

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG
DI KEDIRI**



OLEH

VIARA ANGGERAINI

211210014

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG
DI KEDIRI**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar ahli madya keperawatan (A.Md. Kep) Pada Program Studi D-III Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH

VIARA ANGGERAINI

211210014

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Viara Anggeraini

NIM : 211210014

Tempat Tanggal Lahir : Kediri, 02 Mei 2003

Program Studi : D-III Keperawatan

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri. Adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Kaerya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi maupun baik sebagian maupun keseluruhan.

Jombang, 25 Juli 2024



Viara Anggeraini

211210014

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Viara Anggeraini

NIM : 211210014

Tempat Tanggal Lahir : Kediri, 02 Mei 2003

Program Studi : D-III Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 25 Juli 2024



Penulis
Viara Anggeraini

211210014

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH


Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus
Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha
Jombang Di Kediri
Nama Mahasiswa : Viara Anggeraini
Nim : 211210014

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 8 Juli 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN.0716048102


Rickiv A. O. F., S.Kep., Ns.M.Tr.Kep
NIDN.0717109102

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702


Ketua Program Studi
D-III Keperawatan
Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN.0716048102


LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH


Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Di
UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri
Nama Mahasiswa : Viara Anggeraini
NIM : 211210014

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil KTI Pada:
16 Juli 2024

Menyetujui,
Dewan Penguji

Penguji Utama : Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep.,Sp.KMB ()

Penguji I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji II : Rickiy A.O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep ()

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Savitri, S.St., M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi
D-III Keperawatan


Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Kediri, 02 Mei 2003 dari pasangan Heru Sugianto dan Yati Prastiani. Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2009 penulis lulus dari TK PGRI Pulosari Sukosari Kasembon Malang, tahun 2015 penulis lulus dari SDN Kesamben II Ngoro Jombang, tahun 2018 penulis lulus dari SMPN 1 Ngoro Jombang, dan tahun 2021 penulis lulus dari Madrasah Aliyah Negeri 5 Jombang. Tahun 2021 penulis lulus seleksi masuk ITSKes ICMe Jombang. Penulis memilih program studi DIII Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di ITSKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

MOTTO

“Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan”

(Q.S Al-Insyirah: 5)

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan serta do'a dari orang tua saya. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk mama dan ayah saya, segala perjuangan yang saya hadapi selama ini hingga titik ini saya persembahkan pada dua orang paling berharga dalam hidup saya. Hidup menjadi begitu mudah dan lancar ketika kita memiliki orang tua yang lebih memahami kita daripada diri kita sendiri. Terima kasih telah menjadi orang tua yang sempurna. Oleh karena itu, rasa bangga dan bahagia saya ucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua saya (Ayah Heru Sugianto dan Ibu Yati Prastiani) yang telah mendukung saya dari segi apapun, terimakasih untuk do'a dan dukungan yang telah diberikan.
2. Adik saya Breyen Rivando yang juga sudah memberikan dukungan dan do'a kepada saya.
3. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Rickiy A.O.F, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing, terimakasih atas bimbingan , kritik dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih atas kesabaran yang begitu luas dan waktu yang telah diluangkan disela kesibukan. Menjadi salah satu anak pembimbingmu merupakan nikmat yang selalu saya syukuri
4. Teruntuk seluruh dosen DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmunya selama 3 tahun ini, serta teman teman D-III Keperawatan ITS Kes Icme angkatan 2021.

5. Sahabat saya yang berjumlah 5 orang, yang sudah menghiasi masa kuliah saya serta mendukung saya mulai awal kuliah hingga akhir pengerjaan KTI ini.
6. *Last but no least*, untuk saya sendiri, terimakasih sudah mampu berjuang sejauh ini, menahan ego untuk tidak bermalas malasan mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri "tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Jombang.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Terutama kepada Prof. Win Darmanto, M.Si.Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dan ibu Sri Sayekti, S.Si.M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang atas sarana dan prasarana yang telah diberikan di kampus ini sehingga saya bisa sampai di tahap ini. Kepada ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Kaprodi Diploma III Keperawatan dan selaku pembimbing utama. Bapak Rickiy A.O.F.,S.Kep.,Ns.M.Tr.Kep selaku pembimbing anggota atas motivasi dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Ucapkan terimakasih juga saya sampaikan kepada orang tua dan keluarga atas do'a dan dukungannya, serta teman-teman DIII Keperawatan. Saya menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 25 Juli 2024

Pengantar



Vira Anggerjani

211210014

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG DI KEDIRI

Oleh:

Viara Anggeraini

Pendahuluan: Sebagai salah satu penyakit degenerative, diabetes mellitus merupakan masalah yang signifikan karena merupakan salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular yang meningkat setiap tahun dan menimbulkan bahaya bagi kesehatan global di zaman modern. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan Diabetes Mellitus tipe II di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan 2 klien Diabetes Mellitus Tipe II. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan studi dokumentasi. **Hasil:** Hasil studi kasus dari 2 klien yaitu klien 1 dan Klien 2 dengan diagnosis Diabetes Mellitus Tipe II diperoleh diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari diperoleh klien 1 adalah frekuensi buang air menurun, nafsu makan membaik sedangkan klien 2 adalah Kram pada kaki dan tangan berkurang dan nafsu makan membaik. **Kesimpulan:** Studi kasus dari 2 klien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Tipe II masalah teratasi sebagian. Saran dari studi kasus ini adalah menjaga keseimbangan kadar glukosa dalam batas normal.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus Tipe II

ABSTRACT

NURSING CARE FOR TYPE II DIABETES MELLITUS CLIENTS AT THE SOCIAL SERVICE UNIT TRESNA WERDHA JOMBANG IN KEDIRI

By:

Viara Anggeraini

Introduction: As one of the degenerative diseases, diabetes mellitus is a significant problem because it is one of the four priorities of non-communicable diseases that increase every year and pose a danger to global health in modern times. This study aims to determine the nursing care of type II Diabetes Mellitus at the Tresna Werdha Jombang Social Service Unit in Kediri. **Methods:** The type of research used in this study is a case study using 2 clients of Type II Diabetes Mellitus. Data collection was carried out by interview, observation and documentation study techniques. **Results:** The results of a case study of 2 clients, namely clients 1 and clients 2 with a diagnosis of Diabetes Mellitus Type II, obtained a nursing diagnosis of blood glucose level instability. The nursing care that has been carried out for 3 days obtained by clients 1 is that the frequency of bowel movements decreases, appetite improves while clients 2 has cramps on the legs and hands decreased and appetite improves. **Conclusion:** A case study of 2 clients with a diagnosis of Type II Diabetes Mellitus The problem was partially resolved. The suggestion from this case study is to keep the balance of glucose levels within normal limits.

Keywords: *Nursing Care, Type II Diabetes Mellitus*

DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus Tipe II.....	7
2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe II.....	7
2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II.....	8
2.1.4 Pathway.....	10
2.1.5 Klasifikasi Diabetes Mellitus Tipe II.....	11
2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe II.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe II.....	12
2.1.8 Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II	13
2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik.....	13
2.2 Konsep Dasar Lansia.....	15
2.2.1 Definisi Lansia	15
2.2.2 Batasan Usia Lansia.....	15
2.2.3 Klasifikasi Lansia	16

2.2.4	Masalah yang sering dihadapi lansia	16
2.2.5	Tipe Lansia	17
2.2.6	Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	17
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.3.1	Pengkajian	18
2.3.2	Diagnosis Keperawatan	25
2.3.3	Intervensi Keperawatan	25
	(Tim Pokja SDKI SLKI SIKI ,2018)	33
2.3.4	Implementasi Keperawatan	34
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB 3	METODE PENELITIAN	35
3.1	Desain Penelitian.....	35
3.2	Batasan Istilah	35
3.3	Partisipan	35
3.4	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	36
3.5	Pengumpulan Data	36
3.6	Uji Keabsahan Data.....	37
3.7	Analisa Data	37
3.8	Etik Penelitian.....	39
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1	Hasil	40
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data	40
4.1.2	Pengkajian	41
4.1.3	Diagnosis Keperawatan	48
4.1.4	Intervensi Keperawatan	48
4.1.5	Implementasi Keperawatan Klien 1 dan 2	51
4.1.6	Evaluasi Keperawatan.....	52
4.2	Pembahasan	54
4.2.1	Pengkajian	54
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	55
4.2.3	Intervensi Keperawatan	56
4.2.4	Implementasi Keperawatan	57
4.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	58
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1	Kesimpulan	60
5.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	25
Tabel 4.1 Pengkajian Klien 1 Dan 2	41
Tabel 4.2 Aktivitas Hidup Sehari-Hari	44
Tabel 4.3 Status Kognitif/ Afektif/ Sosial.....	45
Tabel 4.4 Data Penunjang	46
Tabel 4.5 Analisa Data	47
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan	48
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan	51
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah KTI

Lampiran 2. Permohonan menjadi responden

Lampiran 3. Uji etik

Lampiran 4. Surat permohonan penelitian

Lampiran 5. Konsep asuhan keperawatan

Lampiran 6. Tabel obat oral

Lampiran 7. SOP cek gula darah

Lampiran 8. Dokumentasi foto

Lampiran 9. Surat keterangan selesai penelitian

Lampiran 10. Surat pernyataan pengecekan judul

Lampiran 11. Lembar bimbingan

Lampiran 12. Keterangan Bebas Plagiasi

Lampiran 13. Lampiran Top Sources

Lampiran 14. Digital Receipt

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway.....	10
--------------------------	----

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

LAMBANG

1. > : Lebih dari
2. % : Presentase
3. mL : Mili liter
4. Kg : Kilo gram
5. Cm : Centi Meter
6. Cc : Centimeter Cubic

SINGKATAN

1. TNM : Terapi Nutrisi Medis
2. DM : Diabetus Mellitus
3. EKG : Elektrokardiogram
4. PGDM : Pemantauan Gula Darah Mandiri
5. WHO : *World Health Organization*
6. ADA : *American Diabetes Association*
7. BAK : Buang Air Kceil
8. BAB : Buang Air Besar
9. CRT : *Cappillary Refill Time*
10. BB : Berat Badan
11. TB : Tinggi Badan
12. TTV : Tanda Tanda Vital
13. Tn : Tuan
14. Ny : Nyonya
15. ITSkes : Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
16. ICME : Insan Cendekia Medika Jombang

ISTILAH

1. Abdomen : Rongga perut

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronik yang menahun yang dapat mempengaruhi kualitas serta produktivitas hidup seseorang adalah penyakit degeneratif. Satu diantara penyakit degeneratif yaitu penyakit Diabetes Mellitus (Amila Amia, 2021). Diabetes Mellitus juga menjadi salah satu penyakit fatal yang menjadi momok bagi semua orang dan termasuk dalam penyakit mematikan. Hal ini disebabkan karena penyakit ini berlangsung selama seumur hidup dan dapat menimbulkan komplikasi jika dibiarkan, sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan (Buleleng RSUD, 2019). Diabetes merupakan penyakit tidak menular yang menyebar dengan sangat cepat diseluruh dunia. Penyakit ini ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi atau sama dengan bahkan dapat lebih tinggi dari 200 mg/dl, karena sebelum dan sesudah makan kadar glukosa dapat naik turun. Tiga varietas diabetes mellitus dikelompokkan bersama berdasarkan sumber kenaikan gula darah yaitu: Diabetes Mellitus Tipe I, Diabetes Mellitus Tipe II, Diabetes Mellitus Gestasional yang terjadi pada wanita yang sedang hamil dan akan hilang setelah kehamilan dan Diabetes Mellitus tipe lain yang biasa disebabkan oleh penyalahgunaan obat, penyakit genetik, dan penyakit yang lain (Niken et al. 2021). Hormon insulin sangat berperan penting untuk menjaga keseimbangan tubuh, Diabetes Mellitus tipe II terjadi karena glukosa darah naik karena terjadinya resistensi insulin (Widiyoga, Saichudin;, and Andiana 2020).

Federasi Diabetes Internasional (IDF) memperkirakan bahwa 540 juta

orang di seluruh dunia menderita Diabetes Mellitus. Pada tahun 2021 IDF melaporkan bahwa 10,5% dari semua orang dewasa menderita diabetes di antara usia 20 sampai 79 tahun. Diperkirakan penderita Diabetes Mellitus naik menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2024. Dengan presentase lebih dari 90% adalah penderita Diabetes Mellitus Tipe II (IDF 2024). Menurut proyeksi dari International Diabetes Federation (IDF), Cina, India, dan Amerika Serikat akan memiliki jumlah penderita diabetes tertinggi di seluruh dunia, dengan masing-masing 116,4 juta penderita, 77 juta penderita dan 31 juta penderita. Indonesia dengan 10,7 juta penderita berada di urutan ketujuh (Retaningsih, 2022). Akan terjadi peningkatan penderita setiap tahunnya dan diperkirakan penderita Diabetes Tipe II di Indonesia akan meningkat pada tahun 2024 dengan kenaikan hingga 16,7 juta penderita jika masyarakat Indonesia tetap menyepelekan dan kurang kesadaran tentang Diabetes Tipe II (dr. Leny Puspitasari, 2023). Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, ada 929.535 kasus diabetes melitus di provinsi Jawa Timur pada tahun 2021. Hingga 867.257 pasien (93,3%) dari total ini diperkirakan telah mendapatkan diagnosis dan perawatan medis (Sutomo 2023). Wilayah Kediri memiliki 342,04 kasus diabetes mellitus pada 2020-2024. Menurut data yang ada pada tahun 2022 titik data tertinggi adalah 110,43 penderita. Statistik terbaru tahun 2023 adalah 98,75 (Dinas Kesehatan Kediri 2024). Pada saat studi pendahuluan jumlah penderita Diabetes Mellitus Tipe II di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri pada bulan desember 2023 berjumlah 12 orang, Dikarenakan faktor usia para penderita Diabetes Mellitus yang berada disana banyak yang sudah meninggal

dunia. Sehingga pada bulan maret 2024 jumlah penderita Diabetes Mellitus Tipe II yang berada di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri berjumlah 4 orang saja.

Ciri khas diabetes mellitus tipe II adalah resistensi insulin atau keadaan dimana sel-sel tubuh kehilangan reaktivitasnya terhadap upaya insulin untuk mengangkut glukosa dalam sel sehingga mengakibatkan adanya penumpukan glukosa didalam darah. Sel-sel pankreas yang tidak berfungsi juga dapat berkontribusi pada peningkatan kadar gula darah secara signifikan (Yankes Kemenkes 2024). Beberapa faktor yang juga dapat menyebabkan Diabetes Mellitus Tipe II adalah faktor genetik atau riwayat keluarga, Obesitas, Gaya hidup yang tidak sehat serta usia (Kemenkes 2024). Diabetes Mellitus tipe II dapat menyebabkan terjadinya beberapa gangguan kronis pada mata, kerusakan saraf atau neuropati, penyakit ginjal atau nefropati dan masalah kardiovaskular (Kemenkes 2024). Pada pasien Diabetes Mellitus tipe II terjadi peningkatan gula pada darah yang dapat ditandai dengan sering buang air kecil, minum berat, dan sering makan. Seiring dengan efek samping ini, pasien mungkin mengalami penurunan berat badan yang ekstrem dalam beberapa keadaan, kelelahan, dan buang air kecil di malam hari. Diabetes Mellitus tipe II mungkin tidak memiliki gejala dalam keadaan tertentu. Komplikasi pada penyakit Diabetes Mellitus itulah yang dapat menyebabkan munculnya gejala tambahan (Hendrawan et al. 2023).

Sebagai seorang profesional kesehatan yang bertindak sebagai edukator, peran perawat sangat penting untuk memberikan edukasi dan pendidikan dalam bidang kesehatan guna untuk meningkatkan standart

kesehatan. Perawat memberikan informasi tentang penyakit sehingga dapat menghilangkan kesalahpahaman terhadap penyakit tersebut. Edukasi yang diberikan oleh perawat akan menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap penyakitnya (Mutiara and Hutapea 2023). Untuk penanganan diabetes mellitus dengan benar dibutuhkan lima pilar manajemen diabetes mellitus yang meliputi edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologi, dan pemantauan gula darah (Maria Erta, Marfuah 2023). Meningkatkan kualitas hidup pasien adalah tujuan utama dalam pengobatan Diabetes Mellitus tipe II. Tujuan penatalaksanaan jangka pendek yaitu menghilangkan tanda Diabetes Mellitus tipe II, menghilangkan keluhan, mencapai target untuk pengendalian glukosa darah serta mempertahankan rasa nyaman. Tujuan penatalaksanaan jangka panjang menghambat dan mencegah komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati diabetikum. Pengurangan morbiditas dan mortalitas Diabetes Mellitus adalah tujuan akhir dari pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe II. Mengatur tekanan darah, berat badan, profil lipid, variabilitas glukosa darah, glukosa darah selama puasa, kadar glukosa darah setelah makan, HbA1c sangat penting untuk mengobati diabetes sejak dini dan lebih efektif. Selain itu penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe II dapat dicapai melalui manajemen pasien holistik dengan cara mengajarkan perawatan mandiri dan modifikasi pola hidup, disamping terapi farmakologis seperti pemberian suntikan insulin atau obat antihyperglikemia (Decroli eva 2019).

Mengingat konteks latar belakang komponen penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe II, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang, “Asuhan

Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPT Pelayanan Tresna Werdha Jombang di Kediri “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka rumusan masalah yang timbul adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Unit Pelaksana Tennis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri? “

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus Tipe II di Unit Pelaksana Tennis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien Diabetes Melitus Tipe II di Unit Pelaksana Tennis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien Diabetes Melitus Tipe II di Unit Pelaksana Tennis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien Diabetes Melitus Tipe II di Unit Pelaksana Tennis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien Diabetes Melitus Tipe II di Unit Pelaksana Tennis Pelayanan Sosial Tresna

Werdha Jombang di Kediri.

5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien Diabetes Melitus Tipe II di Unit Pelaksana Tennis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan masukan untuk kemajuan keperawatan dan dapat menjadi referensi untuk memperluas asuhan keperawatan untuk klien dengan diabetes mellitus tipe II.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Penulis dapat mendapatkan ilmu dan menjadi paham tentang pengelolaan pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II. Bagi tenaga keperawatan, mampu menerapkan asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe II. Bagi tenaga pendidikan, diharapkan hasilnya dapat digunakan untuk menambah ilmu dalam keperawatan medikal bedah, khususnya pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II. Bagi masyarakat, diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang Diabetes Mellitus, khususnya perawatan dan cara mencegah terjadinya Diabetes Mellitus Tipe II.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Diabetes Mellitus Tipe II

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang bisa dibilang penyakit berbahaya, karena diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia, yang mencegah terjadinya produksi insulin dan karena hiperglikemia pada akhirnya dapat menyebabkan konsekuensi neuropatik (Mustofa et al. 2022).

Diabetes mellitus tipe II adalah penyakit kronis ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk membuat atau menggunakan insulin dengan benar. Diabetes mellitus adalah penyakit kompleks yang memiliki pengaruh keturunan dan lingkungan yang signifikan (Kemenkes RI 2022).

Diabetes Mellitus tipe II adalah penyakit yang ditandai dengan defisiensi insulin. Hal ini disebabkan karena adanya resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas pada organ. Diabetes Mellitus tipe II terjadi karena adanya kelainan dalam cara kerja insulin atau sekresi insulin (Widiasari K R, I made kusuma wijaya 2021).

2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Menurut (Kemenkes 2024) Diabetes Mellitus Tipe II ini dapat ditingkatkan oleh beberapa hal yang berbeda. Faktor-faktor risiko ini sangat mungkin menyebabkan resistensi insulin dan ketidakmampuan sel

beta pankreas untuk memproduksi insulin, yang menyebabkan hiperglikemia. Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh sejumlah variabel, termasuk:

1. Genetik dan riwayat keluarga: Peluang seseorang untuk tertular diabetes mellitus tipe II meningkat jika ada riwayat penyakit dalam keluarga mereka.
2. Obesitas: Salah satu faktor risiko diabetes mellitus tipe II adalah kelebihan berat badan atau obesitas. Kemampuan tubuh untuk menggunakan insulin mungkin terhambat oleh kelebihan lemak tubuh.
3. Gaya hidup yang tidak sehat: makan makanan yang buruk dan mengonsumsi banyak lemak dan makanan yang mengandung gula,
4. Hormonal dan usia: Bertambahnya usia juga dapat meningkatkan resiko penyakit Diabetes Mellitus Tipe II ini. Perempuan yang memiliki riwayat sindrom ovarium lebih tinggi resikonya terhadap penyakit ini.

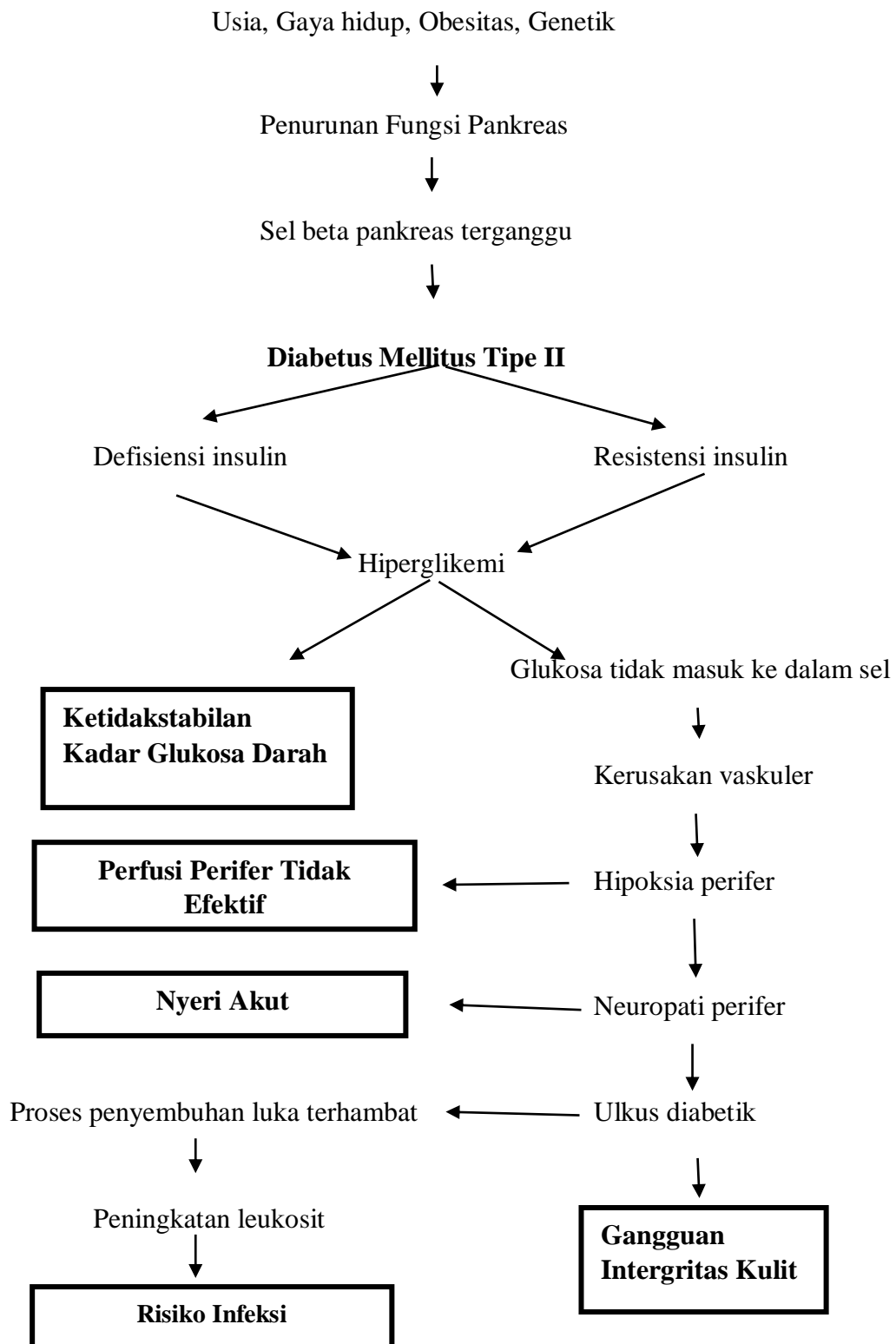
2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes tipe II juga dipengaruhi secara signifikan oleh lingkungan. Pengaruh lingkungan ini termasuk mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan, tidak berolahraga, dan menjadi gemuk. Kenaikan berat badan meningkatkan peluang untuk terjadinya Diabetes Mellitus Tipe II. Meskipun demikian, mayoritas orang yang mengalami obesitas tidak memiliki diabetes tipe II (Decroli eva 2019).

Aktivitas sel beta pankreas menurun dan resistensi insulin meningkat sepanjang perjalanan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II, mengakibatkan hiperglikemia persisten dengan berbagai dampaknya. Hiperglikemia juga

dapat memperparah kegagalan sel beta pankreas. sebelum Diabetes Mellitus tipe II secara resmi didiagnosis, resistensi insulin dapat diatasi dengan sel beta pankreas yang memproduksi insulin yang memadai. Pada saat Diabetes Melitus Tipe II didiagnosis Sel beta pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup untuk melawan peningkatan resistensi insulin. Ketika Diabetes Melitus Tipe II berkembang, jaringan amiloid menggantikan sel beta pankreas, yang menyebabkan penurunan produksi insulin yang sama besarnya (Decroli eva 2019).

2.1.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

2.1.5 Klasifikasi Diabetes Melitus Tipe II

Menurut *American Diabetes Association* (ADA 2022), DM dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain DM tipe 1, DM tipe II, DM tipe tertentu, dan DM gestasional:

1. Diabetes tipe 1, yang disebabkan oleh penghancuran sel β dan biasanya mengakibatkan insufisiensi insulin.
2. Diabetes tipe II, sering disebabkan oleh resistensi insulin dan penurunan bertahap produksi insulin sel β .
3. Diabetes tipe tertentu, terjadi karena penyebab lain seperti penyakit esokin pancreas (seperti pankreatitis dan cystic fibrosis), obat-obatan atau bahan kimia.
4. Diabetes mellitus gestasional atau diabetes pra-kehamilan yang tidak jelas yang diidentifikasi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan

2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe II

Tanda dan indikator Diabetes Mellitus tipe II dapat bermanifestasi secara subliminal atau tanpa disadari. Faktanya 8 juta atau lebih orang tidak menyadari bahwa mereka menderita DM. Gejala diabetes tipe II menurut (Michael Dansinger 2023) meliputi:

1. Sering mengalami rasa haus dan minum yang berlebihan (polydipsy)
2. Peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria)
3. Mudah lapar dan makan berlebihan (polifagi)
4. Penglihatan kabur
5. Merasa tersinggung dengan cepat

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe II

Selain terapi farmasi seperti suntikan atau obat antihiperglikemia oral, penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe II dimulai dari penggunaan gaya hidup sehat (aktivitas fisik dan terapi diet). Obat hiperglikemia oral dapat digunakan sendiri atau dalam kombinasi. Rujukan ke perawatan kesehatan sekunder atau tersier harus segera dilakukan dalam kasus dekompensasi metabolik yang parah, seperti ketoasidosis, stres ekstrem, penurunan berat badan mendadak, atau adanya ketonuria (PERKENI 2021).

Pasien harus mengerti tentang pemantauan diri, tanda-tanda peringatan dan gejala hiperglikemia, dan bagaimana mengobatinya. Hal – hal dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe II (PERKENI 2021) :

1. Edukasi: Mempromosikan hidup sehat melalui pendidikan diabetes, memantau sendiri kadar glukosa darah (PGDM).
2. Terapi Nutrisi Medis (TNM): Komponen penting dari perawatan diabetes yang mencakup semua adalah terapi nutrisi medis.
3. Latihan Fisik: Salah satu landasan dalam pengobatan diabetes tipe II adalah olahraga.
4. Terapi farmakologis: Gaya hidup sehat yang mencakup makan dan berolahraga dalam jumlah sedang dikombinasikan dengan obat-obatan farmasi. Perawatan farmasi termasuk obat suntik dan oral. Obat-obatan oral seperti inhibitor DPP-4, sulfonilurea, atau metformin kadang-kadang dapat direkomendasikan untuk membantu.

2.1.8 Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II

Komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular sering disebabkan oleh diabetes mellitus. Resistensi insulin adalah penyebab utama masalah makrovaskular, sedangkan hiperglikemia persisten adalah sumber komplikasi mikrovaskular. (Decroli eva 2019)

Menurut (Kemenkes RI 2022) Jika Diabetes tipe II tidak dikelola dengan baik, dapat mengakibatkan komplikasi besar seperti:

1. Kerusakan saraf (neuropati): Diabetes dapat membahayakan saraf di seluruh tubuh, terutama di tangan dan kaki.
2. Nefropati, atau cedera pada ginjal: Diabetes dapat membahayakan arteri darah di ginjal, mengganggu fungsi ginjal.
3. Masalah mata: Retinopati diabetik, katarak, glaukoma, dan masalah penglihatan lainnya semuanya dapat disebabkan oleh diabetes.
4. Masalah kardiovaskular: Diabetes mellitus tipe II meningkatkan risiko penyakit pembuluh darah perifer, penyakit jantung, serangan jantung, dan stroke.
5. Luka dan infeksi yang sulit sembuh: Pasien dengan diabetes tipe 2 mungkin mengalami keterlambatan dalam penyembuhan luka mereka dan risiko infeksi yang lebih tinggi.

2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik

Kadar glukosa darah harus diskriminasi untuk mengetahui penyakit Diabetes Mellitus Tipe II, dengan hasil yang diberikan dalam miligram per desiliter (mg / dL) atau milimol per liter (mmol / L). Berikut adalah beberapa metode pengujian untuk menegakkan diagnosis Diabetes

Mellitus Tipe II (PERKENI 2021) :

1. Tes gula darah intermiten atau acak: Waktu acak akan dipilih untuk mengambil sampel darah. Kadar gula darah > 200 mg / dl ($11,1$ mmol / L) dapat digunakan sebagai indikator awal diabetes.
2. Kadar gula darah selama puasa diambil delapan hingga sepuluh jam setelah puasa semalam, sampel darah akan dikumpulkan. Kurang dari 100 mg / dL ($5,6$ mmol / L) gula darah selama puasa dianggap normal.
3. Uji toleransi glukosa oral. Pasien harus berpuasa selama 8-10 jam malam sebelum tes, namun mereka masih diizinkan untuk mengkonsumsi air bebas gula.
4. Tes hemoglobin (HbA1c) mengukur persentase glukosa darah yang terikat pada hemoglobin, mengukur tingkat gula darah rata-rata untuk dua minggu terakhir hingga tiap bulan.
5. Urin dan aseton plasma (keton): indikator positif menunjukkan masalah komplikasi (DKA atau ketoasidosis diabetik).
6. Selain kadar glukosa darah, asam lemak bebas, peningkatan lipid, dan kadar kolesterol merupakan indikator signifikan dari tingkat manajemen diabetes.
7. Osmolalitas serum, yang menilai adanya hipovolemia dari diuresis osmotik dan dehidrasi sel akibat hiperglikemia

2.2 Konsep Dasar Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Menua bukan termasuk penyakit, menua adalah proses yang mengakibatkan terjadinya perubahan kumulatif karena proses menurunnya daya tahan tubuh untuk menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. (Ns. Sri Melfa damanik ,2019)

Tahap lansia adalah tahapan dimana fungsi tubuh mulai memburuk. Penuaan merupakan akibat dari berbagai perubahan yang terjadi pada makhluk hidup, seperti tubuh, jaringan, dan sel, yang kesemuanya kehilangan sebagian kemampuannya untuk berfungsi. (Ns. Sri Melfa damanik, 2019)

2.2.2 Batasan Usia Lansia

Kementerian Sosial RI membagi lansia menjadi tiga kategori yang didasari pada fisik, mental, kondisi sosial dari lansia dan tingkat kemandirian serta ketergantungan lansia terhadap lingkungan (Kemenkes RI 2023).

Kategori tersebut sebagai berikut:

1. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU), yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
2. Lansia Lanjut Usia (LU), yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
3. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA), yaitu lansia yang berusia 80 tahun

2.2.3 Klasifikasi Lansia

Menurut (Depkes RI 2019 dalam (go lantang 2022)) klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu lansia dengan usia 45-59 tahun.
2. Lansia yaitu dengan umur 60 tahun keatas.
3. Lansia risiko tinggi yaitu lansia berusia 60 tahun keatas dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang mampu bekerja atau melakukan kegiatan yang menghasilkan uang.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak mampu lagi menghidupi dirinya sendiri dan bergantung kepada orang lain.

2.2.4 Masalah yang sering dihadapi lansia

Beberapa masalah kesehatan yang dapat menjadi komplikasi pada lansia (Framesti 2023):

1. Diabetes melitus. Ini adalah salah satu penyakit yang sangat rentan dialami oleh orang lanjut usia.
2. Tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dalam kedokteran didefinisikan sebagai hipertensi
3. Penyakit jantung koroner. Penyakit yang dikenal sebagai penyakit jantung koroner ini disebabkan oleh masalah pada arteri darah utama yang menyediakan oksigen, nutrisi, dan darah bagi jantung
4. Stroke. Penyebab utama kecacatan adalah stroke, sedangkan penyebab terbanyak kedua adalah stroke Katarak.

2.2.5 Tipe Lansia

Kategori lansia yang berbeda bergantung pada kepribadian, pengalaman hidup, lingkungan, dan ekonomi mereka (Framesti 2023)

Kategori-kategori ini adalah sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya, berpengalaman, mampu menyesuaikan diri dengan keadaan yang berubah.

2. Tipe Mandiri

Temukan hobi baru untuk menggantikan yang hilang, mendapatkan pekerjaan, bergaul dengan teman.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik fisik dan internal menentang proses penuaan, membuat mereka marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit ditangani, kritis.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.2.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Framesti 2023) masa lalu mengalami beberapa perubahan, seperti:

1. Sistem Sensori: Sistem pendengaran: 50% orang dewasa di atas 60 tahun menderita presbikusis, suatu kondisi pendengaran yang menurun.
2. Jaringan Ikat: Kulit lansia rentan mengalami atrofi, kendur, tidak elastis,
3. Sistem Rangka: Perubahan muskuloskeletal pada lansia meliputi: jaringan ikat (kolagen dan elastin).
4. Tulang: Penurunan kepadatan tulang yang diamati adalah akibat dari osteoporosis, yang merupakan proses penuaan fisiologis.
5. Fisik: Perubahan komposisi otot terkait penuaan sangat bervariasi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Langkah utama dan dasar dari proses keperawatan adalah pengkajian, yang terdiri dari dua kegiatan utama: mengumpulkan data yang akurat dan sistematis untuk mengidentifikasi kebutuhan dan kekuatan pasien melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk menentukan pola kesehatan dan pertahanan pasien (saidi illafin 2020).

a. Identitas Pasien

Identifikasi klien: nama, usia, tempat tinggal, jenis kelamin, status perkawinan, agama, status pekerjaan, latar belakang pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien dengan diabetes mellitus biasanya mengeluh tubuh terasa lemas, penglihatan kabur, makan berlebihan

(polifagia), minum berlebihan (polidipsi), dan sering buang air kecil (poliuria) (Kemenkes 2019)

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Tubuh terasa lemas, ada kesemutan di kaki dan tungkai bawah, perabaan berkurang, luka bau dan tidak sembuh dan ketidaknyamanan pada luka. Keluhan dibuat sampai pasien diangkut ke rumah sakit dan berada di ruang perawatan (saidi illafin 2020)., bagian ini terdiri dari PQRST, khususnya:

P: *Palliative*, pasien dengan diabetes mellitus umumnya memiliki polifagia, polidipsia, dan poliuria, atau sering lapar, haus berlebihan, dan sering buang air kecil (BAK), yang disebabkan oleh kerusakan pankreas yang mengganggu sintesis insulin.

Q: *Qualitative*, pasien dengan diabetes mellitus mengeluh ketidaknyamanan dan kadang-kadang harus tegang selama BAK. Makan banyak makanan ringan dan minum banyak cairan karena Anda menjadi lapar dan haus dengan mudah.

R: *Region*, sering buang air kecil, terutama di malam hari, serta sering haus dan lapar sepanjang hari merupakan faktor penyebaran potensial untuk diabetes mellitus.

S: *Severity*, pasien biasanya melaporkan buang air kecil malam hari (BAK), makan berlebihan, dan minum karena kadar gula darah tinggi.

T: *Time*, orang dengan diabetes mellitus melaporkan memiliki sensitivitas lima kali lebih banyak saat buang air kecil di malam hari,

serta mengalami kelaparan dan kehausan terus-menerus sepanjang hari.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat medis masa lalu dari kondisi bersamaan yang terkait dengan diabetes mellitus dan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas, Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, serta riwayat penggunaan obat di yang biasanya dikonsumsi (saidi illafin 2020).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Orang dengan diabetes mellitus biasanya memiliki karakteristik genetik dari salah satu keluarga mereka yang menyebabkan kekurangan insulin, seperti hipertensi, berdasarkan riwayat keluarga mereka (saidi illafin 2020).

f. Pola fungsional Kesehatan

Berdasarkan data fokus, pola fungsional kesehatan meliputi:

1. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Penderita akan menjalankan pola persepsi dengan penerapan hidup baru yang mencakup gaya hidup sehat dan diet rendah gula.

2. Pola nutrisi dan metabolisme

Penderita diabetes mellitus akan sering buang air kecil atau secara konstan adanya dorongan untuk buang air kecil, minum dan makan secara berlebihan, akan tetapi tubuh mereka mengalami dehidrasi dan kelelahan karena terjadi sintesis insulin yang tidak mencukupi.

3. Pola Eleminasi

Pada penderita diabetes mellitus hal yang terjadi adalah lebih sering buang air kecil dan dalam jumlah yang lebih banyak daripada orang biasanya hal itu normal.

4. Pola Istirahat Dan Tidur

Penderita diabetes mellitus akan sering terbangun dan menyebabkan gangguan pada pola tidurnya dikarenakan keseringan buang air kecil.

5. Pola Aktivitas Dan Latihan

Pada penderita diabetes mellitus sering terjadi kram otot, lemas, dan mudah lelah saat beraktivitas sehari hari.

6. Pola Kognitif- Preseptual Sensori

Penderita diabetes mellitus akan terjadi kesemutan di bagian tubuh tertentu, dan dalam kasus gangren, pasien sering mengalami mati rasa pada bagian tersebut dan dapat menyebabkan kelainan penglihatan.

7. Pola Presepsi Diri Dan Konsep Diri

Penderita diabetes mellitus mungkin akan terjadi perubahan citra diri pada mereka karena terjadi perubahan fungsi tubuh.

8. Pola Mekanisme Koping

Perkembangan diabetes mellitus akan menyebabkan masalah yang bertambah bagi yang memilikinya, menjadikan pola pikir mereka

dari adaptif ke maladaptif, sehingga akan berdampak pada mekanisme coping mereka.

9. Pola seksual-Reproduksi

Diabetes dapat juga menyebabkan masalah di organ reproduksi, menjadi kurangnya rangsangan dan gairah pada penderita.

10. Pola Peran Berhubungan Dengan Orang Lain

Penderita diabetes sering memiliki luka yang tidak sembuh, mereka sering merasa rendah diri dan malu pada diri mereka sendiri.

11. Pola Nilai Dan Kepercayaan

Akibat dari penyakit Diabetes Mellitus dapat mempengaruhi fungsional tubuh sehingga menyebabkan perubahan status kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus dan mempengaruhi perubahan kegiatan dalam beribadah.

g. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum: Pasien dengan diabetes mellitus composmentis, apatis, mengantuk, delirium, sopor, semi-koma, dan koma sebagai keadaan kesadaran.

a) Tekanan Darah: Hipertensi (terjadi pada pasien yang memiliki riwayat diabetes mellitus lama atau pasien memang memiliki riwayat penyakit hipertensi).

b) Denyut nadi: Takikardia (terjadinya kekurangan energi sel, menyebabkan jantung berkontraksi untuk meningkatkan pengiriman)

- c) Pernafasan: Takipnea dalam sistem pernapasan (pada ketoasidosis)
- d) Suhu: Demam (pada individu yang memiliki infeksi pada jaringan lain atau luka yang menyebabkan kesulitan).

h. Pemeriksaan Fisik Head to toe

Pemeriksaan seluruh tubuh pasien, dari ujung kepala sampai ujung kaki, menggunakan teknik pemeriksaan fisik seperti palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemeriksaan guna memastikan kondisi kesehatan pasien. Menurut dalam pemeriksaan head to toe adalah:

1) Kepala, Telinga, Mata, Hidung, Tenggorokan

Periksa benjolan, inflamasi, simetris, dan luka. Dengan palpasi, rasakan kehalusan dan kekasaran. Evaluasi kembali apakah ada penyumbatan, tiroid, jejas di leher, dan penyimpangan trakea.

2) Sistem Pernafasan

a) Inspeksi

Memeriksa bentuk dada untuk mengetahui adanya distress pernafasan.

b) Paplasi

Untuk mengetahui apakah dinding dada naik turun dengan teratur dengan cara membandingkan gerakan dinding dada.

c) Perkusi

Pada bagian thorax mengkaji daerah paru paru

d) Aulkustasi

Mengkaji suara nafas. Suara nafas abnormal atau berat.

3) Kardiovaskuler

a) Inspeksi

Mengkaji kesimetrisan pada dada

b) Palpasi

Denyut nadi pelan, cepat, atau tidak beraturan.

c) Perkusi

Mengkaji pada daerah thorax di jantung.

d) Auskultasi

Mengkaji suara jantung S1 atau S2 abnormal atau normal.

4) Sistem Gastroinetal

Periksa adanya distensi pada perut, jejas dan luka.

5) Sistem Perkemihan

Catat saat berkemih terasa panas, nyeri atau tidak, banyaknya urin yang dikeluarkan, Inkontinensia urine.

6) Sistem Muskuloskletal

Kaji adanya lebam, nyeri dan jejas.

7) Sistem Intergument

Periksa suhu, warna tubuh kulit. Periksa juga apakah ada luka pada tubuh (ulkus atau gangre).

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada penyakit Diabetes Melitus tipe II sesuai menurut pedoman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018):

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan hiperglikemia resistensi insulin.
2. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia.
3. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
4. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) berhubungan dengan neuropati perifer.
5. Risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan penyakit kronis.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d hiperglikemia restensi urine.	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) <hr/> N Kriteria 1 2 3 4 5 o a hasil 1 Lelah/ Lesu <hr/> 2 Kadar glukosa dalam darah	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan misalannya insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala

hiperglikemia

5. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

6. Berikan asupan cairan oral
7. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
8. Fasilitasi ambulasi jika ada Hipotensi dalam ortostatik

Edukasi

9. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/ dL
10. Anjurkan glukosa mandiri monitor kadar
11. Anjurkan terhadap diet dan olahraga
12. Ajarkan pengelolaan diabetes

Kolaborasi

13. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
14. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
15. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

**Manajemen
Hipoglikemia
(I.03115)**

Observasi

1. Identifikasi tanda dan gejala Hipoglikemia
2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia

Terapeutik

-
3. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu
 4. Berikan glukagon, jika perlu
 5. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet
 6. Pertahankan kepatenan jalan napas
 7. Hubungi layanan medis darurat, jika perlu edukasi
 8. Anjurkan monitor kadar glukosa darah
 9. Anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes tentang penyesuaian program
 10. Jelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral, dan olahraga
- Kolaborasi**
11. Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu
 12. Kolaborasi pemberian glukagon, jika perlu
-

2	Perfusi tidak efektif (D.0009) b.d hiperglikemia	perifer efektif	Perfusi Perifer (L.02011)	Perawatan (I.02079)	Sirkulasi
			N Kriteria		
			o a hasil	1 2 3 4 5	
			1 Denyut nadi		√
			2 Penye mbuhan luka		√
			3 Warna kulit pucat	√	
			4 Pengisian kapiler		√
				Observasi:	
				1. Periksa sirkulasi perifer	
				2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	
				3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas	
				Teraupetik	
				4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	
				5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas	
				6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera	
				7. Lakukan pencegahan infeksi	
				8. Lakukan perawatan kaki dan kuku	
				9. Lakukan hidrasi	
				Edukasi	
				10. Anjurkan berhenti merokok	
				11. Anjurkan berolahraga rutin	
				12. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar.	
				13. Anjurkan	

- menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu
14. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur dengan keterbatasan perfusi ekstremitas
 15. Anjurkan penggunaan menghindari obat penyekat beta
 16. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat
 17. Anjurkan program rehabilitasi vascular
 18. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
 19. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

3	Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Kriteria</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Merising</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N	Kriteria	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri	√					2	Merising	√					3	Gelisah	√					Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
N	Kriteria	1	2	3	4	5																									
1	Keluhan nyeri	√																													
2	Merising	√																													
3	Gelisah	√																													

4	Kesulitan tidur	√	2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik
---	-----------------	---	---

Teraupetik

10. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
12. Fasilitasi istirahat dan tidur
13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri

									dalam pemilihan	
									Edukasi	
									14. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri	
									15. Jelaskan strategi meredakan nyeri	
									16. Anjurkan Memonitor nyeri secara mandiri	
									17. Anjurkan	
									Kolaborasi	
									18. Kolaborasi pemberian antibiotic bila perlu	
4	Gangguan integritas kulit/jaringan (D. 0192) neuropati perifer	b.d	Integritas kulit dan jaringan (L.14125)						Perawatan Luka (L.14564)	
			N	Kriteri	1	2	3	4	5	Observasi
			o	a hasil						1. Monitor karakteristik luka
			1	Kerusakan jaringan	√					2. Monitor tanda tanda infeksi
			2	Kerusakan lapisan kulit	√					Teraupetik
			3	Nyeri	√					3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
			4	Nekrosis	√					4. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu
										5. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik. Sesuai kebutuhan
										6. Bersihkan jaringan nekrotik
										7. Berikan salep yang sesuai ke kulit/ lesi, jika perlu
										8. Pasang balutan sesuai jenis luka

-
9. Pertahan kan teknik steril saat melakukan perawatan luka
 10. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/ hari dan protein 1,25-1,5 g/KgBb/hari
 11. suplemen vitamin dan mineral

Edukasi

12. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
13. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
14. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.

Kolaborasi

15. Kolaborasi prosedur debridement
 16. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.
-

5	Resiko infeksi (D.0142) b.d penyakit kronis (Diabetes Melitus)	Tingkat Infeksi (L.14137)					Pencegahan Infeksi (I.14539)
		No	Kriteria hasil	1	2	3	
		1	Kemerahan	√			
		2	Nyeteri	√			
		3	Cairan bau busuk	√			
		4	Kadar sel darah putih				√
							<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada klien diabetes melitus pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsi secara independent, interdependent dan dependent (Nurnasitoh 2022).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan berkelanjutan yang digunakan untuk memastikan apakah rencana keperawatan berhasil dan menentukan apakah tindakan keperawatan cara dilanjutkan, memodifikasi, atau menghentikannya (Adinda 2019).

Lima komponen yang membentuk komponen evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan pertanyaan evaluasi, standar praktik, dan kriteria.
2. Mengumpulkan informasi tentang kondisi kesehatan terkini klien.
3. Memeriksa dan membedakan data menggunakan standar dan kriteria. perawat.
4. Berikan ringkasan temuan dan kesimpulan.
5. Menerapkan intervensi yang tepat berdasarkan kesimpulan. Evaluasi formatif (proses) dan penilaian sumatif (hasil) adalah dua jenis evaluasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplor masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.

3.2 Batasan Istilah

Untuk memahami judul penelitian dan untuk menghindari kesalahan dalam pemahaman maka batasan istilah sangat diperlukan. Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang biasanya terjadi karena kadar glukosa darah yang meningkat. Diabetes Melitus Tipe II memiliki ciri defisiensi insulin relative disebabkan oleh disfungsi sel pankreas dan resistensi insulin (Widiasari K R, I made kusuma wijaya 2021)

3.3 Partisipan

Partisipan yang dipilih dalam penelitian ini adalah 2 klien yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus Tipe II di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri dengan kriteria sebagai berikut:

1. Klien yang memiliki kesadaran composmentis
2. Klien yang bersedia menjadi responden
3. Klien lansia dengan umur 60 tahun keatas

3.4 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.

3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan minimal 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara, observasi, dan serta studi dokumentasi (Dewi 2020).

1. Wawancara

Wawancara dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Wawancara digunakan untuk mencari data secara lisan dari klien, misalnya mengenai biodata pasien, keluhan utama yang dirasakan pada saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, genogram, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/ istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah kegiatan yang melibatkan seluruh panca indra manusia seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa yang terjadi.

3. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan yang memuat seluruh data yang berisi fakta-fakta yang diperlukan untuk menentukan diagnosis keperawatan,

perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara valid, sistematis dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk menghasilkan data dengan tingkat validasi yang tinggi, data harus sah untuk menunjukkan kualitas data atau informasi yang dikumpulkan selama penyelidikan. Terlepas dari integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencakup semua untuk pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan Diabetes Mellitus Tipe II.

3.7 Analisa Data

Setelah pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data. Analisis data dilakukan sejak penelitian dilahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. (Dewi 2020).

Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan

2. Mereduksi data

Data yang telah berbentuk catatan lapangan selanjutnya dijelaskan dalam bentuk deskripsi atau dinarasikan.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian yang dahulu.

5. Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnose, perencanaan tindakan dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed consent* (Persetujuan menjadi klien)

Persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Memberikan jaminan kepada responden dengan cara tidak menyebutkan nama pada hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua hasil informasi dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok atau data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (Dewi 2020).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah kebahasaan:

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Studi kasus ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Tresna Werdha Jombang Di Kediri yang terletak di Jl. Jend A. Yani No.46, Plongko, Pare, Kec.Pare, Kabupaten Kediri, Jawa timur 644211. Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri ini merupakan kelas jauh dari Unit Pelaksana Teknis Sosial Tresna Werdha Jombang yang berada di Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No.19, Candi Mulyo, Kec.Jombang, Kab.Jombang 61419.

Dalam studi kasus ini penulis melakukan Asuhan Keperawatan di Wisma Mawar. Dimana masing masing wisma merupakan rumah permanen, lantai rumah terbuat dari keramik dan masing masing wisma memiliki beberapa kamar, satu dapur, satu ruang tamu dan beberapa kamar mandi.

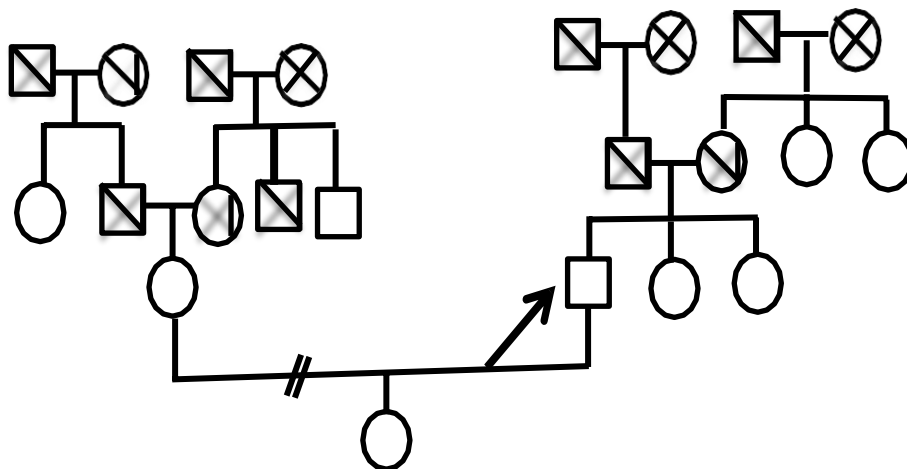
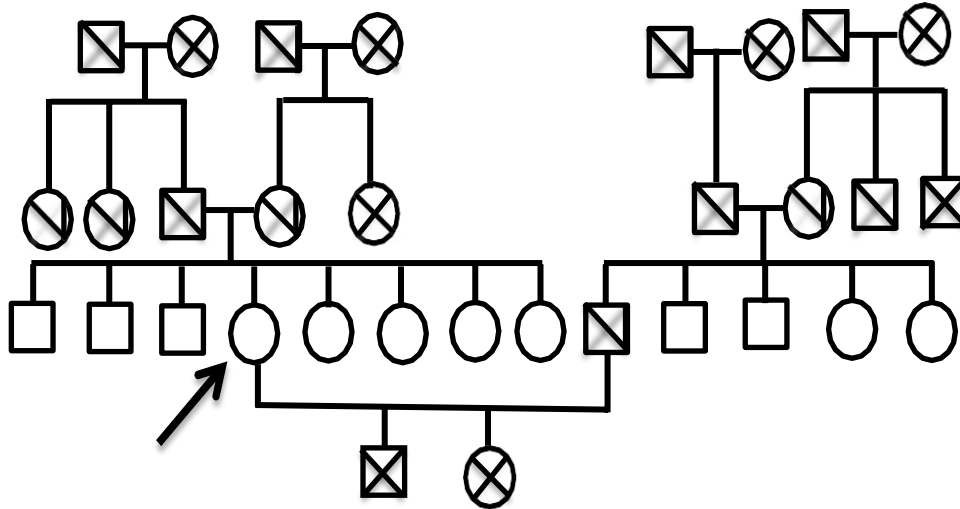
4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian Klien 1 Dan 2


Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.K	Tn.S
Jenis kelamin	Perempuan	Laki laki
Umur	64 tahun	69 tahun
TB/BB	150cm/40kg	170cm/60kg
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SD	SMP
Pekerjaan sebelumnya	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat sebelum dipanti	Ds.Slorok Kec.Garum Blitar	Mojoroto indah, Kediri
Tanggal masuk panti	12 Juli 2018	1 Desember 2023
Tanggal pengkajian	24 April 2024	24 April 2024
Kamar	4	5
Penanggung jawab	Devi	Devi
Pekerjaan pj	Pengurus	Pengurus
Sumber informasi	Anamnesa	Anamnesa
Riwayat masuk panti	Klien 1	Klien 2
	Dibawa oleh warga setempat karena tinggal seorang diri	Diantar oleh keluarga dan pihak dinas sosial kediri
Alasan masuk panti	Klien 1	Klien 2
	Dikarenakan klien tidak memiliki hubungan yang baik dengan saudara dan suami beliau juga sudah meninggal	Dikarenakan klien tidak ada yang mengurus

Riwayat Keluarga


Klien 1


Klien 2

Keterangan:

 laki laki: 

Meninggal dunia: X

 Bercerai: // 

Garis Keturunan:

Perempuan: ○

Klien: ↗

Riwayat pekerjaan	Klien 1	Klien 2
Status pekerjaan saat ini	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Pekerjaan Sebelumnya	Wiraswasta	Wiraswasta
Sumber penghasilan dan kecukupan kebutuhan	Sumbangan pihak panti	Sumbangan pihak panti

Riwayat Lingkungan Hidup	Klien 1	Klien 2
Tipe tempat tinggal	Beton	Beton
Jumlah Kamar	10	10
Jumlah tingkat	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah orang yang tinggal dirumah	5 orang	8 orang
Derajat Privasi	Memiliki kamar masing masing untuk menjaga privasi	Memiliki kamar masing masing untuk menjaga privasi
Tetangga terdekat	Sesama wisma	Sesama wisma
Alamat/ telepon	Jl.A yani, Plongko, Pare	Jl.A yani, Plongko, Pare

Riwayat Rekreasi	Klien 1	Klien 2
Hobby	Memasak	Mendengarkan music
Keanggotaan organisasi	Pengajian	Pengajian

Sumber/Sistem Pendukung	Klien 1	Klien 2
Dokter	√	√
Perawat	√	√
Rs/Puskesmas/Klinik	√	√
Pelayanan kesehatan	Pengurus Wisma	Pengurus Wisma

Deskripsikan hari khusus kebiasaan ritual waktu tidur	Klien 1	Klien 2
	Membaca doa sebelum tidur	Mencuci tangan kaki dan sikat gigi dan membaca doa sebelum tidur.

Status kesehatan saat ini	Klien 1	Klien 2
Status kesehatan umum selama setahun yang lalu	Diabetes Mellitus dan hipertensi	Diabetes mellitus dan hipertensi

Keluhan utama	Pasien mengatakan cepat merasa haus	Pasien mengatakan badan kaku dan kram semua
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pada saat pengkajian pada tanggal 24 April 2024 jam 09.00 di Unit pelaksana terpadu pelayanan sosial tresna wedha pasien mengeluh cepat merasa haus dan banyak buang air kecil.	Pada saat pengkajian pada tanggal 24 April 2024 jam 10.00 di Unit pelaksana terpadu pelayanan sosial tresna werdha pasien mengeluh badan lemas serta cepat lelah, kram pada tangan dan kaki.

Obat obatan dan dosis	Klien 1	Klien 2
Nama obat	Metformin 500mg Amlodipine 5mg	Metformin 500mg Amlodipine 5mg
Penggunaan obat	Metformin 500mg Amlodipine 5mg	Metformin 500mg Amlodipine 5mg

Status Imunisasi	Klien 1	Klien 2
Tetanus difteri	√	√
Influenza	√	√
Pneoumoni	√	√
Alergi	-	-

Nutrisi	Klien 1	Klien 2
Diet	-	-
Riwayat penurunan berat badan	-	-

Status Kesehatan Masalalu	Klien 1	Klien 2
Trauma	-	-
Riwayat mrs	-	-

Tabel 4.2 Aktivitas Hidup Sehari-Hari

ADL	Klien 1	Klien 2
Indek katz	A	A
Oksigenasi	Nafas spontan	Nafas spontan
Cairan	2500 ml/hari	2000ml/hari
Eliminasi	Bab 1x/hari Bak ± 6x/hari	Bab 1x/hari Bak ± 5x/hari
Aktivitas	Mampu merawat diri secara penuh	Mampu merawat diri secara penuh
Istirahat dan tidur	7-8jam/hari	7-8jam/hari
Personal hygiene	Bibir lembab, mulut bersih	Bibir lembab, mulut bersih
Seksual	Ny.K sudah menopause	-
Psikologis		
Konsep diri	Mengatakan dirinya sudah	Mengatakan dirinya sudah

	tua	tua
Emosi	Ny.K Mengatakan bahwa dia bisa mengendalikan emosinya	Tn.S Mengatakan bahwa dirinya mudah tersinggung
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Tingkat kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4,5,6	4,5,6
TTV	T: 130/80MmHg RR :20x/m S: 36 °C N:80 x/m GDS:300 mg/dl	T: 140/80MmHg RR :22x/m S: 36,5°C N:90 x/m GDS:250 mg/dl
Sistem kardiovaskuler	Inspeksi: Ictus cordis tampak Palpasi: Ictus cordis teraba Perkusi: Redup Auskultasi: Terdengar bunyi jantung I dan II.	Inspeksi: Ictus cordis tampak Palpasi: Ictus cordis teraba Perkusi: Redup Auskultasi: Terdengar bunyi jantung I dan II.
Sistem pernafasan	Pengembangan pada dada simetris dan tidak ada suara tambahan.	Pengembangan pada dada simetris dan tidak ada suara tambahan.
Sistem Intergumen	Kulit bersih, lembab.	Kulit bersih, lembab.
Sistem muskuloskeletal	Tubuh simetris, tidak ada odema.	Tubuh simetris , ada pembengkakan di kaki.
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada peningkatan jpv	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada peningkatan jpv
Sistem gastrointestinal	Bibir lembab, mulut bersih.	Bibir lembab, mulut bersih.
Sistem reproduksi	Ny.K merupakan perempuan yang mengalami menopause	Sistem reproduksi normal
Sistem pernafasan	Pengembangan dada asimetris	Pengembangan dada asimetris
Sistem penglihatan	Simetris, tidak memakai kacamata	Simetris, tidak memakai kacamata
Sistem pendengaran	Bersih	Bersih
Sistem pengecap	Lidah tampak bersih	Lidah tampak bersih
Sistem penciuman	Hidung bersih	Hidung bersih
Tactil respon	Tidak ditemukan kelemahan pada semua ekstermitas	Tidak ditemukan kelemahan pada semua ekstermitas

Tabel 4.3 Status Kognitif/ Afektif/ Sosial

Status Kognitif	Klien 1	Klien 2
<i>Short portable mental status questionnaire</i> (SPMSQ)	Kerusakan intelektual sedang	Kerusakan intelektual sedang
Mini mental state (MMSE)	Demensia sedang	Tidak ditemukan tanda tanda demensia

Inventaris Depresi Beck	Depresi tidak ada	Depresi tidak ada
Apgar keluarga	Normal	Normal

Tabel 4.4 Data Penunjang

Indeks Katz	Klien 1	Klien 2
Kemandirian dalam hal makan , berpindah ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.	Score A	Score A

Short portable mental status questionnaire (SPMSQ)	Klien 1	Klien 2
Jumlah total	Kesalahan 5	Kesalahan 5
Keterangan:		
1. Kesalahan 0-2 kerusakan intelektual utuh		
2. Kesalahan 3-4 kerusakan intelektual ringan		
3. Kesalahan 5-7 kerusakan intelektual sedang		
4. Kesalahan 8-10 kerusakan intelektual berat.		

Mini Mental State Axamination (MMSE)	Klien 1	Klien 2
Nilai total	20	20
Keterangan:		
Mengkaji tingkat kesadaran klien sepanjang kontinum: Compositis, Apatis, Semnolens, Suporus, Coma. Nilai maksimum 30.		

Inventaris Depresi Back	Klien 1	Klien 2
Total score	2 (Depresi tidak ada)	2 (Depresi tidak ada)
Keterangan:		
0-4 Depresi tidak ada/ minimal		
5-7 Depresi ringan		
8-15 Depresi sedang		
16+ Depresi berat		

Apgar keluarga dengan demensia	Klien 1	Klien 2
Total score	8	8
Penilaian:		
Pertanyaan- pertanyaan yang dijawab:		
Selalu score 2		
Kadang-kadang score 1		
Hampir tidak pernah score 0		

Tabel 4.5 Analisa Data

Klien 1		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Klien memiliki riwayat penyakit Diabetes mellitus sejak 2018 - Klien sering merasa haus - Klien mengatakan sering buang air kecil	Usia, gaya hidup, obesitas ↓ Turunnya fungsi pankreas ↓ / Sel beta terganggu ↓ Diabetes Mellitus tipe II ↓ Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
DO: - GDS:300 Mg/dl - RR: 20 x/m - T:130/80 MmHg - N:80x/m - S:36°C		
Klien 2		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Klien memiliki riwayat penyakit Diabetes mellitus sejak 2020 - Klien mengatakan cepat merasa lelah dan terkadang badan terasa lemah - Klien mengatakan kaki dan tangan terasa kram	Usia, gaya hidup, obesitas ↓ Turunnya fungsi pankreas ↓ Sel beta terganggu ↓ Diabetes Mellitus tipe II ↓ Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
DO: - GDS:250 Mg/dl - RR: 22 x/m - T:130/80 MmHg - N:90x/m - S:36,5°C		

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

•Klien 1

1. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin
(D.0077)

•Klien 2

1. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin
(D.0077)

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Klien 1					SIKI
	SLKI					
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d hiperglikemia restensi insulin.	Kestabilan Kadar Darah (L.03022)					Manajemen Hiperglikemia (I.03115)
	N	Kriteria	1	2	3 4 5	
	1	Lelah / Lesu	√			
2	Kadar glukosa dalam darah				√	
						Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan misalnya insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 6. Berikan asupan

-
- cairan oral
7. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
 8. Fasilitasi ambulasi jika ada Hipotensi dalam ortostatik

Edukasi

9. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl
10. Anjurkan glukosa mandiri monitor kadar
11. Anjurkan diet dan olahraga
12. Ajarkan pengelolaan diabetes

Kolaborasi

13. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
 14. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
-

Klien 2						
Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI				
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d hiperglikemia restensi insulin.	Kestabilan Kadar Darah (L.03022)	Manajemen Hiperglikemia (I.03115)				
	N Kriteria hasil		1	2	3	4 5
	1 Lelah / Lesu		√			
	2 Kadar glukosa dalam darah					√
		Observasi:				
		1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia				
		2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan misalnya insulin meningkat				
		3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu				
		4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia				
		5. Monitor intake dan output cairan				
		Terapeutik				
		6. Berikan asupan cairan oral				
		7. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk				
		8. Fasilitasi ambulasi jika ada Hipotensi dalam ortostatik				
		Edukasi				
		9. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/ Dl				
		10. Anjurkan glukosa mandiri monitor kadar				
		11. Anjurkan diet dan olahraga				
		12. Ajarkan pengelolaan diabetes				
		Kolaborasi				

	13. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
	14. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

4.1.5 Implementasi Keperawatan Klien 1 dan 2

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan

Klien 1			
NO. DX	HARI/TGL/JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
(D.0027)	Rabu, 24/04/2024 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 4. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 6. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral) 	V
(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 4. Menganjarkan pengelolaan diabetes mis. Obat oral) 	V
(D.0027)	Jum'at, 26/04/2024 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 	V
Klien 2			
(D.0027)	Rabu, 24/04/2024 10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 4. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 6. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral) 	V
(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 4. Menganjarkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral) 	V
(D.0027)	Jum'at, 26/04/2024 10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 	V

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan

Klien 1			
NO. DX	HARI/TGL/ JAM	EVALUASI	PARAF
(D.0027)	Rabu, 24/04/2024 13.00	S: Klien sering merasa haus dan mengatakan sering buang air kecil O: -GDS:300 mg/dl -RR:20 x/m -Td:130/80 MmHg -N:80x/m -S:36°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral)	V
(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 13.00	S: Klien mengatakan sering minum air, dalam 24 jam sekitar 2.500ml yang pasien minum, karena pasien cepat merasa haus dan tidak nafsu makan O: -GDS:280 mg/dl -RR:20 x/m -Td:125/70 MmHg -N:83x/m -S:36°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet.	V
(D.0027)	Jum'at, 26/04/2024 13.00	S: Klien mengatakan frekuensi buang air menurun, nafsu makan membaik O: -GDS:255 mg/dl -RR:20 x/m -Td:120/80 MmHg -N:90x/m -S:36,7°C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.	V

Klien 2			
NO. DX	HARI/TGL/ JAM	EVALUASI	PARAF
(D.0027)	Rabu, 24/04/2024 14.00	S: Klien mengatakan cepat merasa lelah dan terkadang badan terasa lemah. O: -GDS:250mg/dl -RR:22 x/m -Td:130/80 MmHg -N:90x/m -S:36,5°c A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral)	V
(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 14.00	S: Klien mengatakan sering minum air dan sering cepat merasa haus. Pada bagian kaki dan tangan klien juga terasa kram. O: -GDS:250 mg/dl -RR:20 x/m -Td:120/70 MmHg -N:80x/m -S:36°c A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet.	V
(D.0027)	Jum'at, 26/04/2024 14.00	S: Klien mengatakan frekuensi buang air normal, tetapi cepat haus. Kram dan lelah berkurang serta nafsu makan membaik. O: -GDS:240 mg/dl -RR:22 x/m -Td:125/80 MmHg -N:88x/m -S:36°c A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan perawat Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri	V

4.2 Pembahasan

Pada bab ini perbandingan antara tujuan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan kasus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan di isi dengan latar belakang dan solusi. Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta-Teori-Opini) isi pembahasan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri pada kasus Diabetes Mellitus Tipe II sesuai dengan tujuan kasus yaitu:

4.2.1 Pengkajian

Langkah utama dan dasar dari proses keperawatan adalah pengkajian, yang terdiri dari dua kegiatan utama: mengumpulkan data yang akurat dan sistematis untuk mengidentifikasi kebutuhan dan kekuatan pasien melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk menentukan pola kesehatan dan pertahanan pasien (saidi illafin 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien ditemukan masalah utama ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada pemeriksaan gula darah pada klien 1 didapatkan hasil 300 mg/dl pasien mengeluh sering merasa haus dan sering buang air kecil. Pada klien 2 dilakukan pemeriksaan gula darah didapatkan hasil 250 mg/dl pasien mengeluh cepat merasa kelelahan dan terkadang badan terasa lemas serta kram pada bagian tangan dan kaki. Ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena variasi dimana kadar

glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi.

Menurut teori (Michael Dansinger, 2023) tanda dan indikator Diabetes Mellitus tipe II dapat bermanifestasi secara subliminal atau tanpa disadari. Faktanya 8 juta atau lebih orang tidak menyadari bahwa mereka menderita DM. Gejala diabetes tipe II meliputi: Sering mengalami rasa haus dan minum yang berlebihan (polydipsy), Peningkatan frekuensi buang air kecil (polyuria), Mudah lapar dan makan berlebihan (polifagi), tetapi secara signifikan berat badan menjadi turun, Penglihatan kabur, Merasa tersinggung dengan cepat, Sering mengalami kesemutan atau kram di tangan atau kaki, Kelelahan berlebihan, Luka yang sulit disembuhkan, Infeksi kulit, mulut, atau kandung kemih gatal pada area genital.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti bahwa badan cepat merasa lelah, sering merasakan haus berlebihan serta terjadi peningkatan frekuensi buang air yang terjadi pada klien 1 dan 2 merupakan gejala umum pada seorang yang menderita penyakit Diabetes Mellitus Tipe II.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua pasien yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Hal ini dibuktikan dari klien 1 GDA:300 Mg/dl dan klien 2 GDA:250 Mg/dl.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018) adalah variasi dari kadar glukosa dalam darah yang naik maupun turun dalam rentang normal, yang disebabkan oleh hiperglikemia atau hipoglikemia. Diagnosa merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien.

Menurut peneliti terdapat perbedaan yang terjadi antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, pada tinjauan teori ada 5 diagnosa yang muncul. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 1 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 yang memiliki masalah keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Dimana permasalahan terdapat pada kadar glukosa darah yang tinggi pada klien 1 dan 2, masalah tersebut belum teratasi maka dilakukan intervensi keperawatan.

Intervensi yang dilakukan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018) yang meliputi monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, beri insulin sesuai resep, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah, monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan .

Intervensi yang diberikan pada klien dengan Ketidaksabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin meliputi manajemen hiperglikemi untuk mengontrol kadar glukosa darah dan hipoglikemi untuk mengatur kadar glukosa darah peresepan diet untuk mengatur pola makan klien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Menurut pendapat peneliti Intervensi keperawatan pada ketidakseimbangan kadar glukosa darah yang paling umum diberikan yaitu manajemen hiperglikemia. Supaya kadar glukosa darah pada pasien bisa di atasi dengan cepat dan tepat.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah bentuk tindakan dari perencanaan atau intervensi yang telah dibuat. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dapat direalisasikan dan ada pendokumentasian.

Implementasi keperawatan pada klien Klien 1 dan Klien 2 menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018) adalah manajemen hiperglikemia yaitu monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, anjurkan memonitor glukosa darah secara mandiri, monitor status cairan intake dan output, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, berikan terapi insulin, dan kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat.

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan ini ada beberapa faktor yang mendukung jalannya implementasi. Hal-hal yang mendukung jalannya implementasi keperawatan yaitu antara lain: adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya,

tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan dan penerimaan adanya penulis. Tidak ada hambatan yang penulis alami dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan.

Menurut peneliti, berdasarkan implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2, meliputi kelengkapan data data penunjang lainnya serta dilakukan menurut dengan kondisi klien, sehingga peneliti menemukan kesenjangan dan fakta. Hal ini dapat terjadi karena tindakan sesuai dengan kebutuhan klien, terapi masalah klien 1 dan klien 2 teratasi sebagian dikarenakan kadar glukosa darah belum sesuai dengan kriteria hasil yang di inginkan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 selama 3 hari menunjukkan bahwa klien 1 sudah membaik dengan ditandai frekuensi buang air kecil menjadi berkurang, nafsu makan membaik, keadaan umum cukup baik, kadar gula darah mengalami penurunan tetapi belum dalam rentang normal. Sehingga tetap melakukan analisa dan intervensi dilanjutkan oleh perawat UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri. Kesadaran: Composmentis, GCS: 4-5-6, GDS: 255 mg/dl, TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt. Sedangkan pada klien 2 selama 3 hari sudah membaik dengan kesemutan berkurang, lelah dalam badan berkurang, makan membaik, keadaan umum cukup baik, kadar gula darah mengalami penurunan tetapi belum dalam rentang normal, sehingga tetap intervensi dilanjutkan oleh perawat UPT Pelayanan Sosial Tresna

Werdha Jombang Di Kediri. Kesadaran: Composmentis, GCS: 4-5-6, GDS: 240 mg/dl, TD: 150/90 mmHg, N: 88x/m, S: 36°C, RR: 22 x/mnt.

Menurut (Adinda 2019) Evaluasi keperawatan adalah kegiatan berkelanjutan yang digunakan untuk memastikan apakah rencana keperawatan berhasil dan menentukan apakah tindakan keperawatan cara dilanjutkan, memodifikasi, atau menghentikannya.

Menurut peneliti pada cacatan perkembangan klien 1 dan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama 3 hari, serta menunjukkan adanya perkembangan nafsu makan membaik dan dibuktikan dengan klien tidak lemas sesuai kriteria hasil

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus tipe II pada Klien 1 dan Klien 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri, maka penulis mengambil kesimpulan:

1. Pengkajian yang dilakukan pada Klien 1 dan Klien 2 pada tanggal 24 April 2024 secara subjektif terdapat perbedaan. Pada Klien 1 dengan keluhan sering merasa haus dan sering buang air kecil serta nafsu makan berkurang. Sedangkan Klien 2 dengan keluhan sering kesemutan di kaki dan tangan, badan lemas, dan pusing.
2. Diagnosa keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
3. Intervensi keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, anjurkan memonitor glukosa darah secara mandiri, monitor status cairan intake dan output, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, berikan terapi insulin, dan kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat.
4. Implementasi keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 yaitu memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia,

mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, menganjurkan memonitor glukosa darah secara mandiri, memonitor status cairan intake dan output, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, memberikan terapi insulin, dan berkolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat.

5. Evaluasi keperawatan Klien 1 dan Klien 2 setelah dilakukan pengkajian sampai implementasi pada perawatan diabetes mellitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dan masih harus dilanjutkan sesuai terapi yang sudah dianjurkan.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Bagi pasien Diabetes Mellitus Tipe II Klien 1 dan Klien 2 dapat meningkatkan pengetahuan tentang penanganan Diabetes Mellitus Tipe II dengan tindakan yang benar sehingga masalah Diabetes Mellitus Tipe II pun teratasi, dengan cara seperti mengajarkan diet serta mengajarkan pengelolaan diabetes seperti pemberian obat oral agar glukosa darah dalam batas normal.

2. Bagian Institusi PSTW

Panti Sosial Tresna Werdha di Pare Kediri diharapkan dapat memberikan penanganan dari seorang dokter untuk memantau status kesehatan dan psikis pasien. Selain itu diperlukan adanya aktivitas mandiri seperti jalan-jalan di depan kamar guna untuk menjaga kesehatan pasien. Diharapkan KTI ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan, informasi dan sarana untuk mengembangkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes

Mellitus Tipe II pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi jurusan keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang diharapkan agar meningkatkan mutu pendidikan yang lebih profesional dan berkualitas agar tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu. Dan juga dapat melakukan asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II pada lansia.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharap perbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien .yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II

5. Bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Bagi pasien Diabetes Mellitus Tipe II Klien 1 dan Klien 2 dapat meningkatkan pengetahuan tentang penanganan Diabetes Mellitus Tipe II

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. 2022. "2 . Classification and Diagnosis of Diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes — 2022." 45(January): 17–38.
- Adinda. 2019. "KOMPONEN DAN JENIS-JENIS EVALUASI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN."
- Amia Amila. 2021. "Amia Amila." 4: 102–12.
- Decroli eva. 2019. *Diabetes Melitus Tipe 2*. eds. SpPD dr. Alexander Kam and SpPD dr. Garri Prima Decroli dr. Afdol Rahmadi dr. Yanne Pradwi Efendi.
- Dewi. 2020. "GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II+." (April): 29–36.
- Dinas Kesehatan Kediri. 2024. "Satu Data Kota Kediri."
- dr. Leny Puspitasari, SpPD, KEMD. 2023. "Fakta Penyakit Diabetes Di Indonesia Dan Cara Mencegahnya." *SILLOAM hOSPITALS*.
- Framesti, Gita. 2023. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II."
- Go lantang. 2022. "Dimensi Fisik : Penurunan Taraf Hidup Lansia, Karena Minimnya Interaksi Sosial." : 2020–22.
- Hendrawan, Siufui et al. 2023. "." *Communnity Development Journal* 4(6): 12077–83.
- IDF. 2019. *Idf Diabetes Atlas*.
- Kemenkes. 2024. "Diabetes Melitus Tipe 2."
- Kemenkes RI. 2022. "DIABETES MELLITUS TIPE 2."
- Maria Erta, Marfuah, Achmad kusyairi. 2023. " *Jurnal ilmu kesehatan mandira cendekia*: 67–76.
- Michael Dansinger, MD. 2023. "Diabetes Basics." *March* 18.
- Mustofa, Ervina Eka et al. 2022. "Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 1 ,

- Mutiara, Inda, and Sari Octaprianna Hutapea. 2023. "DENGAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2,." 2(1): 101–7.
- Niken, Roro et al. 2021. "I PENYAKIT DIABETES MELITUS DI KECAMATAN BAGOR." 02(01): 69–84..
- Ns. Sri Melfa damanik, Ns. Hasian. 2019. "Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik." *Pedagogi* 4(3): 57–71.
- Nurnasitoh. 2022. "Asuhan Keperawatan Diabetus Mellitus." : 10–48.
- PERKENI. 2021. "PEDOMAB PENGELOLAAN DAN PENCEGAHANN DIABETUS MELLITUS TIPE 2 DI INDONEISA 2021."
- Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf.
- Retaningsih, Veronika, and Firmina Th Kora. 2022. "I Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dm Dengan Menjaga Kadar Gula Darah." 02: 50–52.
- RSUD Buleleng. 2019. "Pengertian Penyakit Diabetes, Faktor Resiko, Dan Cara Pencegahannya."
- Saidi illafin. 2020. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS I"
- Sutomo. 2023. "PERUBAHAN KADAR GULA DALAM DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2." : 1–15.
- Tim Pokja SDKI,SLKI, SIKI DPP PPNI. 2018. *SDKI,SLKI,SIKI*.
- Widiasari K R, I made kusuma wijaya, Putu ADI saputra. 2021. "DIABETES MELITUS TIPE 2 : FAKTOR RISIKO , DIAGNOSIS , DAN." 1(2): 114–20.
- Widiyoga, Chandra Ridwan;, Saichudin;, and Olivia Andiana. 2020. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Terhadap Pengaturan Pola Makan Dan Physical Activity." *Sport Science and Health* 2(2): 152–61.
- Yankes Kemenkes. 2024. "Mari Kenali Diabetes Melitus."

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Viara Anggeraini

NIM : 211210014

Tempat Tanggal Lahir : Kediri, 02 Mei 2003

Program Studi : D III Keperawatan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalties Non Eksklusif (Non Exclusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri"

Hak bebas royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

11 September 2024
Penulis

Viara Anggeraini
211210014

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Viara Anggeraini

NIM : 211210014

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II
Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di
Kediri

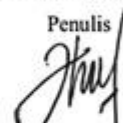
Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan. Apabila ada pernyataan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 24 April 2024

Penulis



Viara Anggeraini

211210014

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny.K

Umur : 64 Tahun

Alamat : Desa Slorok, Kecamatan Garum, Kabupaten Blitar

Telah mendapat keterangan secara jelas mengenai:


1. Judul Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri"
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah menggambarkan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien.

Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah, Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kediri, 24 April 2024

Responden



(.....)

*) Coret bila tidak perlu

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn.S

Umur : 69 Tahun

Alamat : Desa Mojoroto indah, Kediri


Telah mendapat keterangan secara jelas mengenai:

1. Judul Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri"
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah menggambarkan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien.

Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah, Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kediri, 24 April 2024
Responden


(.....)

*) Coret bila tidak perlu



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”

No. 062/KEPK/ITSKES-ICME/IV/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II di UPT
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri**

Peneliti Utama : **Viara Anggeraini**
Principal Investigator

Nama Institusi : **ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Kediri**
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 07 April 2024
Ketua,

Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

No. : 006/DIII-Kep/ITSKICME/III/2024

Lamp. : -

Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang**, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Viara Anggeraini

NIM : 211210014

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 05 Maret 2024
Ketua Program Studi,

Ucik Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0716048102

Tembusan : 1. Bakesbangpol Jatim
2. UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA – (60189)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 000.9/ 4317 /209/2024

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi ITS Kes Insan Cendekia Medika
Nomor : 006/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2024 Tanggal : 05 Maret 2024

Nama : **VIARA ANGGERAINI**

Alamat : Dsn. Sumberbeji RT 002 RW 001 Kel. Kesamben Kec. Ngoro Kab. Jombang

Nomor Telepon : 081555959615

Pekerjaan : Mahasiswa

Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri"

Bidang Penelitian : Mencari Data, Wawancara, Penelitian/Keperawatan

Lokasi Penelitian : UPT Pelayanan Sosial Tresna Wedha Jombang Di Kediri

Waktu Penelitian : 3 Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim

Penelitian : -

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya
Pada Tanggal : 07 Maret 2024

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



NURUL ANSORI, S.Pd, M.Kes
Pembina (IV/a)
NIP. 19700204 200012 1 006

Tembusan :
Yth. Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL**

Jl. Gayung Kebonsari No. 56 B – Tlp./Fax. (031) 8290794 – 8296515 Kode Pos 60235
Website : <http://dinsos.jatimprov.go.id> E-mail : dinsosjatim56b@gmail.com
SURABAYA

Surabaya, 13 Maret 2024

Nomor : 000.9/1695/107.1.01/2024

Kepada

Sifat : Biasa

Yth Sdr. Ketua Prodi Diploma III Keperawatan

Lampiran : -

ITSKes Insan Cendekia Medika

Hal : Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

di-

JOMBANG

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 04 Maret 2024 Nomor : 004/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2024 Hal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

NO	NAMA	NIM	PROGRAM STUDI
1	VIARA ANGGERAINI	211210014	KEPERAWATAN

untuk melaksanakan Penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang, dengan Judul Penelitian "Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Melitus Tipe II di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang" mulai tanggal 14 Maret s.d 14 Mei 2024. Selanjutnya setelah selesai pelaksanaan Penelitian dimaksud agar melaporkan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan melalui link <https://forms.gle/j23cHHYp1bxr97AY9>.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS SOSIAL
PROVINSI JAWA TIMUR
Sekretaris



YUSMANU, S.S.T
Penyidik Tingkat I
NIPA 19680831 199201 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr Kepala UPT. Pelayanan Sosial
Tresna Werdha Jombang

FORMAT ASKEP GERONTIK

Tanggal Penelitian : 24 April 2024

Nama : Ny. K L/P

Tempat & tanggal lahir : Blitar, 01-07-1960

Pendidikan terakhir : SD/Sederajat

Agama : Islam

Status perkawinan : Janda (Cerai : Hidup/Mati)

TB/BB : 150/40

Penampilan : Bersih

Alamat :Desa Slorok RT02/RW01, Kecamatan Garum,
Kabupaten Blitar

Keluarga yang
dapat dihubungi : Keluarga sudah tidak mau mengasuh

Hubungan dengan lansia : Tidak mempunyai keluarga

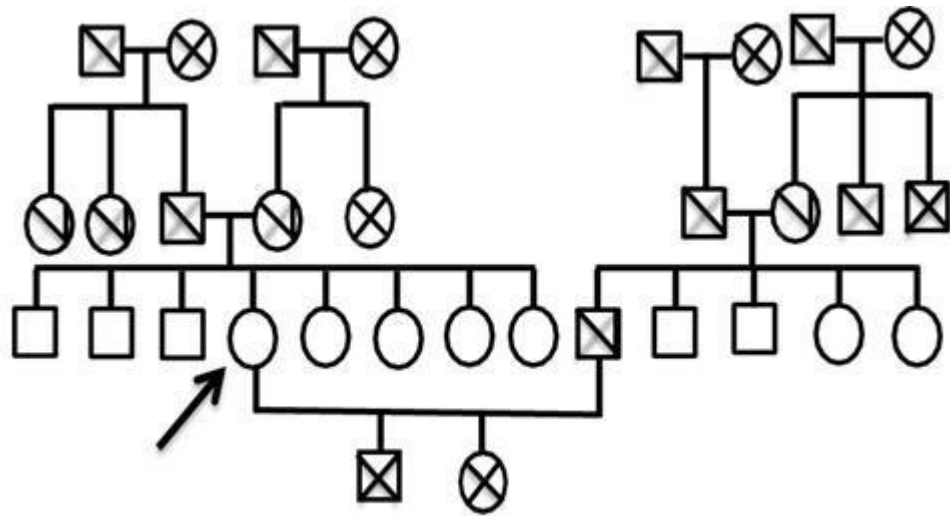
Alamat : Tidak mempunyai keluarga

A. RIWAYAT KELUARGA


1. Susunan anggota keluarga

No	Nama	L/P	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan keluarga	Keterangan
1.	Tn. J	L	SD	Petani	Suami	Meninggal
2.	An. K	L	SMP	Pedagang	Anak	Meninggal
3.	An. A	P	SD	Petani	Anak	Meninggal

2. Genogram





Keterangan:


laki laki: 

Meninggal dunia: X

Bercerai : //

Garis Keturunan: 

Perempuan: 

Klien: 

3. Tipe/bentuk keluarga

Single Adult Living Alone (menurut Friedman): merupakan tipe keluarga dimana anggotanya hanya terdiri dari seorang wanita/pria. Mereka tinggal sendiri tanpa anak maupun saudara lain dan tidak berkeinginan untuk menikah.

B. AKTIVITAS HIDUP SEHARI – HARI (ADL)

Indeks katz : A

Oksigensi : Pasien bernafas spontan, Tidak ditemukan penggunaan alat nafas buatan

Cairan & elektrolit: Meminum air 2500 ml/ hari

Nutrisi : Makan 3x sehari

Eliminasi : BAB 1x sehari berwarna kuning kecoklatan, BAK ± 6x sehari berwarna kuning

Aktivitas :

Tingkat aktifitas / mobilisasi	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan / pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan/berpartisipasi dalam perawatan

Ny.R berada dalam tingkat 0 dalam melakukan aktifitas, dimana Ny.R mampu merawat diri sendiri secara penuh

Isirahat & tidur : Ny. K mengatakan tidur malam jam +-20.00 – 04.00 WIB dengan kualitas tidur tanpa terbangun dan tidak pernah tidur siang, tidak terdapat lingkaran hitam di area mata Ny.R dan tidak mengalami insomnia.

Pesonal hygiene : Bibir lembab

Seksual : Ny. K merupakan janda dan sudah menopause

Rekreasi : Tidak memiliki jadwal rutin

Psikologis

- Persepsi klien : Klien mengatakan sering haus
- Konsep Diri
 - Gambar Diri : Ny.K mengatakan dirinya sudah tua
 - Identitas Dir : Ny.K mengatakan bahwa dia adalah seorang perempuan
 - Peran Diri : Ny.K mengatakan menempati wisma dengan 79 orang lainnya/
rekannya
 - Ideal Diri : Ny.K mengatakan bahwa dia mandiri
 - Harga Diri : Ny.K mengatakan bahwa dia lansia yang bisa mengerjakan
apa saja
- Emosi : Ny. K mengatakan bahwa dia tidak mudah tersinggung
- Adaptasi : Ny. K mengatakan jika sedang ada masalu selalu berdoa
- Mekanisme pertahanan diri : Ny. K mengatakan ingin beribadah terus
menerus untuk bekal mati
- Keadaan umum : Baik tetapi sedikit lemah
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- Skala koma glasgow : 4,5,6
- Tanda – tanda vital : TD: 130/80 MmHg, RR: 22x/menit,
S: 36°, N: 80x/m, GDS: 500Mg/dl
- Sistem Kardiovaskuler:
 1. Inspeksi : ICS tampak
 2. Palpasi : ICS teraba
 3. Perkusi : Redup
 4. Aulkustasi : Tedengar bunyi jantung I dan II, tidak ada suara tambahan
- Sistem pernafasan : Dada simestris, tidak menggunakan otot bantu
pernafasan, tidak ada suara tambahan
- Sistem integumen : Kulit bersih
- Sistem muskuloskeletal: Gaya jalan bungkuk
- Sistem endokrin : Tidak ada pembesaran tiroid
- Sistem gastrointestinal: Bibir lembab

- Sistem reproduksi : Menopause
- Sistem pernafasan : Dada simetris
- Sistem penglihatan : Simetris, normal
- Sistem pendengaran : Bersih
- Sistem pengecapan : Normal
- Sistem penciuman : Hidung bersih, normal
- Tactil respon : Tidak ditemukan kelemahan

C. STATUS KOGNITIF/AFEKTIF/SOSIAL

Short portable mental status questionnaire (SPMSQ): Kerusakan intelektual
sedang

Mini mental state (MMSE): Demensia sedang

Inventaris Depresi Beck: Depresi tidak ada/minimal

APGAR keluarga: Normal

D. DATA PENUNJANG

INDEKS KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari – Hari

Nama klien : Ny. K Tanggal : 24/04/2024
Jenis kelamin : Perempuan TB/BB : 150/40
Agama : Islam Gol darah : O
Pendidikan : SD
Alamat : Dsn.Garum, Kec.Blitar

SCOR	KRITERIA
E	
A	Kemandirian dalam hal makan , konyinen, berpindah ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari – hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari – hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktvitas hidup sehari – hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari – hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari – hari, kecuali mandi, berpakaian, 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 dan F

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

Penilaian ini untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Nama klien : Ny. K Tanggal : 24/04/2024
Jenis kelamin : Perempuan TB/BB : 150/40

kelamin

Agama : Islam

Gol darah : O

Pendidikan : SD

Alamat : Dsn.Garum, Kec.Blitar

Nama pewawancara : Viara Anggeraini

Score	No	Pertanyaan	Jawaban
Sala Benar h (0) (1)			
✓	1	Tanggal berapa hari ini ?	Lupa
✓	2	Hari apa sekarang in ?	Lupa
✓	3	Apa nama tempat ini ?	
✓	4	Berapa nomor telpon anda ? Dimana alamat anda ? (tanyakan bila tidak memiliki no. Telpn)	Tidak Tahu
✓	5	Berapa umur anda ?	Lupa
✓	6	Akapan anda lahir ?	1960
✓	7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	Tidak Tahu
✓	8	Siapa presiden sebelumnya ?	Lupa
✓	9	Siapa nama kecil ibu anda ?	Lupa
✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dar setiap angka baru, semua secara menurun ?	20,17,16,18,10
		Jumlah kesalahan total	7

KETERANGAN:

1. Kesalahan 0 – 2 fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3 – 4 kerusakan intelektual ringan
3. Kesalahan 5 – 7 kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8 – 10 kerusakan intelktual berat
 - Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan bila subyek hanya berpendidikan SD
 - Bisa dimaklumi bila kurang dari 1 (satu) kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan lebih dari SD
 - Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan untuk subyek kulit hitam,
 -

MINI MENTAL STATE AXAMINATION (MMSE)

Menguji Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental

Nilai maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		

5	2024,hujan tidak tahu	Tahun, musim, tanggal, bulan apa sekarang ? dimana kita (negara bagian wilayah kota) di rs lantai ?
Jumlah:5		
Registrasi		
3	Mangkok (1) Piring (1) Sendok (1)	Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan 3 klien obyek setelah anda telah mengatakan. Beri 1 point untuk jawaban yang benar, kemudian ulangi sampai ia mempelajari ke 3 nya jumlahkan percobaan & catat. Percobaan (2 kali)
Jumlah : 3		
Perhatian dan kalkulasi		
5	Meja : e-j-a- m (1) Aku : u-k-a (1) Bola : a-l-o-b (1)	Seri 7's (1 point tiap benar, berhenti setelah 5 jawaban, berganti eja kata ke belakanga0 7 kata dipilih eja dari belakang)
Jumlah : 3		
Meningat		
3	Meja (1) Bola (1)	Minta untuk mengulangi ke 3 obyek diatas, beri 1 point untuk tiap kebenaran
Jumlah : 2		
Bahasa		
9	Pensil (2) Buku (1) Piring (2) Kipas angin (1)	Nama pensil & melihat (2 point) mengulangi hal berikut tak ada jika (dan atau tetapi) 1 point
Jumlah : 6		
30	17	<i>Nilai total</i>

Keterangan :

Mengkaji tingkat kesadaran klien sepanjang kontinum :
Composmentis, apatis, somnolens, suporus, coma.
Nilai maksimum 30

**INVENTARIS DEPRESI BECK
(Penilaian Tingakt Depresi Lansia Dari Beck & Declé, 1972)**

Nama klien : Ny.K
Jenis kelamin : Perempuan
Tanggal : 24/04/202
TB/BB : 150/40

Agama : Islam Gol darah : O
 Pendidikan : SD
 Alamat : Dsn.Garum, Kec.Blitar
 Nama pewawancara : Viara Anggeraini

SCORE	URAIAN
A KESEDIHAN	
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0	Saya tidak merasa sedih
B PESIMISME	
3	merasa masa depan adalah sia – sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa – apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0	Tidak begitu pesimis/kecil hati tentang masa depan
C RASA KEGAGALAN	
3	Merasa benar – benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan ke belakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal
D RASA KEGAGALAN	
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas
E RASA BERSALAH	
3	Merasa seolah sangat buruk/tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk/tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar – benar bersalah
F TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI	

3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri
H MENARIK DIRI DARI SOSIAL	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & tidak peduli pada mereka Semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain & mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I KERAGU – RAGUAN	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
J PERUSAHAAN GAMBARAN DIRI	
3	Merasa bahwa saya jelek / tampak menjijikkan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua / tidak menarik & ini membuat saya tidak menarik
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K KESULITAN KERJA	
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja ± sebaik-baiknya
L KELETIHAN	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah biasanya
M ANOREKSIA	
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya

Total Score 4, depresi tidak ada/minimal). (Keterangan: 0-4: depresi tidak ada /

minimal 5-7: depresi ringan 8-15: depresi sedang 16: depresi berat)

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining Singkat Yang Dapat Digunakan Untuk Mengkaji Fungsi Sosial Lansia

Nama klien : Ny. K

Tanggal : 24/04/2024

Jenis kelamin : Perempuan TB/BB : 150/40
 Agama : Islam Gol darah : O
 Pendidikan : SD
 Alamat : Dsn. Garum Kec. Blitar

NO.	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	Adaptation	2
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya & mengungkapkan masalah dengan saya	Partnership	2
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	Growth	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek & berespons terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih / mencintai	Affection	2
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya & saya menyediakan waktu bersama-sama	Resolve	2
Penilaian : Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab :			8
<ul style="list-style-type: none"> • selalu : skore 2 • kadang-kadang : skore 1 • hampir tidak pernah : skore 0 		Total	

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Klien memiliki riwayat penyakit Diabetus mellitus sejak 2018	Usia, gaya hidup, obesitas ↓ Turunnya fungsi pankreas ↓	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

- Klien sering merasa haus
- Klien mengatakan sering buang air kecil

Sel beta terganggu



Diabetes Mellitus tipe II



Resistensi insulin

DO:

- GDS:300 Mg/dl
- RR: 20 x/m
- T:130/80 MmHg
- N:80x/m
- S:36°C

PRIORITAS MASALAH

1. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0077)

RENCANA TINDAKAN

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI																					
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d hiperglikemia restensi insulin.	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Kriteria</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Lelah / Lesu</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	N	Kriteria	1	2	3	4	5	1	Lelah / Lesu	√					2	Kadar glukosa dalam darah					√	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: 15. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 16. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan misalnya insulin meningkat 17. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 18. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 19. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 20. Berikan asupan cairan oral
N	Kriteria	1	2	3	4	5																	
1	Lelah / Lesu	√																					
2	Kadar glukosa dalam darah					√																	

-
21. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
 22. Fasilitasi ambulasi jika ada Hipotensi dalam ortostatik

Edukasi

23. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl
24. Anjurkan glukosa mandiri monitor kadar
25. Anjurkan diet dan olahraga
26. Ajarkan pengelolaan diabetes

Kolaborasi

27. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
 28. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
-

IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/TGL/ JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
-------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------

(D.0027)	Rabu, 24/04/2024 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 4. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 6. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral) 	V
(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 4. Menganjurkan pengelolaan diabetes mis. Obat oral) 	V
(D.0027)	Jum'at, 26/04/2024 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 	V

EVALUASI

NO. DX	HARI/TGL/ JAM	EVALUASI
(D.0027)	Rabu, 24/04/2024 13.00	<p>S: Klien sering merasa haus dan mengatakan sering buang air kecil</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -GDS:300 mg/dl -RR:20 x/m -Td:130/80 MmHg -N:80x/m -S:36°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet. 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral)
(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 13.00	<p>S: Klien mengatakan sering minum air, dalam 24 jam sekitar 2.500ml yang pasien minum, karena pasien cepat merasa haus dan tidak nafsu makan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -GDS:280 mg/dl -RR:20 x/m -Td:125/70 MmHg -N:83x/m -S:36°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik

3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet.

(D.0027) Jum'at,
26/04/2024
13.00

S: Klien mengatakan frekuensi buang air
menurun, nafsu makan membaik

O:

- GDS:255 mg/dl
- RR:20 x/m
- Td:120/80 MmHg
- N:90x/m
- S:36,7°c

A: Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat UPT
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di
Kediri.

TABEL OBAT ANTIDIABETES ORAL (OAD)

Golongan Obat	Cara Kerja Utama	Efek Samping	Penunan
----------------------	-------------------------	---------------------	----------------

		Utama	HbA1c
Metformin	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Dispepsia,diare, asidosis laktat	1,0-1,3%
Tiazolidinedion	Meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Edema	0,5-1,4%
Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, hipoglikemia	0,4-1,2%
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, hipoglikemia	0,5-1,0%
Penghambat Alfa-Glukosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja lembek	0,5-0,8%
Penghambat DPP-4	Meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glucagon	Sebah, mutah	0,5-0,9%
Penghambat SGLT-2	Menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal	Infeksi saluran kemih dan genital	0,5-0,9%

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

**PEMERIKSAAN GLUKOSA DARAH
(DIGITAL METHODE)**

1	PENGERTIAN	Pemeriksaan gula darah yang dilakukan untuk mengetahui status gula darah klien melalui gula darah kapiler
2	TUJUAN	Mengetahui kadar gula darah pasien : gula darah puasa, gula darah 2 jam PP atau gula darah sewaktu
3	INDIKASI	1. DM tipe 1 2. DM tipe 2
4	KONTRA INDIKASI	-
5	PERSIAPAN PASIEN	1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien dan KGD terakhir 3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tindakan yg dilakukan 4. Jaga privacy klien 5. Posisi klien : duduk, tidur
6	PERSIAPAN ALAT	1. Alat periksa gula darah digital (glukotest, gluko M, Gluko-DR, dll) 2. Gluko test strip 3. Lanset dan alat pendorongnya (lancing device) 4. Swab alcohol 70 % 5. Sarung tangan 6. Bengkok/ tempat sampah 7. Lembar hasil periksa dan alat tulis
7	CARA BEKERJA	Tahap Orientasi 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya (kesukaanya) 2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga Tahap Kerja 1. Berikan kesempatan klien bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jaga privacy klien 4. Memulai dengan cara yang baik 5. Atur posisi yang nyaman bagi klien 6. Gunakan sarung tangan bersih 7. Siapkan alat yang akan digunakan di dekat

	<p>anda. Pasang atau masukkan reagen strip ke dalam alat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pilih jari yang akan ditusuk (bisa jari tengah/jari manis) 9. Lakukan desinfeksi pada ujung jari yang akan ditusuk dengan alkohol 70 % 10. Tusuk jari ujung jari di bagian tepi dengan lanset 11. Bila darah yang keluar sedikit, biarkan tangan tergantung ke bawah dan urut jari tersebut beberapa kali ke arah ujung jari. 12. Kenakan tetes darah pada reagen strip 13. Tunggu beberapa saat, dan anda akan melihat berapa nilai kadar glukosa anda. 14. Tulislah hasil pada lembar kerja. 15. Bandingkan dengan nilai ambang darah kapiler. 16. Posisikan klien dalam posisi yang nyaman 17. Lepas sarung tangan dan buang ke tempat sampah 18. Cuci tangan
8	HASIL
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan dengan baik
9	DOKUMENTASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) di dalam catatan 3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP

DOKUMENTASI FOTO





PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG
Jl. Gus Dur No. 19 Telp. / FAX. (0321) 861107
JOMBANG

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.2 / 372/107.6.14/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Dra. AGUSTIN NURUL HASANAH. MM.
N I P : 19720806 199803 2 007
Pangkat/Gol Ruang : Pembina (IV/a)
J a b a t a n : Kepala Seksi Pelayanan Sosial
UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang
Alamat : Jl. Gus Dur No. 19 Telp. / FAX. (0321) 861107

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : VIARA ANGGERAINI
NIM : 211210014
Prodi : DIII Keperawatan DIII Keperawatan Teknologi Sains
dan Kesehatan Cendekia Medika Jombang.

Telah melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri ".

Demikian Surat Keterangan ini, untuk dipergunakan seperlunya.

Jombang, 8 Juli 2024

An. KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG
KEPALA SEKSI PELAYANAN SOSIAL



Dra. AGUSTIN NURUL HASANAH. MM
NIP. 19720806 199803 2 007



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Jelp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Viara Anggeraini

NIM : 211210014

Prodi : D3 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir: Kediri, 02 Mei 20003

Jenis Kelamin : Wanita

Alamat : Dsn.Sumberbeji RT.02 RW.01 Ds.Kesamben Kec.Ngoro,
kab.Jombang

No.Tlp/HP : 081555959615

email : viaraanggeraini30@gmail.com

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe II di UPT pelayanan sosial Tresna Werdha Jombang di kediri

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 14 Mei 2024

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

PERPUSTAKAAN

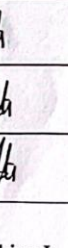
LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Viara Anggeraini
NIM : 211210014
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II
Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Senin, 15/02 2024	Pengajuan judul	
2.	Jumat, 09/02 2024	Revisi Judul (ACC)	
3.	Senin, 12/02 2024	Konsul BAB 1	
4.	Jumat, 23/02 2024	Revisi BAB 1	
5.	Senin, 26/02 2024	Konsul BAB 1	
6.	Kamis, 29/02 2024	ACC BAB 1	
7.	Kamis, 1/03 2024	Konsul BAB 2	
8.	Senin, 11/03 2024	Revisi BAB 2	
9.	Kamis, 14/03 2024	Konsul BAB 2 (ACC)	
10.	Senin, 18/03 2024	Konsul BAB 3	

Pembimbing I


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN. 0716048102

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Viara Anggeraini
NIM : 211210014
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II
Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Selasa, 14/05/2024	Revisi BAB 3	
12.	Rabu, 20/05/2024	Revisi BAB 3 (ACC)	
13.	Senin, 06/05/2024	Konsul BAB 4 & 5	
14.	Selasa, 07/05/2024	Konsul BAB 4 & 5	
15.	Rabu, 15/05/2024	Revisi BAB 4 & 5	
16.	Kamis, 16/05/2024	Revisi BAB 4 & 5	
17.	Jumat, 17/05/2024	Revisi BAB 4 & 5	
18.	Jumat, 31/05/2024	Revisi BAB 4 (pembahasan)	
19.	Senin, 01/07/2024	Konsul BAB 4	
20.	Senin, 08/07/2024	Revisi BAB 4 & 5 (ACC)	

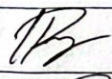
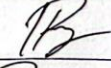
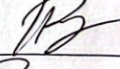
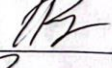
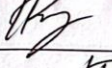
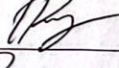
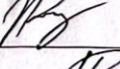
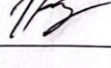
Pembimbing I

Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN. 0716048102

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Viara Anggeraini
NIM : 211210014
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II
Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
Pembimbing II: Rickiy A.O.F, S.Kep.Ns.,M.Tr.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Senin, 15/02 2024	Pengasuan Judul.	
2.	Jumial, 09/02 2024	Revisi Judul (Acc)	
3.	Senin, 14/02 2024	Konsul BAB 1	
4.	Jumial, 23/02 2024	Revisi BAB 1	
5.	Senin, 20/02 2024	Konsul BAB 1	
6.	Kamis, 20/02 2024	Acc BAB 1	
7.	Kamis, 7/03 2024	Kontrol BAB 2	
8.	Senin, 11/03 2024	Revisi BAB 2	
9.	Kamis, 14/03 2024	Konsul BAB 2 (Acc)	
10.	Senin, 18/03 2024	Konsul BAB 3	

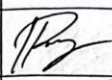
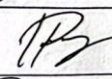

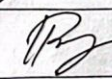
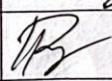

Pembimbing II


Rickiy A. O. F. S.Kep.Ns.M.Tr.Kep
NIDN. 0717109102

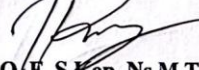
**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Viara Anggeraini
NIM : 211210014
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II
Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
Pembimbing II: Rickiy A.O.F, S.Kep.Ns.,M.Tr.Kep

Kegiatan Bimbingan

No	Hari/ Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Rabu, 20/03 2024	Penisi BAB 3 (Acc)	
12.	Senin, 06/05 2024	Konsul BAB 4 & 5	
13.	Rabu, 15/05 2024	Penisi BAB 4 & 5	
14.	Jumal, 31/05 2024	Penisi BAB 9 (pembahasan)	
15.	Senin, 01/07 2024	Konsul BAB 9	
16.	Senin, 08/07 2024	Penisi BAB 4 & 5 (Acc)	

Pembimbing II



Rickiy A. O. F., S.Kep.,Ns.M.Tr.Kep
NIDN. 0717109102



KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Viara Anggeraini
NIM : 211210014
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri




Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **16%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 5%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	3%
2	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%
3	Internet	id.scribd.com	1%
4	Internet	repository.itskesicme.ac.id	1%
5	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	0%
6	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	0%
7	Internet	repository.stikespantiwaluya.ac.id	0%
8	Internet	jurnal.unissula.ac.id	0%
9	Internet	eprints.untirta.ac.id	0%
10	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
11	Internet	golantang.bkkbn.go.id	0%



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Viara Anggeraini
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIP...
File name: VIARA_ANGGERAINI_DM_TIPE_II_PARAFRASE.doc
File size: 1.07M
Page count: 65
Word count: 9,249
Character count: 59,663
Submission date: 10-Sep-2024 03:14PM (UTC+0430)
Submission ID: 2449973558

