

Viara Anggeraini

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMB...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3003724952

Submission Date

Sep 10, 2024, 3:11 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 10, 2024, 3:15 PM GMT+4:30

File Name

VIARA_ANGGERAINI_DM_TIPE_II_PARAFRASE.doc

File Size

1.1 MB

65 Pages




9,249 Words

59,663 Characters

16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

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

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

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%

12	Publication	Mohammad Jaelani, Dian Luthfita Prasetya Muninggar, Meirina Dwi Larasati, J. Su...	0%
13	Internet	123dok.com	0%
14	Internet	journal.uinmataram.ac.id	0%
15	Internet	samoke2012.wordpress.com	0%
16	Internet	doktermaya.wordpress.com	0%
17	Internet	repository.umsu.ac.id	0%
18	Internet	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	0%
19	Internet	repo.poltekkesbandung.ac.id	0%
20	Internet	jurnal.unimus.ac.id	0%
21	Internet	sinta.unud.ac.id	0%
22	Internet	zia-research.com	0%
23	Student papers	GIFT University	0%
24	Publication	Syaikhina Usabili, Uce Indahyanti. "Pemodelan Deteksi Dini Diabetes Mellitus me...	0%
25	Internet	kalbemed.com	0%

26	Internet	repository.unika.ac.id	0%
27	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	0%
28	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	0%
29	Internet	repositorio.unphu.edu.do	0%
30	Student papers	Universitas Jember	0%
31	Internet	askeperontik.blogspot.com	0%
32	Internet	hellosehat.com	0%
33	Internet	eprints.umpo.ac.id	0%
34	Internet	journal-mandiracendikia.com	0%
35	Internet	lilalailatus.blogspot.com	0%
36	Internet	e-journal.lppmdianhusada.ac.id	0%
37	Internet	journal.widyakarya.ac.id	0%
38	Internet	jurnal.dharmawangsa.ac.id	0%
39	Internet	prosiding.d3per.uwhs.ac.id	0%

40	Student papers	Ajou University Graduate School	0%
41	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	0%
42	Publication	McDonald William Nyalapa, Belinda Thandizo Gombachika, Rodwell Gundo, Ligne...	0%
43	Internet	pdfcoffee.com	0%
44	Internet	repository.unar.ac.id	0%
45	Internet	ejurnal.ung.ac.id	0%
46	Internet	jurnalsaintek.uinsby.ac.id	0%
47	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	0%
48	Internet	repository.stikesalifah.ac.id	0%
49	Internet	journal.ipm2kpe.or.id	0%
50	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	0%
51	Internet	stikes-yogyakarta.e-journal.id	0%
52	Internet	agungprasetya140494.blogspot.com	0%
53	Internet	askepispaanak.blogspot.com	0%

54	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	0%
55	Student papers	Sriwijaya University	0%
56	Internet	alka-gym.business.site	0%
57	Internet	docslib.org	0%
58	Internet	pt.scribd.com	0%
59	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080	0%
60	Internet	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	0%
61	Internet	repository.um-surabaya.ac.id	0%
62	Internet	repository.unibos.ac.id	0%
63	Internet	repository.usahidsolo.ac.id	0%
64	Internet	repository.widyatama.ac.id	0%
65	Internet	repository.wima.ac.id	0%
66	Internet	text-id.123dok.com	0%
67	Internet	www.eurekaselect.com	0%

68 Publication

Andi Setianto, Lilla Maria, Achmad Dafir Firdaus. "ANALISIS FAKTOR YANG MEMP... 0%

69 Publication

Nadirawati Nadirawati, Irfan Pratama. "Studi Fenomenologi: Pengalaman Klien L... 0%

70 Publication

Sandra Pebrianti, Nursiswati Nursiswati, Ghifani Sifa Azahra, Naomi Sella Aprilia. ... 0%

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS 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**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi jangka panjang penyakit degeneratif berpotensi menurunkan harapan hidup dan produktivitas. Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit degeneratif (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. Sakit ini ditandai adanya gula darah yang meninggi atau sama dengan bahkan dapat lebih tinggi dari 200 mg/dl, karena sebelum dan sesudah makan kadar glukosa dapat naik turun. Tiga jenis diabetes melitus diklasifikasikan menurut penyebab kenaikan gula darah: **Diabetes Mellitus Tipe I**, **Diabetes Mellitus Tipe II**, **Diabetes Mellitus Gestasional** menyerang wanita hamil dan hilang setelah melahirkan, dan jenis diabetes mellitus lainnya yang biasanya disebabkan oleh penyalahgunaan obat, kelainan genetik, dan penyakit lainnya (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).

Di seluruh dunia kurang lebih 540 juta orang memiliki riwayat Diabetes Mellitus yang diperkirakan oleh Federasi Diabetes Internasional (IDF). 10,5% orang dewasa berusia antara 20 dan 78 tahun diperkirakan mempunyai Diabetes pada tahun 2021. Secara global, akan ada 643 juta kasus diabetes melitus ditahun 2030, serta 783 juta kasus di tahun 2024. Diabetes melitus tipe II mempengaruhi lebih dari 90% dari mereka (IDF 2024). Proyeksi dari IDF, Cina, India, dan Amerika Serikat akan memiliki jumlah penderita diabetes tertinggi di seluruh dunia, dengan masing-masing 116,4 juta penderita, 77,1 juta penderita dan 31,2 juta penderita. Indonesia mencapai 10,5 juta penderita berada dalam posisi 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 penderita diabetes melitus yang berada 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 berada dalam UPT PSTW Jombang 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 didalam UPT PSTW Jombang Kediri yang 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 aspek menjadi penyebab Diabetes Mellitus Tipe II yaitu variabel hubungan usia, obesitas, gaya hidup buruk, riwayat keluarga, dan genetika (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). Penderita Diabetes Mellitus akan menyebabkan lonjakan gula dalam sehingga menyebabkan frekuensi buang air kecil naik, minum banyak, serta 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). Lima komponen utama diperlukan untuk mengelola diabetes mellitus secara efektif: pendidikan, perencanaan makanan, olahraga, pengobatan, dan manajemen gula darah (Maria Erta, Marfuah 2023). Meningkatkan kualitas hidup pasien adalah tujuan utama dalam penyembuhan. Penatalaksanaan terpendek adalah tanda penyakit menghilang, 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 penyakit. Mengontrol fluktuasi gula di tubuh, gula darah setelah makan, berat badan, profil lipid, dan tekanan darah, 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 melaksanakan penelitian” Auhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Jombang di Kediri”.

1

1.2 Rumusan Masalah

Setelah adanya penjelasan diatas, rumusan masalah yang muncul: “Apa gambaran asuhan keperawatan pasien diabetes mellitus tipe II di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Gambaran asuhan keperawatan pada pasien Dm Tipe II di UPT PSTW Jombang Di Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengkajian pada klien DM Tipe II di UPT PSTW Jombang di Kediri.
2. Menganalisis diagnosa pada klien DM Tipe II di UPT PSTW Jombang di Kediri.
3. Menganalisis Intervensi pada klien DM Tipe II di UPT PSTW Jombang di Kediri.
4. Menganalisis implementasi pada klien DM Tipe II di UPT PSTW Jombang di Kediri.
5. Menganalisis evaluasi pada klien DM Tipe II di UPT PSTW Jombang di Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berkontribusi pada kemajuan perawat dan dapat digunakan sebagai panduan untuk meningkatkan ruang lingkup Asuhan keperawatan pada pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat mempelajari lebih lanjut tentang dan lebih mengenal perawatan individu dengan diabetes tipe II. Dimungkinkan bagi personel perawat untuk menerapkan perawatan pasien diabetes tipe II. Temuan ini dimaksudkan agar tenaga pendidikan menjadi lebih berpengetahuan tentang keperawatan medis-bedah, terutama yang berkaitan dengan pasien yang menderita diabetes tipe II. Sebagai sarana peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan penyakit Diabetes, terutama yang berkaitan dengan diabetes tipe II dan pencegahan serta pengobatannya.

2

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus Tipe II

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus Tipe II

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

63

Diabetes mellitus tipe II suatu penyakit ditandai oleh gula glukosa meninggi disebabkan karena produksi insulin yang tidak tepat atau digunakan oleh tubuh. Diabetes mellitus adalah penyakit rumit dengan komponen lingkungan dan genetik yang kuat. (Kemenkes RI 2022).

Diabetes Mellitus tipe II merupakan suatu keadaan ditandai dengan defisiensi insulin. Hal ini disebabkan karena adanya resistensi insulin serta Resistensi insulin dan kelainan pada sel beta pankreas di dalam organ. Diabetes Mellitus tipe II terbentuk karena adanya kelainan dalam cara kerja insulin atau sekresi insulin (Widiasari K R, I made kusuma wijaya 2021).

21

2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Menurut (Kemenkes 2024) DM Tipe II dapat ditingkatkan dengan beberapa hal yang berbeda. Risiko ini mungkin menyebabkan tidak ada respon insulin dan mengganggu kapasitas sel beta pankreas untuk menghasilkan insulin srbagai peningkatan kadar gula darah. Hiperglikemia

adalah hasil dari ketidakmampuan sel beta pankreas menghasilkan insulin.

Penyebabnya, termasuk:

1. Genetik dan riwayat keluarga: Peluang seseorang untuk tertular diabetes mellitus tipe II meningkat jika ada riwayat penyakit dalam keluarga mereka.
2. Obesitas: Faktor dari diabetes mellitus tipe II yaitu kelebihan berat badan atau obesitas. Kemampuan tubuh untuk menggunakan insulin mungkin terhambat oleh kelebihan lemak tubuh.
3. Pola hidup tidak baik: memakan hal yang tidak baik serta mengonsumsi banyak lemak dan makanan yang mengandung gula.
4. Hormonal dan usia: Bertambahnya usia juga menyebabkan peningkatan akan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II ini. Perempuan memiliki riwayat sindrom ovarium lebih tinggi risikonya terhadap penyakit ini.

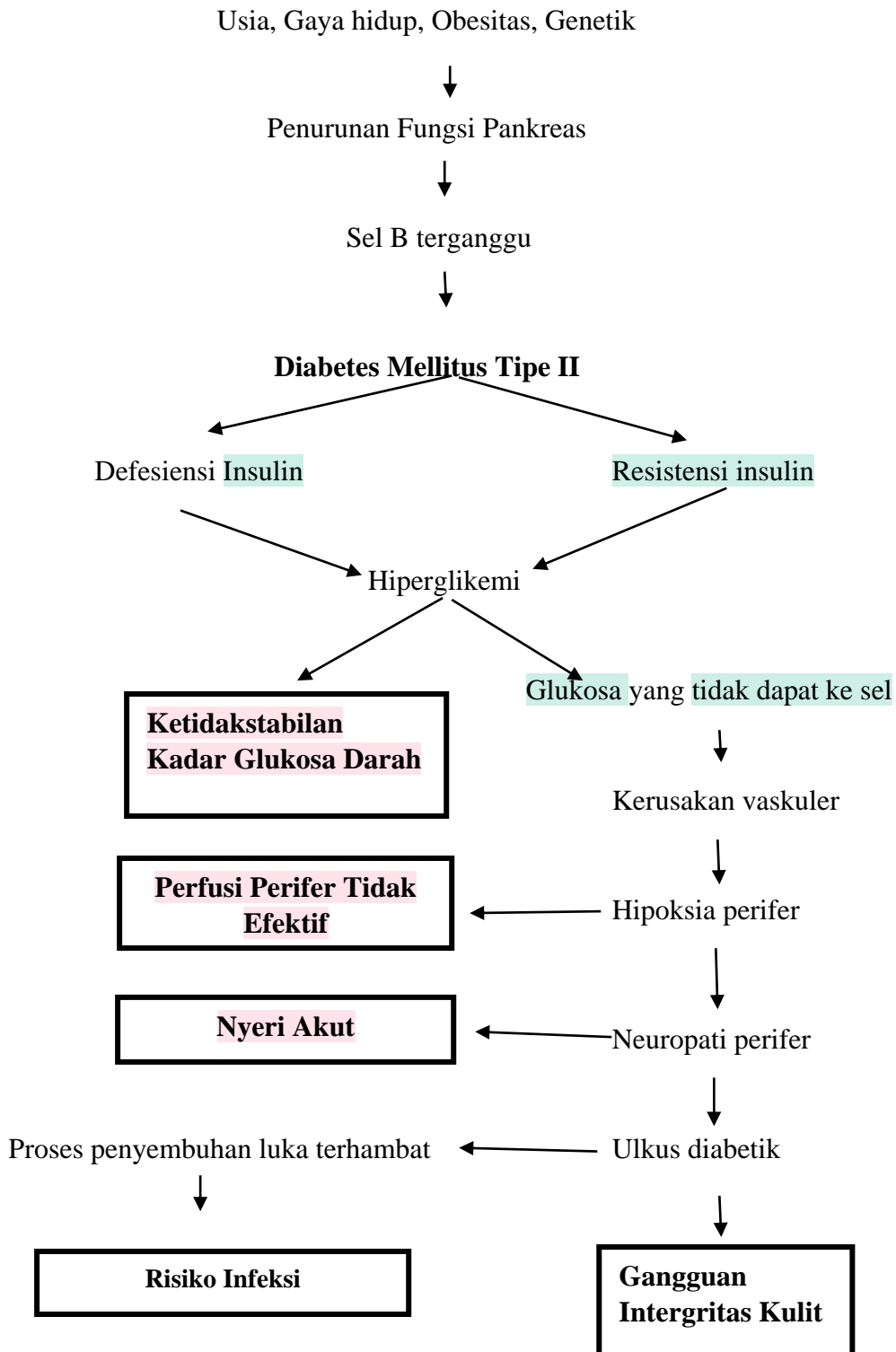
2.3.1 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes Mellitus 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 seseorang mengalami berat badan yang berlebih tidak memiliki diabetes tipe II (Decroli eva 2019).

Seiring berkembangnya Diabetes Mellitus Tipe II, fungsi sel beta menurun, sehingga memunculkan hiperglikemia kronis dan berbagai konsekuensinya. Selain itu, kehilangan sel beta pankreas dapat diperburuk

oleh hiperglikemia. Resistensi insulin dapat diatasi sebelum diagnosis formal DM Tipe II. Penurunan insulin yang sama dramatisnya terjadi ketika jaringan amiloid menggantikan sel beta pankreas saat Diabetes Mellitus Tipe II berkembang. (Decroli eva 2019).

2.1.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

2.1.5 Klasifikasi Diabetes Mellitus Tipe II

Menurut *American Diabetes Association* (ADA 2022) :

1. Diabetes Mellitus Tipe I, dapat menyebabkan kekurangan insulin, termasuk diabetes autoimun laten di masa dewasa, dan disebabkan oleh kematian sel β .
2. Diabetes Mellitus Tipe II, sering terjadi apabila resistensi insulin serta penurunan produksi sel beta'
3. Diabetes tipe tertentu, terjadi karena penyebab lain seperti penyakit esokin pancreas (seperti pankreatitis dan cystic fibrosis), obat-obatan atau bahan kimia, dan sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes di usia muda dan diabetes neonatal). diabetes (misalnya, setelah transplantasi organ, obat glukokortikoid, pengobatan HIV / AIDS)
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

Indikator Diabetes Mellitus Tipe II dapat bermanifestasi secara subliminal atau tanpa disadari. Faktanya 8 juta atau lebih manusia tidak sadar apabila menderita Diabetes Mellitus. 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

6. Sering mengalami kesemutan atau kram di tangan atau kaki
7. Kelelahan berlebihan
8. Luka yang sulit disembuhkan
9. Infeksi kulit, mulut, atau kandung kemih gatal pada area genital.

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. Fasilitas kesehatan sekunder atau tersier harus segera dirujuk dalam situasi dekompensasi metabolisme yang parah, seperti ketoasidosis yang berlebihan, stres yang berlebihan, penurunan berat badan yang tiba-tiba, 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: Komponen kunci dari pengobatan Diabetes Mellitus yang komprehensif adalah mendorong gaya hidup sehat melalui pendidikan, mewajibkan selalu dilakukan bersamaan dengan tindakan pencegahan. Bagi penderita diabetes, hidup sehat berarti mengikuti pedoman diet, meningkatkan aktivitas fisik dan olahraga teratur, menggunakan obat diabetes, memantau sendiri kadar glukosa darah (PGDM).
2. Terapi Nutrisi Medis (TNM): Komponen penting dari perawatan diabetes yang mencakup semua adalah terapi nutrisi medis. Partisipasi

kolektif tim yang mencakup pasien dan keluarga mereka serta dokter, ahli diet, dan profesional kesehatan lainnya sangat penting untuk keberhasilan. Untuk mencapai tujuan, pengobatan TNM harus diberikan berdasarkan kebutuhan unik masing-masing pasien DM.

3. Latihan Fisik: Salah satu landasan dalam pengobatan diabetes tipe II adalah olahraga. Olahraga membantu pengurangan glukosa darah karena dapat menyebabkan penurunan berat badan, sensitivitas insulin, dan pemeliharaan kebugaran seperti berenang, berlari, bersepeda santai, dan jalan cepat.
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.

21 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 mendapatkan penanganan dengan baik, akan menjadi komplikasi yaitu :

1. Nuropati: Diabetes Mellitus akan menyebabkan terjadinya bahaya di dalam saraf 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 dapat menyebabkan peningkatan penyakit di dalam pembuluh darah perifer, kelainan didalam jantung, serangan jantung, dan kelumpuhan.
5. Luka serta 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 Melitus Tipe II. 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. Gula darah lebih dari 200 mg/dl berguna sebagai indikator awal diabetes, bahkan tanpa adanya informasi kapan penderita terakhir memakan makanan, apabila dipasangkan adanya gejala yang ada pada penyakit Diabetes Mellitus.
2. Delapan hingga sepuluh jam setelah puasa semalam, sampel darah diambil untuk menguji gula pada saat puasa. >100 mg/dL gula darah puasa dianggap normal. Kadar gula darah puasa 100–125 mg/dl dianggap sebagai pradiabetes. Jika pembacaan pasien dari dua tes independen kembali lebih besar dari 126 mg/dL, maka pasien menderita Diabetes Mellitus.

3. Tes toleransi glukosa oral. Malam sebelum pengetesan, berpuasa selama delapan hingga sepuluh jam, meskipun mereka masih diperbolehkan mengonsumsi air bebas gula. Pasien diberi 75 g glukosa yang dilarutkan dalam 250 cc air setelah tes glukosa darah puasa, yang harus mereka konsumsi dalam 5 menit untuk melanjutkan puasa. Kadar glukosa darah diuji dua jam kemudian. 70–139 mg/dL adalah kisaran tipikal untuk gula dalam darah. Kadar antara 140 dan 199 mg/dL merupakan indikasi pradiabetes. Diabetes dapat diindikasikan dengan nilai 200 mg/dL maupun lebih tinggi.
4. Tes hemoglobin (HbA1c) memeriksa persentase gula darah yang terkait dengan hemoglobin, kadar gula darah selama dua minggu sebelumnya hingga perbulan, protein pembawa oksigen sel darah merah. Kadar gula darah lebih tinggi menghasilkan pengikatan glukosa yang lebih besar ke hemoglobin. Tes hemoglobin HbA1c berguna memantau pengobatan diabetes daripada untuk membuat diagnosis.
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
8. Kandungan elektrolit, sebagai dampak polyuria.

9. Gas dalam darah arteri sering menunjukkan pH rendah dengan kompensasi alkalosis respiratorik pada kondisi komplikasi akut.
10. Darah lengkap, dan hemokonsentrasi dapat menyebabkan peningkatan hematokrit dan trombosit karena dehidrasi.
11. Kreatinin/ureum mungkin berada pada ketinggian yang lebih tinggi atau dalam keadaan yang khas. Dehidrasi atau gangguan fungsi ginjal dapat menyebabkan peningkatan kadar urea / kreatinin.
12. Peningkatan amilase darah mungkin terjadi. Ini menunjukkan bahwa pankreatitis akut adalah etiologi yang mendasari DKA.
13. Urine dinyatakan positif aseton dan glukosa (indikasi glukosuria dan DKA). Berat jenis dan osmolalitas dapat meningkat dalam keadaan tertentu.
14. Kultur penting untuk menentukan jenis bakteri yang ada dan kerentanan antibiotiknya untuk mengobati potensi infeksi pada sistem kemih, saluran pernapasan, dan luka.
15. EKG Perubahan gelombang adalah hasil dari diuresis osmotik, yang menyebabkan hipokalemia.

2.2 Konsep Dasar Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Toleransi tubuh terhadap rangsangan internal dan eksternal menurun seiring bertambahnya usia, sehingga penuaan bukanlah penyakit melainkan proses yang menghasilkan perubahan kumulatif. (Ns. Sri Melfa damanik ,2019)

Proses penuaan adalah waktu ketika tubuh mulai tidak berfungsi. Penuaan disebabkan oleh sejumlah perubahan yang terjadi pada manusia, termasuk badan, jaringan, serta sel, yang semuanya mengalami kehilangan fungsi sebagian. (Ns. Sri Melfa damanik, 2019)

2.2.2 Batasan Usia Lansia

Menurut (Kemenkes RI 2023) mengklasifikasikan lansia menjadi tiga kelompok berdasarkan keadaan sosial, psikologis, dan fisik serta seberapa bergantung pada lingkungan dan seberapa mandiri mereka.

Berikut ini adalah kategorinya:

1. Pra-lansia: orang dewasa yang tua (60-69 tahun).
2. Seseorang lebih tua, atau mereka berusia 70 hingga 79 tahun atau lebih.
3. Individu lanjut usia di akhir usia dewasa, atau mereka yang berusia di atas 80.

2.2.3 Klasifikasi Lansia

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

1. Pra-tua, atau dewasa paruh baya (45-59).
2. Lansia, atau mereka yang berusia enam puluh tahun ke atas.
3. Orang dewasa lebih tua berisiko tinggi, mereka yang berusia enam puluh tahun ke atas memiliki masalah kesehatan.

4. Orang dewasa lebih tua yang dapat bekerja atau terlibat dalam kegiatan lain yang bermanfaat secara finansial dianggap sebagai orang dewasa yang lebih tua.
5. Orang dewasa lebih tua yang bergantung pada orang lain dan tidak dapat mengurus diri mereka sendiri dianggap sebagai orang dewasa yang lebih tua yang tidak potensial.

2.2.4 Masalah sering dihadapi oleh lansia

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

1. Diabetes tipe 1. Orang dewasa lebih tua lebih rentan terhadap kondisi khusus ini.
2. 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

Banyak jenis orang dewasa yang lebih tua ditentukan oleh faktor-faktor seperti kepribadian, pengalaman hidup, lingkungan, dan status keuangan (Framesti 2023).

Berikut ini adalah kategorinya:

1. Tipe Bersahaja

Mempunyai banyak harta, berpengalaman, dan cukup fleksibel untuk berubah seiring waktu.

2. Tipe Mandiri

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

3. Tipe yang tidak puas

Mereka menjadi lebih marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dihadapi, dan kritis sebagai akibat dari ketegangan fisik dan internal yang menghambat proses penuaan.

4. Tipe pengunduran diri

menerima dan menunggu kebahagiaan, terlibat dalam pengejaran spiritual, dan melakukan semua tugas.

5. Tipe yang bingung

Kecewa, tanpa kepribadian, sendirian, gelisah, menyesal, jinak, dan tidak tertarik.

2.2.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Masa lalu mengalami beberapa perubahan, seperti (Framesti 2023):

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: Jaringan ikat (kolagen dan elastin) dipengaruhi oleh perubahan muskuloskeletal pada orang tua.
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.
6. Sendi: Fasia, ligamen, dan tendon yang menyelimuti persendian kita kehilangan elastisitas seiring bertambahnya usia.
7. Sistem Pernapasan dan Kardiovaskular: Modifikasi pada sistem pernapasan dan kardiovaskular terdiri dari:
 - a. Sistem kardiovaskular: Karena perubahan kepadatan lipofuscin dan jaringan ikat, jantung, ventrikel kiri, dan distensibilitas jantung semuanya membesar. dan jaringan ikat dibedakan melalui klasifikasi konduksi jaringan dan simpul Sa.
 - b. Sistem pernapasan: Volume cadangan paru meningkat untuk mengimbangi peningkatan ruang paru seiring bertambahnya usia, menyebabkan turunnya udara yang akan masuk di paru meskipun terjadi perubahan pada jaringan ikat paru yang mempengaruhi kapasitas paru secara keseluruhan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Hal pertama konsep keperawatan adalah pengkajian, kegiatan: mengumpulkan data yang tepat dan terorganisir untuk memastikan kebutuhan dan kekuatan pasien melalui pengujian laboratorium,

pemeriksaan fisik, dan investigasi pendukung lainnya untuk memastikan pola pertahanan dan status kesehatan pasien. (saidi illafin 2020).

a. Identitas pasien

Digunakan untuk mengidentifikasi klien.

b. Keluhan Utama

Pasien dengan diabetes mellitus biasanya mengeluh kelemahan, gangguan penglihatan, polifagia (makan berlebihan), polidipsia (minum berlebihan), dan poliuria (sering buang air kecil). (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 mudah lapar, sering merasakan haus berlebihan, buang air kecil dalam batas yang tidak normal(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*, Diabetes mellitus dapat menyebar sebagai akibat dari banyak buang air kecil, di malam hari, serta sensasi lapar dan haus yang sering sepanjang hari.

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, obesitas, penyakit jantung, penyakit pankreas, dan kondisi lain yang terkait dengan diabetes mellitus dan kekurangan insulin (saidi illafin 2020).

i. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penderita DM kurang lebih memiliki fitur genetik keluarga mereka sehingga menyebabkan kekurangan insulin, serta tekanan darah tinggi. (saidi illafin 2020).

f. Pola Fungsional Kesehatan

Berdasarkan data focus, 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

Sering ingin buang air kecil atau secara konstan adanya dorongan untuk buang air kecil, minum dan makan secara berlebih, akan tetapi tubuh mereka mengalami dehidrasi dan kelelahan karena terjadi sintesis insulin yang tidak mencukupi.

3. Pola Eleminasi

Umum bagi penderita diabetes mellitus untuk kencing lebih sering.

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 terjadi kelainan citra diri 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 rangsang terhadap penderita.

10. Pola Peran Berhubungan Dengan Orangtua

Seseorang yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II memiliki luka sukar untuk sembuh, mereka sering merasa rendah diri dan malu pada diri mereka sendiri.

11. Pola Nilai Dan Kepercayaan

DM berdampak pada seberapa baik fungsi tubuh, yang dapat mengubah kesehatan seseorang dan berdampak pada kegiatan keagamaan.

g. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum: Pasien komposmentis, apatis, mengantuk, delirium, sopor, semi-koma, dan koma sebagai keadaan kesadaran.

a) Tekanan Darah: Hipertensi (terjadi pada pasien dengan diabetes melitus lama atau pasien dengan riwayat hipertensi) disebabkan oleh peningkatan viskositas darah atau viskositas darah akibat glukosa.

- b) Denyut nadi: Ketika ada defisit energi seluler, jantung berkontraksi untuk mengkompensasi, suatu kondisi yang dikenal sebagai takikardia.
- 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 Head To Toe

Pemeriksaan fisik seluruh tubuh klien, ujung kaki-kepala, menggunakan metode termasuk auskultasi, perkusi, palpasi, dan pemeriksaan untuk menilai kesehatan pasien. Temuan penilaian dari kepala hingga ujung kaki 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) Palpasi

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 simetris antara dada

b) Palpasi

Denyut nadi pelan, cepat hingga 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 sesuai pedoman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018):

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia resistensi insulin.
2. Perfusi perifer tidak efektif b/d hiperglikemia.
3. Nyeri akut b/d agen pencendera fisiologis.
4. Gangguan integritas kulit b/d neuropati perifer.
5. Resiko infeksi b/d penyakit kronis

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Table 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																												
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (.0027) b.d hiperglikemia restensi urine.	<p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Kriteri</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>o</td> <td>hasil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <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	Kriteri	1	2	3	4	5	o	hasil						1	Lelah/ Lesu		√				2	Kadar glukosa dalam darah					√	<p>Manajemen hiperglikemia (L.03115)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kondisi yang menimbulkan kebutuhan. 2. Perhatikan tekanan darah Anda, 3. Hati-hati dengan gejala dan indikator hiperglikemia 4. Amati penyerapan dan pelepasan cairan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan asupan hidrasi oral 6. Jika gejala hiperglikemia memburuk atau berlanjut, konsultasikan dengan dokter.
N	Kriteri	1	2	3	4	5																									
o	hasil																														
1	Lelah/ Lesu		√																												
2	Kadar glukosa dalam darah					√																									

-
7. Jika hipotensi ortostatik terbukti, bantu ambulasi. Berikan asupan cairan oral

Edukasi

8. Sarankan untuk menahan diri aktivitas apabila gula tinggi.
9. Dorong kadar gula darah untuk memeriksa sendiri
10. Buat rencana untuk nutrisi dan olahraga Anda.
11. Memberikan instruksi perawatan

Kolaborasi

12. Jika diperlukan, pemberian cairan infus bersama
13. Jika diperlukan, pemberian kalium bersama

**Manajemen
Hipoglikemia
(L.03115)****Observasi**

Identifikasi gejala dan indicator Gula darah rendah

1. Tentukan potensi penyebab hipoglikemia.

Terapeutik

2. Sesuai kebutuhan, berikan karbohidrat dalam jumlah sederhana.
 3. Berikan glukagon sesuai kebutuhan.
 4. Berikan karbohidrat dan protein kompleks berdasarkan pedoman diet.
-

5

Kolaborasi

- 5. Membantu pemberian dekstrosa jika diperlukan
- 6. Membantu pemberian glukagon jika diperlukan

2	<p>Perfusi tidak (D.0009) b.d hiperglikemia</p>	<p>perifer efektif</p>	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 40%;">Kriteria</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Denyut nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Penyembuhan luka</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Warna kulit pucat</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pengisian kapiler</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria	1	2	3	4	5	1	Denyut nadi					√	2	Penyembuhan luka					√	3	Warna kulit pucat	√					4	Pengisian kapiler					√	<p>Perawatan (L.02079)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi di pinggiran. 2. Tentukan akibat penyakit kardiovaskular 3. Perhatikan pembengkakan, ketidaknyamanan, panas, atau kemerahan pada ekstremitas. 	<p>Sirkulasi</p>
No	Kriteria	1	2	3	4	5																																		
1	Denyut nadi					√																																		
2	Penyembuhan luka					√																																		
3	Warna kulit pucat	√																																						
4	Pengisian kapiler					√																																		

Teraupetik

- 4. Hindari memasang infus
- 5. Hindari mengambil pembacaan tekanan darah saat menderita hipotermia
- 6. Hindari memberikan tekanan dan memakai tourniquet pada area yang cedera.
- 7. Hentikan penyebaran infeksi

Edukasi

- 8. Promosikan berhenti merokok
- 9. Dorong aktivitas fisik yang konsisten
- 10. Sarankan untuk memeriksa air mandi untuk mencegah luka bakar pada kulit.

3	Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (L.08066) <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>Merisingis</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> <tr> <td>4</td> <td>Kesulitan tidur</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	Merisingis	√					3	Gelisah	√					4	Kesulitan tidur	√					Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Temukan rasa sakit dan perhatikan fitur, durasi, frekuensi, kualitas, dan tingkat keparahannya. 2. Tentukan skala nyeri. 3. Kenali indikasi ketidaknyamanan nonverbal 4. Tentukan apa yang menyebabkan dan mengurangi ketidaknyamanan Teraupetik 5. Menawarkan metode non-farmakologis untuk mengelola rasa sakit 6. Kelola lingkungan yang menyebabkan ketidaknyamanan 7. Dorong relaksasi dan tidur Edukasi 8. Jelaskan apa yang menyebabkan dan apa yang memicu rasa sakit. 9. Jelaskan teknik manajemen nyeri 10. Dorong pemantauan nyeri independen Kolaborasi 11. Pemberian Antibiotic
N	Kriteria	1	2	3	4	5																																
1	Keluhan nyeri	√																																				
2	Merisingis	√																																				
3	Gelisah	√																																				
4	Kesulitan tidur	√																																				
4	Gangguan integritas kulit/jaringan (D. 0192) b.d neuropati perifer	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) <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>Kerusakan jaringan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kerusakan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N	Kriteria	1	2	3	4	5	1	Kerusakan jaringan	√					2	Kerusakan	√					Perawatan Luka (I.14564) Observasi 1. Lacak fitur luka 2. Perhatikan gejala penyakit Teraupetik 3. Lepaskan plester dan pembalut secara bertahap.														
N	Kriteria	1	2	3	4	5																																
1	Kerusakan jaringan	√																																				
2	Kerusakan	√																																				

	lapisan kulit		4. Cukur rambut di sekitar luka jika diperlukan.
3	Nyeri	√	5. Gunakan pembersih tidak beracun atau NaCl cair untuk membersihkan.
4	Nekrosis	√	Sesuai kebutuhan

Edukasi

6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
7. Dorong konsumsi makanan berkalori tinggi dan berprotein tinggi
8. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.

Kolaborasi

9. Pemberian antibiotic
-

5	Resiko infeksi (D.0142) b.d penyakit kronis (Diabetes Melitus)	Tingkat Infeksi (L.14137)					Pencegahan (I.14539)	Infeksi
		No	Kriteria hasil	1	2	3		
		1	Kemerahan	√				Observasi 1. Awasi indikasi infeksi sistemik dan local Teraupetik 2. Tetapkan batas jumlah tamu 3. Tangani daerah edematous. 4. Cuci tangan Anda sebelum dan sesudah menangani pasien dan sekitarnya. Edukasi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 6. Pelajari teknik yang tepat untuk mencuci tangan Anda. Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu
		2	Nyeti	√				
		3	Cairan bau busuk	√				
		4	Kadar sel darah putih			√		

(Tim Pokja SDKI SLKI SIKI ,2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan terjadwal rencana keperawatan adalah implementasi. Kegiatan otonom dan kolaboratif dianggap sebagai tindakan. Selama tahap ini, perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien pada umumnya dan kepada klien yang menderita diabetes mellitus pada khususnya. Perawat bekerja secara mandiri, tergantung, dan mandiri saat melakukan kegiatan keperawatan. (Nurnasitoh 2022).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan ialah proses berkelanjutan bertujuan memastikan efektivitas rencana perawatan dan membuat keputusan tentang kelanjutan, modifikasi, atau penghentian intervensi keperawatan. (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).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Artikel penelitian ini meneliti permasalahan pasien diabetes melitus tipe II di UPT PSTW Jombang di Kediri dengan menggunakan teknik deskriptif dalam bentuk studi kasus.

3.2 Batasan Istilah

Sangat penting untuk menjelaskan frasa untuk memahami judul penelitian dan mencegah kesalahpahaman. Kondisi metabolisme yang dikenal sebagai diabetes mellitus (DM) sering disebabkan oleh gula darah tinggi. Resistensi insulin dan disfungsi sel pankreas mengakibatkan kekurangan insulin relatif, yang merupakan ciri khas diabetes tipe II. (Widiasari K R, I made kusuma wijaya 2021)

3.3 Partisipan

Dua klien di UPT Layanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri yang ada riwayat Diabete Mellitus tipe II dan sesuai dengan kriteria berikut adalah :

1. Klien yang memiliki kesadaran composmentisyang mengetahui komposisi
2. Klien yang siap berpartisipasi sebagai penanggap
3. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas

3.4 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian berada di UPT PSTW Jombang di Kediri.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan paling sedikit 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggabungkan observasi, studi dokumenter, dan metodologi wawancara untuk memperoleh data (Dewi 2020).

1. Wawancara

Data penelitian dapat dikumpulkan melalui wawancara. Selama wawancara, klien memberikan informasi lisan tentang diri mereka sendiri, keluhan utama mereka pada saat wawancara, riwayat medis mereka saat ini, riwayat medis mereka, riwayat keluarga mereka, genogram mereka, riwayat sosial mereka, kebutuhan dasar mereka (makanan, istirahat, olahraga, kebersihan pribadi, eliminasi, dll.), dan evaluasi kesehatan fisik dan mental mereka.

2. Pengamatan (Observasi)

Kelima indera yaitu pendengaran, penglihatan, rasa, sentuhan, dan penciuman dapat digunakan dalam tindakan pengamatan, yang didasarkan pada kejadian aktual.

3. Dokumentasi

Catatan, juga dikenal sebagai dokumen, adalah kompilasi dari semua data yang diperlukan untuk membuat diagnosis keperawatan, rencana perawatan, intervensi, dan penilaian dengan cara yang sah,

sistematis, etis, dan dapat diterima oleh hukum. Catatan, juga dikenal sebagai dokumen, adalah kompilasi dari semua data yang diperlukan untuk membuat diagnosis keperawatan, rencana perawatan, intervensi, dan penilaian dengan cara yang sah, sistematis, etis, dan dapat diterima oleh hukum.

3.6 Uji Keabsahan Data

Data harus sah untuk mencerminkan kaliber data atau informasi dikumpulkan selama penelitian untuk menghasilkan data dengan tingkat validitas tinggi. Salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan:

1. Terlepas dari kejujuran peneliti (karena peneliti adalah instrumen utama), memperpanjang periode observasi atau ukuran adalah teknik untuk mengevaluasi validitas data, terutama dalam pengobatan komprehensif pasien diabetes melitus tipe II.
2. Kombinasi informasi dari tiga sumber utama menghasilkan sumber data tambahan: individu didiagnosis dengan diabetes tipe II, anggota keluarga mereka, dan pengasuh.

3.7 Analisa Data

Analisis data berikutnya, mengikuti pengumpulan informasi melalui observasi, wawancara, dan studi dokumenter. Penelitian di tempat berfungsi sebagai titik awal untuk analisis data, yang berlanjut melalui pengumpulan data hingga semua data dikumpulkan. Untuk mengatasi masalah yang dinyatakan, pendekatan analisis data dapat diterapkan dengan mengumpulkan tanggapan penelitian dari wawancara mendalam. Selanjutnya, melalui

pengamatan yang menghasilkan data yang kemudian dikumpulkan lebih banyak oleh para peneliti. (Dewi 2020).

Urutan dalam analisis:

1. Pengumpulan Data

WOD adalah tempat data(dokumen, pengamatan, dan wawancara) dikumpulkan. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan hasil.

2. Mereduksi data

Informasi tersebut kemudian diberikan dalam bentuk narasi atau deskripsi setelah diperoleh sebagai catatan lapangan.

2. Penyajian data

Ada beberapa cara untuk menyampaikan data, termasuk tabel, gambar, infografis, dan penulisan naratif.

3. Pembahasan

Setelah itu, data yang ditemukan diperiksa dan dikontraskan dengan temuan penelitian sebelumnya.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dicapai dengan proses induksi. Informasi yang dikumpulkan penting untuk penilaian, evaluasi, perencanaan tindakan, serta diagnosis.

3.8 Etik penelitian

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Persetujuan melalui persetujuan oleh responden serta peneliti. *informed consent* bertujuan untuk memastikan peserta menyadari tujuan dan niat penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

memastikan keamanan responden dengan mengecualikan nama mereka dari temuan penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti hanya menyebutkan kelompok atau data tertentu dalam hasil penelitian; semua informasi lainnya dirahasiakan (Dewi 2020).

15

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil telah terlaksana setelah disusun pembahasan sesuai kaidah kebahasaan:

2

4.1 Hasil

64

4.1.1 Lokasi Pengambilan Data

56

Unit Pelaksana Teknis Sosial Tresna Werdha Jombang yang berlokasi di Jalan.Jend A. Yani No. 46, Plongko, Pare, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri, Jawa Timur 644211, di Kediri, menjadi lokasi penelitian. UPT PSTW Jombang di Kediri terletak jauh dari UPT PSTW Jombang . Terletak di Jalan. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 19, Pura Mulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang 61419.

4

Penulis melakkan studi kasus ini di Wisma Mawar. Setiap wisma dibangun ruang tamu dengan kokoh, berisi banyak kamar, dapur, ruang tamu, dan beberapa kamar mandi. Lantainya dilapisi keramik.

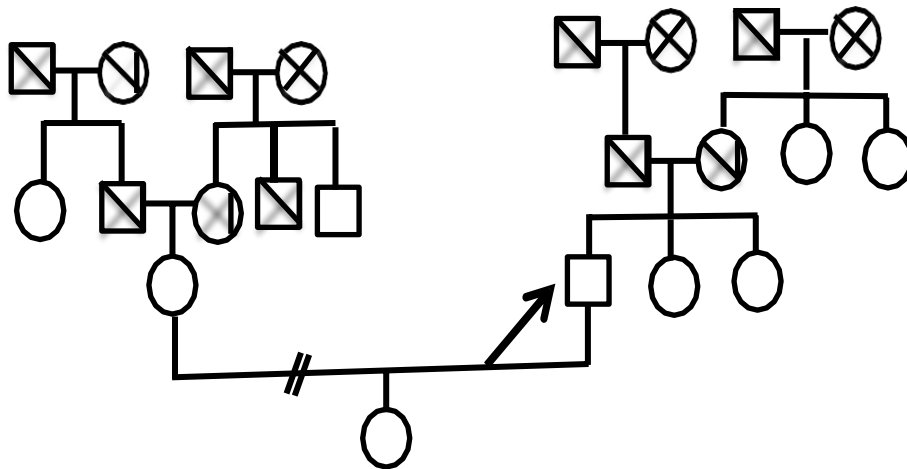
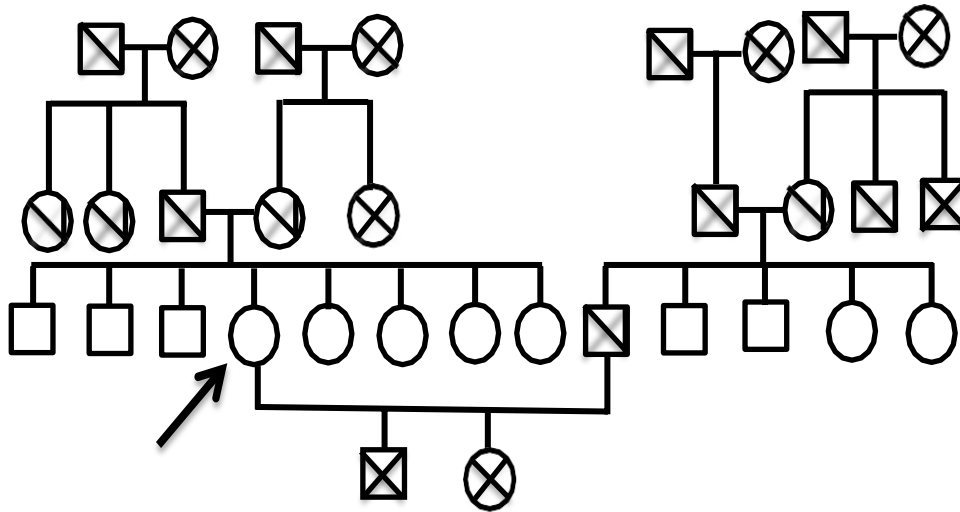
4.1.2 Pengkajian

Table 4.1 Pengkajian klien dan 2

Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny K	Tn S
Kekamin	Perempuan	Laki laki
Usia	64thn	69 thn
TB/BB	150cm/40kg	170cm/60kg
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan dulu	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
PJ	Devi	Devi
Jabatan pj	Pengurus	Pengurus
Informasi	Orang	Orang
Riwayat masuk panti	Klien 1	Klien 2
	Dibawa oleh warga	Diantar oleh keluarga dan pihak dinas sosial kediri
Alasan masuk panti	Klien 1	Klien 2
	tidak memiliki hubungan baik antara saudara dan suami beliau juga sudah meninggal	Dikarenakan klien sendirian

Riwayat Keluarga

Klien 1



Klien 2

Ket:

Laki- laki:

Meninggal dunia:

Cerai:

Keturunan:

Perempuan:



Klien:

Riwayat pekerjaan	Klien 1	Klien 2
Status pekerjaan	Pengangguran	Pengangguran
Pekerjaan Sebelumnya	Wiraswasta	Wiraswasta
Penghasilan dan kecukupan kebutuhan	Panti	Panti

Riwayat Lingkungan Hidup	Klien 1	Klien 2
Tmpat tinggal	Panti	Panti
Jumlah Kamar	10	10
Tingkat	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah orang yang tinggal dirumah	5	8
Derajat Privasi	kamar masing masing untuk menjaga privasi	kamar masing masing untuk menjaga privasi
Tetangga terdekat	Sesama teman	Sesama teman
Alamat/ telepon	Jl..A yani, Plongko, Pare	Jl..A yani, Plongko, Pare

Riwayat Rekreasi	Klien 1	Klien 2
Hobby	Memasak	Musik
Keanggotaan organisasi	Kajian	Kajian

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

Deskripsikan hari khusus kebiasaan ritual waktu tidur	Klien 1	Klien 2
	Berdoa	Sikat gigi.

Status kesehatan saat ini	Klien 1	Klien 2
Status kesehatan umum selama setahun yang lalu	DM, HT	DM,HT
Keluhan utama	Pasien mengatakan cepat merasa haus	Pasien mengatakan badan kaku dan kram semua
Riwayat Kesehatan Sekarang	Saat pengkajian pada tanggal 24 April 2024 jam 09.00 di Unit pelaksana terpadu pelayanan sosial tresna wedha px mengeluh cepat haus banyak buang	Saat pengkajian tanggal 24 April 2024 jam 10.00 di Unit pelaksana terpadu pelayanan sosial tresna werdha pasien mengeluh badan lemas serta cepat

air kecil.	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	√	√
Influenza	√	√
Pneoumoni	√	√
Alergi	-	-

Nutrisi	Klien 1	Klien 2
Diet	-	-
Riwayat turun BB	-	-

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 Bak ± 6x	Bab 1x Bak ± 5x
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 tua	Mengatakan dirinya sudah 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	T: 140/80Mmhg RR :22x/m

16

	S: 36 °C N:80 x/m GDS:300 mg/dl	S: 36,5°C N:90 x/m GDS:250 mg/dl
Sistem kardiovaskuler	Inspeksi: Ictus cordis muncul Palpasi: Ictus cordis teraba Perkusi: Redup Auskultasi: Detak jantung suara I dan II terdengar.	Inspeksi: Ictus cordis muncul Palpasi: Ictus cordis teraba Perkusi: Redup Auskultasi: Detak jantung suara I dan II terdengar.
Sistem pernafasan	Pengembangan pada dada simetris	Pengembangan dada simetris
Sistem Intergumen	Kulit bersih, lembab.	Kulit bersih, lembab.
Sistem muskuloskeletal	Tubuh simetris	Tubuh simetris, ada pembengkakan di kaki.
Sistem endokrin	Tak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tak pembesaran kelenjar tiroid
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
(SPMSQ)	Kerusakan intelektual sedang	Kerusakan intelektual sedang
(MMSE)	Demensia sedang	Tidak ditemukan tanda tanda demensia
Depresi back	-	-
Apfar	normal	Normal

Table 4.4 Data Penunjang

Indeks Katz	Klien 1	Klien 2
Kemandirian	Score A	Score A

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

Mini Mental State Axamination (MMSE)	Klien 1	Klien 2
Nilai total	20	20
Keterangan:		
Mengkaji tingkat kesadaran px		
. Nilai max 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		

Table 4.5 Analisa Data

Klien 1		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaporkan sering buang air kecil; - Klien memiliki riwayat diabetes melitus sejak 2018; - sering merasa haus <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS:300 Mg/dl - RR: 20 x/m - T:130/80 MmHg - N:80x/m - S:36°C 	<p>Usia, gaya hidup, obesitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Turunnya fungsi pankreas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sel B terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DM Tipe II</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Insulin resistensi</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p>
Klien 2		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sejak tahun 2020, pelanggan mengalami diabetes melitus. - Pelanggan melaporkan merasa lemah dan mudah lelah - Pelanggan melaporkan mengalami kram di tangan dan kaki mereka <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS:250 Mg/dl - RR: 22 x/m - T:130/80 MmHg - N:90x/m - S:36,5°C 	<p>Usia, gaya hidup, obesitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Turunnya fungsi pankreas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sel B Terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DM Tipe II</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi Insulin</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p>

3

3

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

•Klien 1

Ktidakstabilan kadar glukosa b/d resistensi insulin

•Klien 2

Ketidakstabilan kadar glukosa b/d resistensi insulin

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Table 4.6 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Klien 1					SIKI		
	SLKI		Glukosa					
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d hiperglikemia restensi insulin.	Kestabilan Darah (L.03022)	Kadar	1	2	3	4	5	Manajemen hiperglikemia (L.03115)
	N	Kriteria						Observasi: 1. Pastikan kondisi yang menimbulkan kebutuhan. 2. Perhatikan tekanan darah Anda, 3. Hati-hati dengan gejala dan indikator hiperglikemia 4. Amati penyerapan dan pelepasan cairan. Terapeutik 5. Berikan asupan hidrasi oral 6. Jika gejala hiperglikemia memburuk atau berlanjut, konsultasikan dengan dokter. 7. Jika hipotensi ortostatik terbukti, bantu ambulasi. Berikan asupan cairan oral
	o	hasil						
	1	Lelah / Lesu	√					
	2	Kadar glukosa dalam darah					√	

24

Edukasi

8. Sarankan untuk menahan diri dari aktivitas fisik ketika kadar gula darah melebihi 250 mg/dl.
9. Dorong kadar gula darah untuk memeriksa sendiri
10. Buat rencana untuk nutrisi dan olahraga Anda.
11. Memberikan instruksi perawatan

Kolaborasi

12. Jika diperlukan, pemberian cairan infus bersama
13. Jika diperlukan, pemberian kalium bersama

13

Klien 2																																																
Diagnosa keperawatan	SLKI					SIKI																																										
<p>1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d hiperglikemia restensi insulin.</p>	<p>Kestabilan Darah (L.03022)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Kriteria</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>o</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>hasil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Lelah / Lesu</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> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	1	2	3	4	5	N						o						ia						hasil						1	Lelah / Lesu	√				2	Kadar glukosa dalam darah				√	<p>Kadar Glukosa</p>				<p>Manajemen hiperglikemia (L.03115)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kondisi yang menimbulkan kebutuhan. 2. Perhatikan tekanan darah Anda, 3. Hati-hati dengan gejala dan indikator hiperglikemia 4. Amati penyerapan dan pelepasan cairan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan asupan hidrasi oral 6. Jika gejala hiperglikemia
Kriteria	1	2	3	4	5																																											
N																																																
o																																																
ia																																																
hasil																																																
1	Lelah / Lesu	√																																														
2	Kadar glukosa dalam darah				√																																											

memburuk atau berlanjut, konsultasikan dengan dokter.

7. Jika hipotensi ortostatik terbukti, bantu ambulasi. Berikan asupan cairan oral

Edukasi

8. Sarankan untuk menahan diri dari aktivitas fisik ketika kadar gula darah melebihi 250 mg/dl.
9. Dorong kadar gula darah untuk memeriksa sendiri
10. Buat rencana untuk nutrisi dan olahraga Anda.
11. Memberikan instruksi perawatan

Kolaborasi

12. Jika diperlukan, pemberian cairan infus bersama
13. Jika diperlukan, pemberian kalium bersama

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. Sarankan untuk tidak berolahraga jika gula darah Anda lebih tinggi dari 250 mg/dl. 5. Promosikan mengikuti diet. 6. Instruksi dalam perawatan diabetes (seperti obat oral) 	V

(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 08.00	1. Manfaatkan TTV 2. Gunakan tongkat untuk memeriksa kadar gula darah 3. Promosikan mengikuti diet. 4. Memberikan instruksi perawatan diabetes (misalnya, obat oral).	V
(D.0027)	Jum'at, 26/04/2024 08.00	1. Manfaatkan TTV 2. Gunakan tongkat untuk memeriksa kadar gula darah 3. Dorong mengikuti diet.	V
Klien 2			
(D.0027)	Rabu, 24/04/2024 10.30	1. Melakukan TTV 2. Memonitor kadar glukosa darah dengan stik 3. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 4. Sarankan untuk tidak berolahraga jika gula darah Anda lebih tinggi dari 250 mg/dl. 5. Promosikan mengikuti diet. 6. Instruksi dalam perawatan diabetes (seperti obat oral)	V
(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 10.30	1. Manfaatkan TTV 2. Gunakan tongkat untuk memeriksa kadar gula darah 3. Promosikan mengikuti diet. 4. Memberikan instruksi perawatan diabetes (misalnya, obat oral).	V
(D.0027)	Jum'at, 26/04/2024 10.30	1. Manfaatkan TTV 2. Gunakan tongkat untuk memeriksa kadar gula darah 3. Dorong mengikuti diet.	V

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Table 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 mereka 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. . Manfaatkan TTV
 2. Gunakan tongkat untuk memeriksa kadar gula darah
 3. Promosikan mengikuti diet.
 4. Memberikan instruksi perawatan diabetes (misalnya, obat oral).

V

(D.0027) Kamis, 25/04/2024 13.00
 S: Klien mengatakan bahwa dia sering minum air, menggunakan sekitar 2.500 ml dalam periode 24 jam karena haus dan kurang nafsu makan.

O:
 -GDS:280 mg/dl
 -RR:20 x/m
 -Td:125/70 MmHg
 -N:83x/m
 -S:36°C

V

A: Masalah belum teratasi
 P: Lanjutkan intervensi
 1. c

(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

V

A: Masalah teratasi sebagian
 P: Dlanjutkan oleh perawat UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.

Klien 2

NO. DX	HARI/TGL/ JAM	EVALUASI	PARAF
(D.0027)	Rabu, 24/04/2024 14.00	S: Klien melaporkan merasa lemah dan mudah lelah. 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. Manfaatkan TTV	V

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Gunakan tongkat untuk memeriksa kadar gula darah 3. Promosikan mengikuti diet. 4. Memberikan instruksi perawatan diabetes (misalnya, obat oral). 	
<hr/>			
(D.0027)	Kamis, 25/04/2024 14.00	<p>S: Menurut klien, klien sering minum air putih dan sering menjadi mudah haus. Klien juga mengalami nyeri di tangan dan kakinya..</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -GDS:250 mg/dl -RR:20 x/m -Td:120/70 MmHg -N:80x/m -S:36°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Manfaatkan TTV 2. Gunakan tongkat untuk memeriksa kadar gula darah 3. Promosikan mengikuti diet. 	V
<hr/>			
(D.0027)	Jum'at, 26/04/2024 14.00	<p>S: Klien mengatakan frekuensi buang air normal, tetapi cepat haus. Kram dan lelah berkurang serta nafsu makan membaik.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -GDS:240 mg/dl -RR:22 x/m -Td:125/80 MmHg -N:88x/m -S:36°C <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Dilanjutkan perawat Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri</p>	V

4.2 Pembahasan

Untuk membahas tujuan kasus, perbandingan tujuan disediakan dalam bab ini. Setiap perbedaan dijelaskan menggunakan gagasan percakapan yang mencakup konteks dan perbaikan. Isi diskusi bagian disusun dalam urutan F-T-O (Fakta-Teori-Opini). Berdasarkan temuan investigasi Diabetes Mellitus

Tipe II yang dikakukan di UPT PSTW Jombang di Kediri dengan tujuan ,
yaitu:

4.2.1 Pengkajian

Proses penilaian merupakan langkah pertama dan terpenting dalam proses keperawatan. Ini melibatkan dua kegiatan utama: mengumpulkan data yang tepat dan terorganisir untuk mengidentifikasi kebutuhan dan kekuatan pasien melalui studi laboratorium, pemeriksaan fisik, dan investigasi pendukung lainnya; dan menentukan status kesehatan pasien dan pola pertahanan melalui riwayat dan pemeriksaan fisik. (saidi illafin 2020).

57 Berdasarkan temuan evaluasi kedua pelanggan, ditentukan bahwa masalah utamanya adalah ketidakstabilan gula darah. Tes gula darah klien 1 menghasilkan 300 mg/dl, dan dengan keluhan sering haus dan BAK . Setelah pemeriksaan gula darah dilakukan pada Klien 2, hasilnya adalah 250 mg/dl. Pasien melaporkan mengalami kelemahan dan kram di tangan dan kakinya, serta kelelahan yang cepat. Kadar gula darah menjadi tidak stabil ketika ada perubahan yang menyebabkan gula darah naik atau turun di luar atau di bawah kisaran biasa, suatu kondisi yang dikenal sebagai hiperglikemia atau hipoglikemia.

69 Menurut teori (Michael Dansinger, 2023) Gejala diabetes mellitus tipe II dapat muncul secara bertahap atau tidak sadar. Faktanya, setidaknya 8 juta orang tidak menyadari bahwa mereka menderita DM. Diabetes tipe II ditandai dengan sejumlah gejala, seperti penglihatan kabur, merasa mudah gelisah, kelelahan yang berlebihan, infeksi mulut, atau kandung

kemih, gatal di area genital, peningkatan buang air kecil, dan merasa sedikit lapar dan makan berlebihan.

Berdasarkan data dan teori, peneliti menyimpulkan bahwa salah satu gejala khas diabetes tipe II adalah peningkatan frekuensi buang air kecil, kelelahan yang cepat, dan sering merasa haus yang ekstrem, yang semuanya diderita oleh klien 1 dan 2.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Ditentukan oleh klien 1 dan 2 menderita diabetes mellitus, ditandai kadar gula dalam darah tidak stabil dan resistensi insulin, berdasarkan temuan penilaian dan pemeriksaan fisik. Klien GDA 1 dan 2, dengan angka yang sesuai 300 mg/dl dan 250 mg/dl.

Ketidakstabilan gula darah, sebagaimana didefinisikan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018, adalah variasi gula darah yang disebabkan oleh hiperglikemia atau hipoglikemia yang naik atau turun dalam kisaran normal. Bagian penting dari asuhan keperawatan perawat adalah membuat diagnosis. Ini adalah langkah kedua dalam proses keperawatan yang dilakukan anggota staf setelah penilaian pasien.

Para peneliti mengklaim bahwa ada perbedaan antara teori dan pembicaraan kasus, dengan diskusi teoritis menyebutkan lima diagnosis. Dalam diskusi kasus, satu diagnosis keperawatan yaitu kadar gula darah yang tidak stabil terkait dengan resistensi insulin ditemukan telah terjadi pada Klien 1 dan 2

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Asuhan keperawatan untuk pasien yang didiagnosis dengan diabetes tipe II, kondisi medis terkait, dan masalah resistensi insulin. Intervensi perawat dilakukan karena, meskipun identifikasi klien 1 dan 2, masalah gula darah tinggi tidak terselesaikan.

Intervensi seperti resep diet untuk mengontrol waktu makan dan manajemen hiperglikemia atau pengobatan hipoglikemia untuk menstabilkan kadar glukosa darah dapat diberikan kepada klien dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil terkait dengan resistensi insulin (Tim Kelompok Kerja SIKI DPP PPNI 2018).

Pendapat peneliti Intervensi keperawatan yang paling umum untuk ketidakseimbangan gula darah adalah kontrol hiperglikemia, yang memungkinkan kadar gula darah pasien diturunkan secara akurat dan cepat.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Cara di mana intervensi direncanakan dikenal sebagai implementasi. Dimungkinkan untuk melakukan dan mencatat penerapan diskusi kasus dan tinjauan literatur.

Implementasi keperawatan pada klien Klien 1 dan Klien 2 pandangan (Tim Kelompok Kerja SIKI DPP PPNI 2018) adalah Memantau kadar glukosa darah, mengawasi gejala dan tanda hiperglikemia, mencari tahu kemungkinan penyebabnya, mendorong manajemen kadar glukosa darah sendiri, mengawasi asupan cairan dan status ekskresi, menggunakan terapi

insulin, dan bekerja dengan tim medis untuk memberikan obat-obatan adalah bagian dari mengelola hiperglikemia.

Ada beberapa elemen yang membantu penerapan praktik keperawatan ini. Komunikasi baik antara perawat, dokter ruangan, dan tim kesehatan lainnya, ketersediaan infrastruktur serta peralatan sehingga memudahkan implementasi, dan persetujuan penulis adalah semua faktor yang berkontribusi pada keberhasilan kursus keperawatan. Penulis tidak menemui hambatan apa pun saat mempraktikkan intervensi keperawatan.

Menurut peneliti, fakta dan kesenjangan dalam implementasi berdasarkan pekerjaan yang dilakukan pada Klien 1 dan 2, dengan mempertimbangkan keakuratan data pendukung tambahan dan kondisi klien. Hal ini dapat terjadi jika persyaratan klien dipenuhi oleh tindakan, perawatan, dan penyelesaian parsial masalah Klien 1 dan Klien 2 karena kadar gula darah yang kurang dari kriteria hasil yang dimaksudkan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah tiga hari, evaluasi keperawatan Klien 1 mengungkapkan bahwa kadar gula darahnya telah turun tetapi masih di luar kisaran normal, nafsu makannya membaik, dan frekuensi urinnya menurun. Analisis dan intervensi dilakukan oleh perawat dari UPT Dinas 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 klien 2 telah menunjukkan peningkatan selama tiga hari terakhir dalam hal kesemutan yang lebih sedikit, kelelahan fisik yang lebih sedikit, asupan makanan yang lebih baik, dan kesehatan yang baik secara

41 keseluruhan, intervensi tersebut masih dilakukan terus oleh perawat UPT Layanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri. Meskipun kadar gula darah klien 2 telah menurun, mereka masih di atas normal. Komposisi, GCS: 4-5-6, GDS: 240 mg/dl, TD: 150/90 mmHg, N: 88x/m, S: 36°C, RR: 22 x/mnt, kesadaran: Composmentis.

Menurut (Adinda 2019) Evaluasi Keperawatan merupakan proses berkelanjutan yang bertujuan untuk menilai efektivitas rencana perawatan dan membuat keputusan tentang kelanjutan, modifikasi, atau penghentian intervensi keperawatan.

Peneliti mencatat bahwa, berdasarkan catatan pengembangan Klien 1 dan 2, selera klien telah meningkat, kemajuan substansial telah dibuat selama tiga hari sebelumnya, dan klien tidak lagi tertatih.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penulis sampai pada temuan berikut setelah melakukan penelitian dan memberikan perawatan keperawatan untuk dua klien di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri yang memiliki diabetes melitus tipe II dan kekhawatiran keperawatan terkait ketidakstabilan gula darah:

1. Terdapat perbedaan subjektif dalam penilaian yang diberikan kepada Klien 1 dan 2 pada tanggal 24 April 2024. Klien 1 melaporkan sering buang air kecil dan haus bersama dengan penurunan nafsu makan. Klien 2 melaporkan mengalami kelemahan, disorientasi, dan sering kesemutan di tangan dan kaki.
2. Diagnosa keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
3. Intervensi keperawatan: memantau kadar glukosa darah, mengawasi tanda dan gejala hiperglikemia, mencari tahu apa yang mungkin menyebabkan hiperglikemia, mendorong manajemen kadar glukosa darah sendiri, mengawasi asupan cairan dan status eliminasi, mendorong kepatuhan terhadap diet dan rejimen olahraga, memberikan terapi insulin, dan bekerja dengan tim medis untuk memberikan obat-obatan.
4. Implementasi Keperawatan untuk Klien 1 dan 2, yang meliputi memeriksa gula darah, mengawasi dan tanda hiperglikemia, mencari tahu penyebab

potensial, mendorong pemantauan gula darah secara mandiri, mengawasi asupan cairan dan status keluaran, diet dan olahraga, memberikan terapi insulin, dan bekerja dengan tim medis untuk memberikan obat.

2. Evaluasi keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan 2. Masalah kadar glukosa darah yang tidak stabil sebagian besar telah diselesaikan, tetapi pengobatan harus dilanjutkan sesuai terapi yang dianjurkan.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien Yang Menderita Diabetes Melitus Tipe II

Untuk penderita Diabetes Tipe II, Klien 1 dan Klien 2 dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang pengobatan Diabetes Tipe II dengan memberikan informasi yang akurat, sehingga komplikasi penyakit dapat diatasi, misalnya dengan mengajarkan diet dan teknik manajemen diabetes seperti minum obat oral agar gula darah dalam tubuh dalam rentang normal.

2. Bagi Institusi UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri

Diharapkan pasien di UPT Sosial Jombang Tresna Werdha Kediri akan menerima perawatan medis dari dokter yang juga akan mengawasi kesejahteraan psikologis mereka. Selain itu, latihan aktivitas mandiri seperti berjalan-jalan di depan ruangan diperlukan untuk menjaga kesehatan pasien. Hal ini dimaksudkan agar Panti Sosial Jombang Tresna Werdha di Kediri dapat menggunakan KTI ini sebagai masukan, pengetahuan, dan cara bagi pasien Diabetes Melitus Tipe II pada Lansia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam rangka menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan berkualitas, diharapkan akan menjadi peningkatan kualitas pendidikan menjadi lebih profesional. selanjutnya mampu memberikan perawatan kepada individu lanjut usia dengan Diabetes Melitus Tipe II.

4. Bagi peneliti lain

Penulis berharap dapat dijadikan sebagai acuan dalam menyusun KTI.

DAFTAR PUSTAKA

- 28 ADA. 2022. Classification and Diagnosis of Diabetes :: 17–38.
https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes.
- 38 Adinda. 2019. “KOMPONEN DAN JENIS--JENIS EVALUASI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN.” <https://osf.io/preprints/inarxiv/dea5u>.
- 67 Amia Amila. 2021. 4: 102–12. <http://dx.doi.org/10.33024/jkpm.v4i1.3441>.
- 26 Decroli eva. 2019. *Diabetes Melitus Tipe 2*. <http://repo.unand.ac.id/21867/1/Buku-Diabetes-Melitus-%28Lengkap%29.pdf>.
- 50 Dewi. 2020., “GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II” (April): 29–36.
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/5958/>.
- Dinas Kesehatan Kediri. 2024. “Satu Data Kota Kediri.” https://satudata.kedirikota.go.id/data_dasar/index/67-kinerja-dinas-kesehatan.
- 14 dr. Leny Puspitasari, SpPD, KEMD. 2023. “Fakta Penyakit Diabetes Di Indonesia Dan Cara Mencegahnya.” <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam//artikel/angka-diabetes-di-indonesia-semakin-tinggi-berikut-faktanya-1>.
- 1 Framesti,, Gita. 2023. “ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA Oleh.” https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2236/1/GITA_FRAMESTI.pdf.

11 Go lantang. 2022. “Dimensi Fisik : Penurunan Taraf Hidup Lansia, Karena Minimnya Interaksi Sosial.” : 2020–22.
11 <https://golantang.bkkbn.go.id/upload/artikel/pdf/557-penurunan-taraf-hidup-lansia-karena-minimnya-interaksi-sosial.pdf>.

17 Hendrawan, Siufui et al. 2023.. “Kegiatan Pengabdian Masyarakat”
https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2023&q=diabetes+tipe+2&hl=id&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1709398267247&u=%23p%3DXV07YQ210m8J

42 IDF. 2024.. “Facts & Figures.” <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/> (March 1, 2024).

5 Kemenkes. 2019. “Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus.”
<https://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/tanda-dan-gejala-diabetes>.

25 Kemenkes. 2024. “Diabetes Melitus Tipe 2.” <https://ayosehat.kemkes.g.o.id/topik-penyakit/diabetes--penyakit-ginjal/diabetes-melitus-tipe-2>.

39 Kemenkes RI. 2022 “DIABETES MELLITUS TIPE 2.”
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1861/diabetes-mellitus-tipe-2.

Kemenkes.. 2023. “Berhaji Dan Lansia.” <https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia>.

34 Maria Erta, Marfuah, Achmad kusyairi. 2023.. *Jurnal ilmu kesehatan mandira cendekia*: 67–76. <http://journal-mandiracendekia.com/index.php/JIK-MC/article/view/313>.

Michael Dansinger, MD,. 2023. “Diabetes Basics.” *March 18*.
<https://www.webmd.com/diabetes/diabetes-basics>.

27 Mustofa, Ervina Eka et al. 2022. “Jurnal Cendekia Muda Volume 2 , Nomor 1 , Maret 2022 ISSN 2807-3649

49 Mustofa ,, Penerapan Senam Kaki,
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/295/181>.

22 Mutiara, Inda,, and Sari Octaprianna Hutapea. 2023. “DENGAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2.” 2(1): 101–7.
22 <https://zia-research.com/index.php/abdicensdekia/article/view/92>.

Niken, Roro et al. 2021.. “I PENGELOMPOKAN PENYEBARAN PENYAKIT

DIABETES MELITUS DI KECAMATAN BAGOR.” 02(01): 69–84.
<https://jurnalsaintek.uinsa.ac.id/mhs/index.php/algebra/article/view/77>.

Ns.. Sri Melfa damanik, Ns. Hasian. 2019. “Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik.” *Pedagogi* 4(3): 57–71. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>.

Nurnasitoh. 2022. 10–48., <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/929>.

PERKENI. 2021. “P PENCEGAHANN DIABETUS MELLITUS TIPE 2 DI INDONESIA 2021.” <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>.

Retaningsih, Veronika, and Firmina Th Kora. 2022. “Informasi Kesehatan Dan Administrasi Rumah Sakit Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dm. Dengan Menjaga Kadar Gula Darah.” 02: 50–52. <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/ikars/article/view/214%0A%0A>.

RSUD Buleleng. 2019. “Pengertian Penyakit Diabetes, Faktor Resiko, Dan Cara Pencegahannya.” <https://rsud.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/pengertian-penyakit-diabetes--faktor-risiko-dan-cara-pencegahannya-73> (March 9, 2024).

Saidi illafin. 2020. “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS DENGAN RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI RUANG WIJAYA KUSUMA I RSUD CIAMIS.” <https://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/893/ILLAFINSAIDI-1-73.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sutomo. 2023,. “ PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2.” : 1–15. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/228>.

Tim Pokja SDKI,SLKI,, SIKI DPP PPNI. 2018. *SDKI,SLKI,SIKI*.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standart Diagnos Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. “Standart Intervensi Keperawatan Indonesia..”

Widiasari K R, I made kusuma wijaya, Putu ADI saputra. 2021. “DIABETES MELITUS TIPE 2 : FAKTOR RISIKO , DIAGNOSIS , DAN.” 1(2): 114–20. <https://ejournal.undiksha,.ac.id/index.php/GM/article/view/40006>.

- 8 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. <https://journal2.um.ac.id/index.php/jfik/article/view/11393/5290>.
- 48 Yankes Kemenkes. 2024. “Mari Kenali Diabetes Melitus.” https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3175/mari-kenali-diabetes-melitus.