 Wib 13.45 Wib	Perawatan Integritas Kulit 1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Hasil : Kulit kaki kering 2. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Hasil : Klien mengikuti intruksi perawat untuk melakukan tirah baring 3. Melakukan perawatan luka dengan menggunakan campuran air hangat dan garam 4. Menganjurkan minum air yang cukup
5.	Hari 2 Kamis, 21 November 2024	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis Ditandai Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan	10.00 Wib 10.15 Wib 10.20 Wib 10.25 Wib 10.30 Wib 10.35 Wib	Manajemen Nutrisi 1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Status nutrisi cukup baik 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil : Alergi makanan baik, Klien di haruskan untuk menjaga pola makan, tidak boleh memakan makanan yang tinggi gula, tinggi lemak 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makanan Hasil : Makan hanya ½ porsi membaik 5. Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Hasil : Klien melakukan oral hygiene sebelum makan 6. Menganjurkan posisi duduk Hasil : Klien mampu untuk duduk saat makan

6.		<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl</p>	<p>10.40 Wib 10.45 Wib 10.55 Wib 11.00 Wib 11.05 Wib 11.10Wib 11.20 Wib</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia Hasil :Klien sering tidak menjaga pola hidup sehat (Sering meminum-minuman yang manis) 2. Memonitor kadar glukosa darah Hasil : Hasil KGD : 214mg/dl 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Klien mengatakan sering merasa Lelah, kaki kebas dan badan lemas 4. Berikan asupan cairan oral 5. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil : Klien paham dan mengerti tentang manfaat senam kaki yang dianjurkan dan diajarkan untuk mengurangi kadar gula darah di dalam tubuh 7. Mengajarkan pengelolaan diabetes Hasil : Klien paham mengenai pengelolaan diabetes</p>
7.		<p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib</p>	<p>11.25 Wib 11.30 Wib 11.35 Wib 11.40 Wib 11.45 Wib</p>	<p>Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien tidur kurang lebih 5-6 jam, tidur pukul 21.00 Wib 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Klien sering terbangun dimalam hari karena mengingat suaminya yang sudah meninggal 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Hasil : Klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p>

			11.50 Wib 11.55 Wib 12.00 Wib 12.05 Wib	6. Menetapkan jadwal tidur rutin 7. Menganjurkan pentingnya tidur cukup 8. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil : Klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
8.		Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II	13.30 Wib 13.35 Wib 13.40 Wib 13.45 Wib	Perawatan Integritas Kulit 1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Hasil : Kulit kaki kering 2. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Hasil : Klien mengikuti intruksi perawat untuk melakukan tirah baring 3. Melakukan perawatan luka dengan menggunakan campuran air hangat dan garam 4. Menganjurkan minum air yang cukup
9.	Hari 3 Jumat, 22 November 2024	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis Ditandai Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan	10.00 Wib 10.15 Wib 10.20 Wib 10.25 Wib 10.30 Wib 10.35 Wib	Manajemen Nutrisi 1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Status nutrisi cukup baik 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil : Alergi makanan baik, Klien di haruskan untuk menjaga pola makan, tidak boleh memakan makanan yang tinggi gula, tinggi lemak 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Memonitor asupan makanan Hasil : Makan hanya ½ porsi membaik 5. Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Hasil : Klien melakukan oral hygiene sebelum makan 6. Menganjurkan posisi duduk Hasil : Klien mampu untuk duduk saat makan

10.		<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl</p>	<p>10.40 Wib 10.45 Wib 10.55 Wib 11.00 Wib 11.05 Wib 11.10Wib 11.20 Wib</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia Hasil :Klien sering tidak menjaga pola hidup sehat (Sering meminum-minuman yang manis) 2. Memonitor kadar glukosa darah Hasil : Hasil KGD : 214mg/dl 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Klien mengatakan sering merasa Lelah, kaki kebas dan badan lemas 4. Berikan asupan cairan oral 5. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil : Klien paham dan mengerti tentang manfaat senam kaki yang dianjurkan dan diajarkan untuk mengurangi kadar gula darah di dalam tubuh 7. Mengajarkan pengelolaan diabetes Hasil : Klien paham mengenai pengelolaan diabetes</p>
11.		<p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib</p>	<p>11.25 Wib 11.30 Wib 11.35 Wib 11.40 Wib 11.45 Wib</p>	<p>Dukungan Tidur 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Klien tidur kurang lebih 5-6 jam, tidur pukul 21.00 Wib 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Klien sering terbangun dimalam hari karena mengingat suaminya yang sudah meninggal 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Hasil : Klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p>

			11.50 Wib 11.55 Wib 12.00 Wib 12.05 Wib	6. Menetapkan jadwal tidur rutin 7. Menganjurkan pentingnya tidur cukup 8. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil : Klien menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
12.		Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II	13.30 Wib 13.35 Wib 13.40 Wib 13.45 Wib	Perawatan Integritas Kulit 1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Hasil : Kulit kaki kering 2. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring Hasil : Klien mengikuti intruksi perawat untuk melakukan tirah baring 3. Melakukan perawatan luka dengan menggunakan campuran air hangat dan garam 4. Mengannjurkan minum air yang cukup

5. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi
1.	Rabu, 20 November 2024 08.00-11.00 Wib	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis Ditandai Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan. Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl	S : Klien mengatakan tidak selera makan O : Porsi makan yang tidak dihabiskan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan S : Klien mengatakan sering merasa Lelah, kaki kebas dan badan lemas O : KGD : 214mg/dl, klien tampak lemas A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan

		<p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib</p> <p>Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II</p>	<p>S : Klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari dan pagi O : Frekuensi tidur 5-6 jam A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S : Klien mengatakan gatal dibagian kulit O : Kulit tampak kering A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Kamis, 21 November 2024 08.00-11.00 Wib	<p>Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis Ditandai Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan.</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl</p> <p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib</p> <p>Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II</p>	<p>S : Klien mengatakan masih tidak selera makan O : Porsi makan yang tidak dihabiskan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering merasa lelah, kaki kebas dan badan lemas O : KGD : 214mg/dl, klien tampak lemas A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering terbangun tiba-tiba pada malam hari dan pagi O : Frekuensi tidur 5-6 jam A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S : Klien mengatakan masih gatal dibagian kulit O : Kulit tampak kering A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
3.	Kamis, 20 November	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis Ditandai	S : Klien mengatakan sudah selera makan

<p>2024 08.00-11.00 Wib</p>	<p>Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan.</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl</p> <p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib</p> <p>Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II</p>	<p>O : Porsi makan dihabiskan A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering merasa Lelah, kaki kebas dan badan lemas O : KGD : 214mg/dl, klien tampak lemas A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan oleh UPTD Pelayanan Lanjut Usia Binjai</p> <p>S : Klien mengatakan sudah tidur teratur O : Frekuensi tidur 7-8 jam A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> <p>S : Klien mengatakan gatal dibagian kulit O : Kulit tampak kering A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai</p>
-------------------------------------	---	--

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada klien lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai di Wisma Asoka pada tahun 2024. Kelompok memberikan kesimpulan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan pada Ny.R didapatkan keluhan klien mengatakan badan lemas, kaki kebas, selera makan berkurang, aktivitas kebanyakan tidur.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny.R berdasarkan keluhan nya.

- Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan

Faktor Psikologis Ditandai Dengan Klien mengatakan selera makan berkurang Klien mengatakan BB sekarang 68KG, Klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan.

- Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (KGD tinggi) Ditandai Dengan Klien mengatakan sering merasa lelah, Klien mengatakan badan lemas, Klien mengatakan kaki kebas, Klien tampak lemas, TD : 140/80mmHg, HR : 71x/I, RR : 20x/I, S : 36,3°C, pemeriksaan KGD Sebelum makan : 214mg/dl.

Dengan Kurang Kontrol Tidur Ditandai Dengan klien mengatakan sering terbangun tiba-tiba pada malam hari jam 23.15 Wib dan pagi 01.00&03.10 Wib.

- Gangguan Integritas kulit Berhubungan Dengan Klien DM-Luka pada kaki-Lapisan kulit hilang Ditandai Dengan Klien mengatakan ada luka di bagian kaki kanan, Terdapat luka di bagian kaki kanan, Luka derajat II

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa 1 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital ,pengkajian Pemeriksaan KGD secara kompherensif.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan ,dan semua rencana pelaksanaan dilakukan.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi dan perkembangan implementasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus tersebut dilaksanakan selama 3 hari perawatan.

REFERENSI

- Adriani, D. R. B. (2021). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (M. S. Sudirma (ed.); Desember). adanuabimata@gmail.com
- Ambarwati. (2024). *Diabetes Melitus Tipe 2: Konsep Penyakit dan Tatalaksana* (Diva Finasty (ed.); Februari).
- Anastasia Suci Sukmawati. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (P. I. Daryaswanti (ed.); Februari). sonpediapublishing@gmail.com
- Astutisari, I. D. A. E. C., AAA Yulianti Darmini, A. Y. D., & Ida Ayu Putri Wulandari, I. A. P. W. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 79–87. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.350>

- Desa, D. I., Kecamatan, C., Kabupaten, K., & Bali, T. (2024). *Jurnal Sinergi Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 1 (2024) Jurnal Sinergi Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 1 (2024)*. 2, 1–9. <https://doi.org/10.55887/jski.v2i1.19>

- Dr. Saimi, SKM., M.Kes., dan Satriyadi, S.Kep., Ns, M. K. (2024). *Diabetes Melitus Tipe 2: Memahami dan Mengatasi Fluktuasi Gula Darah melalui Pengetahuan dan Sikap yang Tepat* (N. Duniawati (ed.); Juni). penerbitadab@gmail.com

- Harefa, Evi Martalinda, R. T. L. (2023). *MONOGRAF FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2* (Widi (ed.); Oktober).

- Istiqomah, N. (2024). *Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2 mellauai penguatan Self-Efficacy dan Self Agency* (N. Duniawati (ed.); Oktober). penerbitadab@gmail.com

- Minarti, S.Kep. Ns., M. K. S. K. (2024). *KONSEP KESEHATAN USIA LANJUT*.

- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *E-CliniC*, 9(2), 328. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32852>

- Ns. Mahyar Suara, Ph.D dan Ns. Tri Mochartini, M.Kep., S. K. M. (2023). *Konsep Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI* (T. A. Maftuhin (ed.)).

- Ruswadi, D. I. (2022). *KEPERAWATAN GERONTIK Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan* (N. Duniawati (ed.); Pertama). Oktober. adanuabimata@gmail.com