



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN  
INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN *MORINGA OLEIFERA*  
(DAUN KELOR) TERHADAP PENURUNAN GLUKOSA  
DARAH PADA LANSIA DIABETES MELLITUS  
TIPE 2 DI RT. 01 RW 07 KELURAHAN  
BANGKALA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh :  
PUTRI RATNA SARI  
A1C1232007**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MEGAREZKY**

**2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN  
INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN *MORINGA OLEIFERA*  
(DAUN KELOR) TERHADAP PENURUNAN GLUKOSA  
DARAH PADA LANSIA DIABETES MELLITUS  
TIPE II DI RT. 01 RW 07 KELURAHAN  
BANGKALA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :**

**PUTRI RATNA SARI**

**A1C1232007**

**PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MEGAREZKY**


**2025**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Putri Ratna Sari

NIM : A1C1232007

TandaTangan : 

Tanggal : 20 Februari 2025

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN**  
**INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN *MORINGA OLEIFERA***  
**(DAUN KELOR) TERHADAP PENURUNAN GLUKOSA**  
**DARAH PADA LANSIA DIABETES MELLITUS**  
**TIPE II DI RT. 01 RW 07 KELURAHAN**  
**BANGKALA**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk diujikan pada tanggal 20 Februari 2025

**Pembimbing I**



Siti Rahmani, S. Kep.,Ns.,M. Kep  
NIDN. 0915049201

**Pembimbing II**



Kurniawan Amin, S. Kep.,Ns.,M. Kep  
NIDN. 0905038606

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners**



Iqwan Syarif, S. Kep.,Ns.,M. Kep  
NIDN. 0920089106

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Putri Ratna Sari

NIM : A1C1232007

Progrm Studi : Pendidikan Profesi Ners

**JUDULI KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN *MORINGA OLEIFERA* (DAUN KELOR) TERHADAP PENURUNAN GLUKOSA DARAH PADA LANSIA DIABETES MELLITUS TIPE II DI RT. 01 RW 07 KELURAHAN BANGKALA**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky

**Pembimbing I**



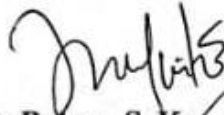
Siti Rahmani, S. Kep.,Ns.,M. Kep  
NIDN. 0915049201

**Pembimbing II**



Kurniawan Amin, S. Kep.,Ns.,M. Kep  
NIDN. 0905038606

**Penguji Utama**



Juhelnita Bubun, S. Kep.,Ns.,M. Kep  
NIDN. 0903068302

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Februari 2025

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul :

“Asuhan keperawatan gerontik pada Ny. H dengan intervensi pemberian rebusan *Moringa Oleifera* (daun kelor) terhadap penurunan glukosa darah pada lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 di RT. 01 RW. 07 Kelurahan Bangkala”, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky. KIAN ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda Jhon Lasung dan Ibunda Jusapiawathy serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada Ns. Siti Rahmani, S.Kep.,M.Kep., selaku Pembimbing I dan Ns. Kurniawan, S.Kep.,M.Kep., selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta Ns. Juhelnita Bubun, S.Kep.,M.Kep, selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan KIAN ini.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Alimuddin, S.H., MH., M.Kn., selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
2. Alm Hj. Suryani SH., MH., selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
3. Prof. Dr. dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.
5. Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. Drg. Berhsy Herlina Pongrekun yang sudah menerima kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan 2024 dan XIV'3, kaka-kaka senior, adik-adik junior serta rekan-rekan di Universitas Megarezky yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 19 Febuari 2024

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR**

Sebagai sivitas akademik Universitas Megarezky, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama** : Putri Ratna Sari  
**NIM** : A1C1232007  
**Program Studi** : Pendidikan Profesi Ners  
**Jenis Karya** : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Megarezky Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN  
INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN *MORINGA OLEIFERA*  
(DAUN KELOR) TERHADAP PENURUNAN GLUKOSA  
DARAH PADA LANSIA DIABETES MELLITUS  
TIPE II DI RT. 01 RW 07 KELURAHAN  
BANGKALA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Megarezky berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar

Pada Tanggal : 20 Februari 2025

Yang Menyatakan



Putri Ratna Sari

Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Megarezky  
Karya Ilmiah Akhir Ners, Febuari 2025  
Putri Ratna Sari<sup>1)</sup>, Siti Rahmani <sup>2)</sup>, Kurniawan Amin<sup>3)</sup>  
Email : [putriratnasai2801@gmail.com](mailto:putriratnasai2801@gmail.com)

## ABSTRAK

### **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. H DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN REBUSAN *MORINGA OLEIFERA* (DAUN KELOR) TERHADAP PENURUNAN GLUKOSA DARAH PADA LANSIA DIABETES MELLITUS TIPE II DI RT. 01 RW 07 KELURAHAN**

**Latar Belakang :** Penyakit DM merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang diakibatkan karena kerusakan / defisiensi sekresi insulin, kerusakan respon terhadap hormon insulin ataupun keduanya. Pasien dengan diabetes mellitus biasanya akan mengalami peningkatan kadar glukosa darah. Salah satu penatalaksanaan kadar glukosa darah ialah dengan tindakan pemberian rebusan daun kelor yang berfungsi untuk zat nutrisi yang terdapat didalam vitamin A untuk melindungi tubuh dan vitamin C yang membantu penormalan homon insulin pada penderita DM.

**Tujuan :** Untuk memberikan asuhan keperawatan pada penderita DM tipe II untuk menganalisa rebusan daun kelor terhadap penurunan glukosa darah.

**Metode :** Metode penelitian menggunakan studi kasus yaitu dengan melakukan penggunaan intervensi pemberian rebusan daun kelor untuk menurunkan kadar glukosa darah pada klien DM tipe II selama 4 hari dengan melakukan pre dan post test untuk menilai perubahan setelah diberikan rebusan daun kelor dari intervensi yang diberikan pada klien.

**Hasil Asuhan Keperawatan :** Didapatkan perubahan gula darah sewaktu pada klien selama dilakukan 4 hari intervensi

**Rekomendasi :** Intervensi sebaiknya di lakukan selama 4 hari pada pasien DM

**Kata Kunci :** Diabetes Mellitus Tipe 2, Rebusan Daun Kelor

<sup>1)</sup>Putri Ratna Sari

<sup>2)</sup>Siti Rahmani

<sup>3)</sup>Kurniawan Amin

*Nurse Professional Education Study Program  
Megarezky University  
Final Scientific Paper for Nursing, February 2025  
Putri Ratna Sari<sup>1)</sup>, Siti Rahmani<sup>2)</sup>, Kurniawan Amin<sup>3)</sup>  
Email: putriratnasai2801@gmail.com*

## **ABSTRACT**

### **GERONIC NURSING CARE FOR MRS. H WITH THE INTERVENTION OF GIVING MORINGA OLEIFERA DECOATED (MORINGA LEAVES) TOWARDS REDUCING BLOOD GLUCOSE IN ELDERLY WITH TYPE II DIABETES MELLITUS IN RT. 01 RW 07 VILLAGE**

**Background:** DM is a metabolic disease characterized by chronic hyperglycemia caused by damage/deficiency of insulin secretion, damage to the response to the insulin hormone or both. Patients with diabetes mellitus will usually experience increased blood glucose levels. One of the management of blood glucose levels is by administering boiled moringa leaves which function as nutrients contained in vitamin A to protect the body and vitamin C which helps normalize insulin hormones in DM patients.

**Objective:** To provide nursing care to patients with type II DM to analyze boiled moringa leaves on reducing blood glucose.

**Method:** The research method uses a case study, namely by using the intervention of providing boiled moringa leaves to reduce blood glucose levels in type II DM clients for 4 days by conducting pre and post tests to assess changes after being given boiled moringa leaves from the intervention given to the client.

**Nursing Care Results:** Changes in random blood sugar were obtained in clients during the 4-day intervention

**Recommendation:** Intervention should be carried out for 4 days in DM patients

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus, Boiled Moringa Leaves

- 1) Putri Ratna Sari
- 2) Siti Rahmani
- 3) Kurniawan Amin

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ixi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat.....	5
<b>BAB II</b>	
<b>TINJAUN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Lansia .....	7
B. Tinjauan Umum Konsep Diabetes Mellitus (DM) .....	9
C. Tinjauan Umum Daun Kelor .....	20
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
<b>BAB III</b>	
<b>TINJAUN KASUS.....</b>	<b>49</b>
<b>BAB IV</b>	
<b>ANALISIS SITUASI.....</b>	<b>95</b>

A. Profil dan lahan praktik .....	95
B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien dengan kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	96
C. Analisis Intervensi Keperawatan pada pasien Dengan <i>Diabetes Mellitus tipe 2</i> ... ..	99
D. Alternatif Pemecahan Masalah pada Pasien dengan <i>Diabetes Mellitus</i> .....	100
<b>BAB V</b>	
<b>KESIMPULAN.....</b>	<b>101</b>
A. Kesimpulan .....	101
B. Saran .....	102
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>103</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan Penunjang .....	15
Tabel 3.1 Indeks ADL KATZ .....	63
Tabel 3.2 Skala Depresi Geriatrik Yesavage .....	64
Tabel 3.3 ISSACA WALKEY Impairment Measurement .....	65
Tabel 3.4 Mini Mental State Examination .....	66
Tabel 3.5 Analisa Data .....	68
Tabel 3.6 Diagnosa Keperawatan .....	69
Tabel 3.7 Nursing Care Plan .....	70
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	74
Tabel 4.1 Jumlah penduduk di Wilayah Puskesmas Bangkala .....	93
Tabel 4.2 Data Klien .....	94
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan .....	95
Tabel 4.4 Lembar observasi pasien dengan DM.....	97

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penyimpangan KDM.....	18
----------------------------------	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronik disertai ditandai dengan kadar gula (glukosa) darah yang tinggi diatas nilai normal (Perkeni, 2021). DM memiliki faktor risiko yang dapat dimodifikasi (obesitas atau berat badan lebih dengan  $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ , hipertensi dengan tekanan darah  $>140/90 \text{ mmHg}$ , aktivitas fisik kurang, dyslipidemia dengan kadar HDL  $<35 \text{ mg/dL}$  dan trigliserida  $>250 \text{ mg/dL}$ , mengonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung tinggi glukosa dan rendah serat) dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes mellitus, ras dan etnis) (Suputra et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) DM menempati urutan ke 9 penyebab kematian di dunia pada tahun 2014 prevalensi sebesar 8,5% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita penyakit DM, tahun 2018 prevalensi 34,2 juta orang amerika atau 10,5% dari populasi hampir 1,6 juta orang amerika menderita DM termasuk sekitar 187.00 anak-anak dan remaja dari 34,2 juta orang dewasa yang menderita DM dan pada tahun 2019 menjadi penyebab langsung dari 1,5 juta kematian dan 48% dari seluruh kematian akibat DM menurut standar usia, di negara-negara berpendapat menengah ke bawah angka kematian akibat DM meningkat 13% (WHO, 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2021) DM menempati urutan ke 3 penyebab kematian di Indonesia lebih dari setengah miliar manusia dari seluruh dunia hidup dengan DM atau tepatnya 537 juta orang dan jumlah ini diproyeksikan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (Kemenkes RI, 2022). *Internasional Diabetes Federation* (IDF) jumlah penderita DM di Indoneisa mencapai 41,8 ribu orang mayoritas penderita DM di Indonesia berusia antara 20-59 tahun (IDF, 2022).

Prevalensi DM di salah satu provinsi dengan tingkat prevalensi 1,6% yaitu di Sulawesi selatan dengan kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Pinrang (2,8%), Kota Makassar (2,5%), kabupaten Toraja Utara (2,3%) dan kota Palopo (2,1%). Tana Toraja (6,1%), Luwuk (5,2%) dan Kabupaten Luwu Utara (4,0%). Prevalensi DM pada umur  $\geq 15$  tahun dengan diagnosis dokter tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun (5,48%), tahun 2020 penyebab kematian tertinggi di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 41,56% dan tahun 2021 mencatat kasus DM di Kota Makassar sebanyak 23.934 orang dari prevalensi tersebut menunjukkan bahwa Kota Makassar berada di urutan kedua tertinggi kejadian DM di Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan (Riskesdas, 2022).

Diabetes mellitus sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan penting di dunia termasuk di Indonesia, karena kasusnya yang terus terjadi dan mengalami peningkatan (Nuraisyah, 2018). Penyakit ini merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang diakibatkan karena kerusakan / defisiensi sekresi insulin, kerusakan respon terhadap hormon insulin ataupun keduanya (IDF, 2021). Jenis diabetes mellitus yang paling banyak dialami oleh masyarakat adalah diabetes mellitus tipe 2 karena jenis penyakit ini cenderung berhubungan dengan gaya hidup dan pola makan seseorang (Wijayanti et al., 2020).

Penatalaksanaan untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus dapat dilakukan dengan menerapkan pengelolaan farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan secara farmakologis pada penderita DM yang bersifat jangka panjang banyak dinilai banyak menimbulkan efek samping, sehingga diperlukan adanya sediaan yang lebih efektif dan aman seperti obat herbal (obat tradisional yang berasal dari tumbuh-tumbuhan) tanaman tradisional dewasa ini banyak menjadi salah satu fokus perhatian sebagai regimen pengganti maupun suplemen obat-obat (Firdaus, 2022).

Mahalnya terapi pengobatan diabetes mellitus secara medis merupakan salah satu penyebab tingginya tingkat kematian penderita sehingga banyak orang mulai

beralih pada pengobatan alternatif ataupun tradisional. Selain itu, terapi dengan pemberian insulin sering menimbulkan reaksi obat yang merugikan (ROM) yang berupa efek samping. Efek samping yang paling sering dan umum terjadi yaitu hipoglikemia (gula darah rendah). Pasien yang menggunakan insulin dapat mengalami hipoglikemia dari ringan, yang dapat ditangani sendiri sampai hipoglikemia berat yang membutuhkan bantuan orang lain untuk mendapatkan kembali kadar gula darah normal. Banyak upaya yang dilakukan untuk mencari solusi pengobatan diabetes, diantaranya dengan penggunaan obat-obatan herbal, tumbuhan yang sering dimanfaatkan dalam pengobatan herbal yaitu daun kelor (*Moringa Oleifera*) (Putri & Yuniarti, 2023).

Tanaman obat yang digunakan sebagai obat tradisional untuk menurunkan kadar glukosa darah adalah tanaman *Moringa oleifera*, yang dikenal dengan nama kelor (Jaiswal, Dolly, et al 2021). *Moringa oleifera* memiliki kandungan antioksidan dan antidiabetes yang dapat diberikan untuk tata laksana dari hiperkolesterolemia dan hiperglikemia (Almalki dan El Rabey, 2021). Kelor (*Moringa oleifera*) juga merupakan salah satu tanaman yang telah dimanfaatkan dalam pengobatan tradisional. Senyawa yang terkandung dalam daun kelor (*Moringa oleifera*) adalah alkaloid moringin, moringinin, saponin, polifenol, dan minyak atsiri (Depkes, 2019)(Depkes RI 2019). Althea dan Ramadhian (2021) melakukan penelitian tentang efek antidiabetik daun kelor menyatakan bahwa ekstrak daun *Moringa oleifera* terbukti memiliki efek antidiabetik dan antihiperglikemik. Ekstrak daun *M. oleifera* mampu menurunkan kadar gula darah dan menurunkan kadar HbA1C yang merupakan indikator keberhasilan pengobatan pada pasien diabetes mellitus melalui berbagai mekanisme.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Safitri, 2018) menemukan adanya perbedaan antara kadar glukosa darah sebelum dan setelah pemberian rebusan daun kelor pada penderita diabetes mellitus. Dari penelitian ini ditemukan terdapat penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan pemberian daun kelor. Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata-

rata kadar glukosa darah sebelum diberikan rebusan daun kelor pada penderita diabetes mellitus adalah 230.88 mg/dl dengan standar deviasi 31.40. sedangkan setelah diberikan rebusan daun kelor adalah 159.47 dengan standar deviasi 26.15. Setelah dilakukan analisis diperoleh hasil rata-rata penurunan kadar glukosa darah yaitu 71.41 dengan standar deviasi 40.77 dan hasil uji statistic didapat P-value 0.000 ( $\leq 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah diberikan rebusan daun kelor pada penderita diabetes mellitus.

Menurut penelitian oleh (Safitri, 2018) kandungan pada daun kelor yang berfungsi untuk menurunkan kadar glukosa darah yaitu zat nutrisi berupa, Betakaroten yang terdapat di dalam vitamin A, antioksi dan untuk melindungi tubuh dari serangan radikal bebas dan penyakit, vitamin C yang membantu penormalan hormon insulin pada penderita DM, asam askorbat membantu proses sekresi hormon insulin dalam darah pada penderita DM, serta vitamin E, untuk mencegah supaya tidak terkena penyakit diabetes.

Kemudahan dalam mendapatkan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari mendukung daun kelor untuk digunakan dalam obat alternative tradisional dalam menurunkan kadar glukosa darah. Daun kelor yang sangat mudah ditemukan dan sangat terjangkau oleh masyarakat serta lingkungan yang tinggal masyarakat yang rata-rata mengembangbiakkan tanaman kelor di area perkarangan rumah sangat disayangkan jika tidak dimanfaatkan secara optimal. Saat ini belum ada penelitian menjelaskan tentang efek samping berbahaya dari mengkonsumsi air rebusan daun kelor yang sangat baik sebagai teapi penurunan kadar glukosa darah.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas dan pengalaman praktik yang ditemukan di puskesmas bangkala, oleh karenanya penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul ” Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. H Dengan Intervensi Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Penurunan

Glukosa Darah Pada Lansia Diabetes Mellitus Tipe II Di Rt. 01 Rw 07 Kelurahan Bangkala” sebagai karya ilmiah akhir ners.

## **B. Tujuan**

- a. Tujuan umum
  1. Untuk memberikan asuhan keperawatan pada penderita DM tipe II dengan intervensi pemberian rebusan daun kelor terhadap penurunan glukosa darah
- b. Tujuan khusus
  1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan DM tipe II
  2. Melakukan penyusunan intervensi keperawatan pada pasien dengan DM tipe II
  3. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan DM tipe II
  4. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan DM tipe II
  5. Melakukan analisa keperawatan pada pasien dengan DM tipe II

## **C. Manfaat**

1. Manfaat keilmuan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus *Diabetes mellitus* tipe 2
2. Manfaat aplikatif
  - a. Penulis

Memberikan manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan dan praktik klinik kepada pasien-pasien dengan kasus *Diabetes mellitus* tipe 2

b. Rumah sakit/puskesmas

Memberikan informasi/data tambahan mengenai konsep medis dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus *Diabetes mellitus* tipe 2

c. Pasien

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan tentang penyakit *Diabetes mellitus* tipe II, dan menambah pengalaman dan mengenai *Diabetes mellitus* tipe 2

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Memasuki usia tua berarti mengalami masa kemunduran, dianggap sebagai minoritas, mengambil peran baru dan beradaptasi atau adanya penyesuaian yang tidak baik. Lansia akan mengalami proses penuaan dalam hidupnya. Menua berarti masa ketika seorang individu mengalami proses perubahan alamiah secara tidak sadar berjalan dari waktu ke waktu dalam hidupnya (Hasanah et al., 2023).

Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua adalah masa hidup manusia yang terakhir (Retno Suryatika et al., 2019). Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia merupakan istilah bagi seseorang yang telah memasuki periode dewasa akhir atau usia tua. Periode ini merupakan periode penutup bagi rentang kehidupan seseorang, dimana terjadi kemunduran fisik dan psikologi secara bertahap (Al-Finatunni'mah, A. & Nurhidayati, 2020).

##### **2. Klasifikasi Lansia**

- a. Menurut World Health Organization (WHO) dalam Andriani dkk. (2022), klasifikasi lansia dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu:
  - 1) Usia pertengahan (middle age): usia 45-59 tahun.
  - 2) Lansia (elderly): usia 60-74 tahun.
  - 3) Lansia tua (Old): usia 75-90 tahun.
  - 4) Usia sangat tua (Very Old): usia diatas 90 tahun.

- b. Menurut Departemen RI, lansia dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:
- 1) Virilitas (Prasenum): masa persiapan usia lanjut yang menampakan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
  - 2) Usia lanjut dini (Senescen): kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun).
  - 3) Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif: usia diatas 65 tahun.

### 3. Perubahan Pada Lansia

Lansia secara alamiah akan mengalami perubahan baik secara fisik dan mental yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. Fungsi kognitif pada lansia juga mengalami perubahan akibat faktor penuaan. Penurunan fungsi kognitif pada lansia juga merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, serta menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (Juwita et al., 2023).

Perubahan kognitif adalah seseorang yang mengalami gangguan diantaranya perhatian (atensi), daya ingat (memori), orientasi tempat dan waktu, kemampuan konstruksi dan eksekusi (pengambilan keputusan, memecahkan masalah) tanpa adanya kesadaran. Pada proses penuaan, otak mengalami penurunan sejumlah neuro secara bertahap (Prodi et al., 2019).

### 4. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Semakin bertambahnya usia, tubuh semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi organ dalam tubuh. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia, yaitu:

#### a. Diabetes mellitus

Diabetes Mellitus adalah salah satu gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemi karena kelainan kelainan insulin yang disebabkan gangguan kerja dan atau sekresi insulin. Masalah yang paling

sering dihadapi oleh lansia adalah masalah kesehatan, salah satunya diabetes mellitus. Berdasarkan pengelompokan usia, penderita DM terbanyak ada pada kelompok usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun (Milita et al., n.d., 2018).

b. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Dikatakan hipertensi apabila kondisi tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Yunus1 et al., 2023).

c. Nyeri sendi

Artritis merupakan penyakit autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan serta memerlukan pengobatan dan kontrol jangka Panjang.

d. Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah. Penyakit Stroke merupakan penyebab ketiga kecacatan di dunia akibat gangguan fungsi syaraf yang terjadi seperti gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan mobilitas, serta kelumpuhan pada wajah maupun ekstremitas. Semakin bertambahnya usia pada lansia angka kejadian stroke semakin tinggi (Oktarina et al., 2020).

e. Depresi

Depresi merupakan perasaan tertekan dan sedih yang terus menetap selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

## **B. Tinjauan Umum Konsep Diabetes Mellitus (DM)**

### **1. Definisi DM**

DM merupakan suatu penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak dapat memproses insulin yang telah diproduksi secara efektif. Penderita Diabetes Melitus akan

mengalami kenaikan kadar gula dalam darah atau hiperglikemia. Untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi, kadar gula dalam darah pada penderita Diabetes Melitus perlu dikontrol dengan baik (Azizah et al., 2022).

DM merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan kadar gula yang tinggi yang berhubungan dengan abnormal metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin secara efektif. Insulin merupakan hormone penting yang diproduksi di pancreas (Jannah, 2019). Diabetes mellitus merupakan penyakit yang serius. Lebih dari setengah beban penyakit adalah Diabetes Mellitus yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat *Internasional Diabetes Federation (IDF, 2017)*.

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa DM adalah suatu penyakit tidak menular dengan penyebab yang beragam yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sebagai akibat gangguan fungsi insulin.

## 2. Etiologi

Ada beberapa faktor penyebab terjadinya DM, antara lain yaitu (Hasibuan et al., 2022).

### a. Usia

Umumnya penderita adalah orang-orang dalam rentang produktif yaitu berusia antara 30-65 tahun

### b. Kurang aktifitas fisik

Dapat menyebabkan kualitas hidup yang rendah sehingga mudah lelah dalam beraktivitas, mudah sakit, pegal-pegal hingga kurang produktif dan menjadi obesitas

### c. Obesitas

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah pada derajat kegemukan dengan IMT >23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah.

d. Gaya hidup stres

Stres tersebut menyebabkan produksi berlebihan pada kortisol yang dimana suatu hormone yang melawan efek insulin dan menyebabkan kadar gula darah tinggi sehingga membuat glukosa lebih sulit untuk memasuki sel dan meningkatkan gula darah

e. Faktor genetik (keturunan)

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial, resiko empiris dalam hal terjadinya DM akan meningkatkan dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

f. Pola makan

Pola makan yang buruk yang banyak mengonsumsi makanan tinggi lemak, kalori dan kolesterol juga dapat menyebabkan obesitas dan meningkatkan risiko diabetes

g. Diabetes mellitus kehamilan

Diabetes mellitus tipe gestasional (DMG) adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah yang terjadi pada wanita hamil, biasanya terjadi pada usia 24 minggu masa kehamilan dan setelah melahirkan gula darah kembali normal

h. Ketidaknormalan glukosa

Glukosa darah yang dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi

i. Kelainan lainnya

### 3. Manifestasi Klinis

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain (Lestari et al., 2021)

#### a. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ( $>180\text{mg/dl}$ ), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (polidipsia). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

#### b. Polidipsia

Keluhan sering haus dan sering minum ini berhubungan dengan pengenceran plasma, yaitu penarikan cairan dari dalam sel akibat hiperglikemia yang menyebabkan sel kekurangan cairan, serta adanya hypovolemia akibat sering kencing.

#### c. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa

kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

d. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkontrol bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit

e. Pandangan kabur

Mata kabur umumnya terjadi akibat komplikasi kronis *diabetes*, yaitu kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah halus di retina. Hal tersebut mengurangi kekuatan mata dan menghalangi proses penglihatan di retina.

f. Kesemutan atau mati rasa

Keluhan kesemutan pada kaki merupakan tanda awal adanya komplikasi *Perifer Arterial Disease (PAD)*, yaitu adanya sumbatan arteri yang menuju ke kaki. Adanya sumbatan arteri yang makin parah pada tahap lanjut akan menyebabkan rasa nyeri. Bahkan, pada tahap akhir dimana sel saraf perifer mengalami kerusakan dan kematian akan timbul rasa kebas, kebal dan mati rasa (neuropati).

#### 4. Patofisiologi

DM merupakan penyakit yang disebabkan oleh tingginya gula di dalam tubuh sehingga terjadi hiperglikemia yang menjadi penyebab DM ketika hormon insulin di dalam tubuh tidak mampu disekresikan dengan baik dan tersimpan di dalam darah penyakit DM mengindikasikan adanya gangguan sistem endokrin berupa pankreas ketika terganggunya sekresi insulin dan glukagon oleh pankreas dalam sistem endokrin sehingga tidak terjadi homeostasis gula di darah sehingga glukagon juga semakin tinggi dan melampaui homeostasis keduanya antara insulin dan glukagon hal inilah yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus (Huang, 2018).

DM salah satu kelainan metabolik yang paling umum disebabkan oleh kombinasi dua faktor utama, gangguan sekresi insulin oleh sel  $\beta$  pankreas dan ketidakmampuan jaringan sensitif insulin untuk merespons insulin secara tepat karena pelepasan dan aktivitas insulin merupakan proses penting untuk homeostasis glukosa mekanisme molekuler yang terlibat dalam sintesis dan pelepasan insulin serta pendeteksinya di atur secara ketat sehingga dari salah satu mekanisme yang terlibat dalam proses ini dapat menyebabkan berkembangnya penyakit diabetes mellitus (Galiccia-Garcia et al., 2020)

#### 5. Klasifikasi

Menurut (Nurdin, 2021) klasifikasi DM tersebut sebagai berikut yaitu :

##### a. DM Tipe-1

Gangguan sekresi insulin karena kerusakan sel beta pankreas yang dimediasi secara imunologis dan biasanya disertai defisiensi insulin absolut. LADA (diabetes autoimun laten orang dewasa) mengacu pada diabetes melitus terkait autoimun, yang ditandai dengan timbulnya masa dewasa dan hilangnya sekresi insulin lebih lambat, diklasifikasikan sebagai diabetes tipe 1 dan tidak mewakili subtype independen. Kehadiran autoantibodi yang berhubungan dengan diabetes (juga: sel pulau) merupakan prediktor kuat untuk perkembangan diabetes tipe 1. Usia saat

diagnosis, tingkat titer dan jumlah serta spesifitas autoantibodi tampaknya berhubungan dengan perkembangan diabetes tipe 1.

b. DM Tipe 2

Diabetes melitus tipe-2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau fungsi insulin (resistensi insulin) (ADA, 2018). Pada diabetes tipe-2, pankreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan gula ke dalam sel akibatnya gula dalam darah meningkat. Pasien biasanya tidak perlu tambahan suntikan insulin dalam pengobatannya, tetapi memerlukan obat untuk memperbaiki fungsi insulin itu, menurunkan gula, memperbaiki pengolahan gula di hati dll. Kemungkinan lain terjadinya diabetes tipe-2 adalah sel-sel jaringan tubuh dan jaringan otot pasien tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin (dinamakan resistensi insulin atau *insulin resistance*) sehingga gula tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau mengalami obesitas.

c. DM Gestasional

Diabetes melitus tipe gestasional (DMG) adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah yang terjadi pada wanita hamil, biasanya terjadi pada usia 24 minggu masa kehamilan dan setelah melahirkan gula darah kembali normal.

d. DM Tipe Spesifik Lain

Diabetes melitus tipe lain adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunologi yang jarang, sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM.

## 6. Komplikasi

Menurut (Anjali et al., 2019) komplikasi yang muncul akibat penyakit DM antara lain :

- a. Akut, meliputi koma hipoglikemia, ketosidosis, dan koma Hiperglikemia terjadi akibat terapi insulin secara terus-menerus, ketosidosis terjadi akibat proses pemecahan lemak secara terus menerus yang menghasilkan produk sampingan berupa benda keton yang bersifat toksik bagi otak, sedangkan koma HHNK terjadi akibat hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit sehingga terjadi perubahan tingkat kesadaran.
- b. Kronik, ada dua meliputi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Makrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak), mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil : retinopati diabetic, nefropatik diabetk), neuropatik diabetic, rentan infeksi, dan kaki diabetik.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Lestari et al., 2021) pemeriksaan penunjang pada diabetes mellitus yang dapat di lakukan yaitu meliputi :

Tabel 2.1 Pemeriksaan Penunjang

Tes diagnosis	Nilai
Gula darah puasa	>126 mg/dl
Gula darah 2 jam	>200 mg/dl
Gula darah acak	>200 mg/dl

## 8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan pengetahuan. Penatalaksanaan DM tipe 2 meliputi jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah menghilangkan tanda dan gejala DM tipe 2, mempertahankan rasa nyaman, dan target pengendalian glukosa darah. Tujuan jangka panjang adalah mencegah dan

menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati diabetik. Akhir dari penatalaksanaan DM tipe 2 adalah penurunan morbiditas dan mortalitas DM tipe 2 (Perkeni, 2021).

Menurut (Perkeni, 2021), ada 4 pilar penatalaksanaan DM tipe 2, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis.

a. Edukasi

Edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena pemberian edukasi kepada pasien dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Pemberian edukasi dilakukan dengan melihat latar belakang pasien, ras, etnis, budaya, psikologis, dan kemampuan pasien dalam menerima edukasi. Edukasi mengenai pengelolaan DM secara mandiri harus diberikan secara bertahap yang meliputi konsep dasar DM, pencegahan DM, pengobatan DM, dan *self-care*.

b. Terapi Nutrisi Medis

TNM atau diet merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2. Keberhasilan TNM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari tenaga kesehatan (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Pengaturan jadwal, jenis, dan jumlah makanan merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, terutama pada pasien dengan terapi insulin;

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit yang sifatnya CRIPE (*Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance training*). Prinsip CRIPE tersebut menjadi dasar dalam pembuatan materi DSME/S yang memiliki arti latihan jasmani dilakukan secara terus menerus tanpa berhenti, otot-otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur, gerak cepat dan lambat secara bergantian, berangsur-angsur dari latihan ringan ke latihan yang lebih berat secara bertahap dan

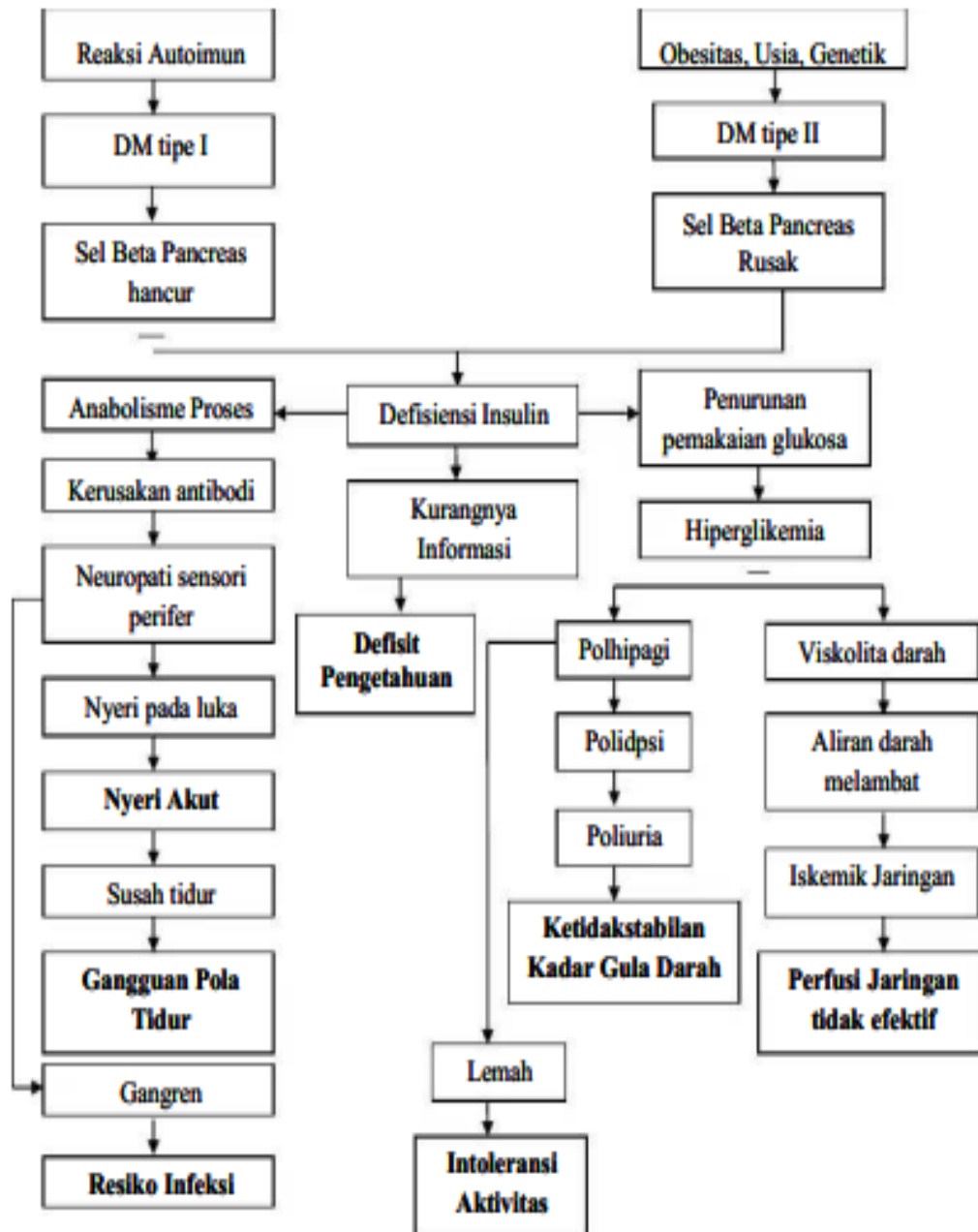
bertahan dalam waktu tertentu. Latihan jasmani sebagai rangkaian untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Pasien DM tipe 2 yang relatif sehat dapat meningkatkan intensitas latihan jasmani, sedangkan pasien DM tipe 2 yang mengalami komplikasi dapat mengurangi intensitas latihan jasmani.

d. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis melalui pemberian obat-obatan kepada pasien DM tipe 2. Obat yang diberikan berupa obat oral dan bentuk suntikan. Obat dalam bentuk suntikan meliputi pemberian insulin dan agonis GLP-1/*incretin mimetic* (Perkeni, 2021). Berdasarkan cara kerjanya, obat hiperglikemik oral (OHO) dibagi menjadi 5 golongan, yaitu pemicu sekresi insulin (misalnya sulfonilurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (misalnya metformin dan tiazolidindion), penghambat glukoneogenesis (misalnya metformin), penghambat absorpsi glukosa (misalnya penghambat glukosidase alfa), dan DPP-IV inhibitor.

## 9. Pathway

Gambar 2.1 Penyimpangan KDM



Sumber: Febrinasari, et., al., (2020)

### C. Tinjauan Umum Daun Kelor

#### 1. Definisi Daun Kelor

Tanaman kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan tanaman yang berasal dari kawasan sekitar Himalaya yaitu, India, Pakistan, Blanglades dan Afganistan, kemudian menyebar ke kawasan di sekitarnya sampai Benua Afrika dan Asia-Barat. Tanaman kelor yang paling banyak dibudidayakan yaitu dari famili Moringaceae, habitatnya berada di daerah tropis maupun sub-tropis (Aini, 2021).

Tanaman ini tumbuh baik pada tanah berpasir dan memiliki tingkat toleransi yang tinggi terhadap tanah yang kering termasuk wilayah pesisir. Budidaya tanaman ini secara optimum tergantung pada lingkungan yang tepat supaya mampu tumbuh dan berkembang dengan baik. Tanaman ini sangat cocok tumbuh di daerah kering, karena dapat ditumbuhkan dengan air hujan tanpa teknik irigasi yang mahal (Aini, 2021). Tanaman ini tumbuh subur mulai dari dataran rendah sampai ketinggian 700 m di atas permukaan laut (Aini, 2021).

Di Indonesia tanaman kelor dikenal dengan nama yang beragam di setiap daerah, diantaranya kelor (Jawa, Sunda, Bali, Lampung), marongghih (Madura), Moltong (Flores), Keloro (Bugis), Ongge (Bima), murong atau barunggai (Sumatera) dan hau fo (Timur), di daerah pedesaan, tanaman kelor sering ditemukan sebagai tanaman pagar hidup dan pembatas tanah. Penanaman kelor yang umum dilakukan adalah dengan cara stek batang yang cukup tua. Dengan cara langsung ditancapkan kedalam tanah (Syamra, 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan daun kelor adalah tanaman yang tumbuh di lingkungan pedesaan, daun kelor ini tumbuh di daerah kering, karena dapat ditumbuhkan dengan air hujan tanpa teknik irigasi yang mahal Daun kelor ini juga bisa tumbuh di daerah pesisir laut dan daratan.

2. Prosedur pembuatan rebusan daun kelor

Menurut Syamra, (2020) cara pembuatan rebusan daun kelor yaitu sebagai berikut

- a. Menyiapkan daun kelor sebanyak 300 mg
- b. Lalu mencuci daun kelor dengan air bersih dan mengalir
- c. Daun tersebut kemudian direbus dengan air 3 gelas atau 450 ml, kemudian masukan daun kelor 300 mg kedalam panci dan tunggu selama + 15 menit hingga air rebusan tersisa menjadi 1 gelas atau 150 ml, kemudian disaring dan tunggu beberapa menit hingga hangat .
- d. Kemudian berikan rebusan daun kelor tersebut kepada klien
- e. Pemberian rebusan daun kelor 1 kali sehari pada waktu pagi hari sebelum makan selama 4 hari berturut-turut.

3. Klasifikasi tanaman kelor

Kingdom : Plantae (Tanaman)

Subkingdom Tracheobionta (Tanaman berpembuluh) Superdivisi

Spermatophyta (Menghasilkan Biji)

Divisi : Magnoliophyta (Tanaman berbunga)

Kelas : Magnoliopsida (Berkeping dua/dikotil)

Subkelas : Dilleniidae

Ordo : Capparales

Famili : Moringaceae

Genus : Moringa

Spesies : *Moringa oleifera* (Hendarto, 2019).

4. Ciri-ciri daun kelor

Tanaman kelor memiliki ciri-ciri yaitu pohon dengan daun majemuk menyirip ganda 2 sampai 3, duduknya tersebar, tanpa daun penumpu, atau daun penumpu telah mengalami metamorfosis menjadi zigomorf, tersusun dalam

malai yang terdapat dalam ketiak-ketiak daun. Dasar bunga bangun mangkuk, kelopak terdiri atas 5 daun mahkota, benangsari 5 ditambah dengan 5 lagi yang telah mandul (staminodium). Bakal buah menumpang di atas ginofor pendek, beruang 1 dengan 3 tembuni pada dinding bakal buah, bakal biji banyak. Buahnya buah kendaga yang membuka dengan 3 katup, biji besar, bersayap, tanpa endosperm, lembaga lurus. Dari segi anatomi mempunyai sifat khas, yaitu terdapatnya sel-sel mirosin dan buluh-buluh gom dalam kulit batang dan cabang. Selain itu, dalam musim-musim tertentu dapat menggugurkan daun-daunnya (meranggas). Suku Moringaceae hanya terdiri atas marga yaitu *Moringa* dengan beberapa jenis saja, di antaranya yaitu *M. Oleifera*, *M. Arabica*, *M. Pterygosperma*, *M. Peregrina* (Aini, 2021).

##### 5. Manfaat daun kelor

Daun kelor memiliki rasa agak pahit, netral, dan tidak beracun. Berkhasiat menurunkan tekanan darah tinggi, antiinflamasi (radang), antipiretik (penurunan panas), antiscorbut. Berkhasiat juga sebagai obat penenang, epilepsi, sulit buang air besar, sakit kuning, rabun ayam, biduren (alergi kulit), obat kejang, dan obat gusi berdarah (Aini, 2021).

Kelor merupakan tanaman yang multiguna. Lebih dari itu, berdasarkan kandungan kimianya, kelor mempunyai manfaat yang luar biasa bagi pengobatan penyakit tertentu. Akar kelor berkhasiat sebagai antimikroba dan antiinflamasi, mengatasi karang gigi, flu, demam, asma, rematik, bengkak kaki (edema), epilepsy, sakit kepala, dan afrodisiak, penguat jantung, menjaga kesehatan organ reproduksi, penyegar kulit, serta mengobati penyakit ginjal dan pembesaran hati. Selain itu juga ternyata, terbukti bahwa tanaman kelor bukan sekedar dijadikan sebagai bahan sayur, obat encok, apalagi peluruh kekuatan magis. Di ketahui bahwa tanaman kelor juga mampu menaklukkan diabetes mellitus (Marvia et al., 2019).

Menurut Syamra, (2020) daun kelor memiliki manfaat untuk menurunkan kadar glukosa darah Daun kelor memiliki sifat anti diabetes

karena daun kelor mengandung zat seng atau sejenis mineral yang sangat diperlukan dalam produksi insulin. Tingginya kadar antioksidan pada daun kelor mampu meregenerasi sel tubuh lebih cepat dan lebih sehat. Selain itu daun kelor juga mampu mengurangi kadar gula dalam darah, dan menjadi insulin alami.

Selain itu daun kelor juga memiliki manfaat untuk mengobati penyakit diabetes mellitus. Tanaman kelor memiliki manfaat yang luar biasa dari kandungan antioksidannya sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Kandungan antioksidan pada daun kelor membantu melindungi tubuh dari kerusakan sel-sel oleh radikal bebas (A. Safitri, 2019).

#### 6. Kandungan Daun kelor

Hasil analisa menunjukkan bahwa daun kelor memiliki kandungan yang sangat penting untuk mencegah berbagai macam penyakit. Di samping itu, kelor juga mengandung unsur asam amino (essensial) yang sangat penting. Ini merupakan sumber yang luar biasa dari daun kelor. Kecuali vitamin C, semua kandungan gizi yang terdapat dalam daun kelor segar akan mengalami peningkatan (konsentrasinya) apabila dikonsumsi setelah dikeringkan dan dihaluskan dalam bentuk serbuk (Syamra, 2020).

Kandungan pada daun kelor yang berfungsi untuk menurunkan kadar glukosa darah yaitu zat nutrisi berupa, Betakaroten yang terdapat di dalam vitamin A, antioksidan untuk melindungi tubuh dari serangan radikal bebas dan penyakit, vitamin C yang membantu penormalan hormon insulin pada penderita DM, asam askorbat membantu proses sekresi hormon insulin dalam darah pada penderita DM, serta vitamin E, untuk mencegah supaya tidak terkena penyakit diabetes. Daun kelor memiliki sifat anti diabetes karena mengandung zat seng atau sejenis mineral yang diperlukan dalam produksi insulin. Tingginya kadar antioksidan pada daun kelor mampu meregenerasi sel tubuh lebih cepat dan lebih sehat. Selain itu daun kelor mampu mengurangi kadar gula dalam darah, dan menjadi insulin alami bagi tubuh

(Syamra, 2020).

#### 7. Pemanan Daun kelor Terhadap Metabolisme Kadar Glukosa Darah

Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa *Moringa Oleifera* berperan sebagai antikanker, anti inflamasi, pengaturan kelenjar tiroid dan tanaman ini dilaporkan banyak mengandung  $\beta$  karoten, protein, vitamin C, kalsium dan potassium serta antioksidan alami yang mengandung asam askorbit, flavonoid, fenolik, dan karotenoid (Aini, 2021).

### D. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan lanjut usia (gerontik) merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti dirumah atau lingkungan, panti werdha maupun puskesmas, yang diberikan oleh perawat (Nugroho, 2012).

#### 1. Pengkajian

##### a. Anamnesa

##### 1) Identitas diri pasien dan penanggung jawab

Data yang diperoleh meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal masuk MRS dan diagnosa medis (Nurmiati, 2022 dalam Varena, 2019).

Umur memberikan petunjuk tipe Diabetes Mellitus, Tipe 1 menyerang usia kurang dari 30 tahun dan diabetes mellitus tipe 2 menyerang usia lebih dari 40 tahun. Aktivitas yang kurang dapat mendasari terjadinya diabetes mellitus tipe 2. Wanita berpeluang besar menderita penyakit diabetes mellitus. Dengan pola hidup yang tidak sehat dan pengetahuan yang kurang juga akan menyebabkan diabetes mellitus (Rohma, 2019).

##### 2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh klien Diabetes Mellitus yaitu badan terasa sangat lemas sekali disertai dengan

penglihatan kabur, sering kencing (poliuria), banyak makan (polifagia), banyak minum (polidipsi) (Anugraheni, 2021 dalam Riyadi dan Sukarmin, 2013).

3) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien masuk, ke RS dengan keluhan sering BAK, kesemutan pada ekstremitas bawah, luka yang sukar sembuh, kulit kering, merah, sakit kepala, menyatakan seperti mau muntah, lemah otot, disorientasi, letargi, koma (Subiyanto, 2019).

4) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin. Misalnya penyakit pankreas, hipertensi dan ISK berulang, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arteosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan (Andiresta, 2020 dalam Riyadi, 2013).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Dapat dilihat di riwayat kesehatan keluarga apakah ada genogram keluarga yang juga menderita Diabetes Mellitus. Diabetes mellitus mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya Diabetes Mellitus (Andiresta, 2020 dalam Padila, 2012).

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Pada pasien diabetes mellitus biasanya kesadarannya composmetis. Namun pada pasien dengan kondisi hiperglikemia dan hipoglikemi berat dapat menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran. Selain itu pasien akan mengalami badan lemah, mengalami polidipsi, polifagi dan poliuri dan kadar gula darah tidak stabil (Andiresta, 2020 dalam Rendy, 2012).

b) Integumen

(1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya terdapat luka yang kemerahan hingga kehitaman seringkali pada ekstremitas bawah.

(2) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus akan mengalami nyeri pada luka, akan tetapi saat aliran darah kurang lancar dan saraf-saraf kurang sensitif terhadap rangsangan akan menyebabkan mati rasa sehingga penderita diabetes kerap tidak menyadari adanya luka. Tekstur kulit penderita yang tidak mengalir diuresis osmosis dan tidak mengalami dehidrasi. Kering pada penderita yang mengalami deuresis, osmois dan dehidrasi. (Sunaryo, 2016)

c) Hemopoietik

Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus konjungtiva anemis pada penderita yang kurang tidur karena banyak BAK pada malam hari (Sunaryo, 2016)

d) Kepala

(1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus pada rambut jika berwarna hitam dan kemerahan menandakan nutrisi kurang.

(2) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya akan mengalami sakit kepala. Diabetes bisa menyebabkan saraf kranial salah satu saraf yang ada didalam otak mengalami pembesaran. Neoropati pada saraf ini menyebabkan sakit kepala pada penderita Diabetes Melitus. (Sunaryo, 2016)

e) Mata

(1) Inspeksi : Pada lansia yang mengalami Diabetes Melitus terdapat kantung mata atau hitam disekitar mata disebabkan

kurangnya tidur pada malam hari karena sering buang air kecil pada malam hari. Juga pada penderita Diabetes Melitus akan mengalami gangguan penglihatan karena menyerang pada nervus optikus (penglihatan), nervus okulomotorius (gerakan bola mata), nervus traklear (Gerakan bola mata).

(2) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus bola mata teraba kenyal, dan tidak teraba nyeri (Sunaryo, 2016)

f) Telinga

(1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya akan terjadi gangguan pendengaran, karena pada penderita Diabetes Melitus dapat merusak nervus vestibulocochlear (Nervus 8) pada organ pendengaran yang dapat mengakibatkan gangguan pendengaran.

(2) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak mengalami nyeri pada daerah tragus (Sunaryo, 2016)

g) Hidung dan sinus

(1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus hidung terlihat simetris, adanya gangguan pada penciuman karena terganggu pada nervus olfaktori (Nervus 1).

(2) Palpasi : Pada lansia dengan diabetes melitus tidak mengalami nyeri pada hidung. (Sunaryo, 2016)

h) Mulut dan tenggorokan

(1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus terjadi peradangan pada mulut (mukosa mulut, gusi, uvula, dan tonsil), adanya caries gigi, adanya bau nafas seperti bau buah yang menunjukkan terjadinya kateodosis diabetik.

(2) Palsapsi : Pada lansia dengan Daibetes Melitus tidak ada nyeri telan (Sunaryo, 2016).

- i) Leher
  - (1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada pembesaran kelenjar limfa leher
  - (2) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada pembendungan vena jugularis (Sunaryo, 2016)
- j) Payudara
  - (1) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya tampak warna merah pada lipatan payudara karena terjadi infeksi dan akan terjadi gatal
  - (2) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada nyeri tekan (Sunaryo, 2016)
- k) Sistem Pernapasan
  - (1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya tidak terjadi gangguan pernafasan, akan tetapi pada penderita Diabetes Melitus juga mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan, jika terjadi infeksi maka akan mengakibatkan sesak nafas, dan batuk.
  - (2) Palpasi : Pada lansia yang menderita Diabetes Melitus jika sistem pernafasan tidak terjadi nyeri
  - (3) Perukusi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus jika terjadi sesak nafas atau batuk maka akan terdengar pekak karena terdapat lendir.
  - (4) Auskultasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus jika terjadi sesak biasanya ada nafas tambahan seperti ronchi. (Sunaryo, 2016)
- l) Sistem Kadiovaskuler
  - (1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus dada terlihat simetris, penyembuhan luka yang lama.

- (2) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada nyeri tekan, ictus cordis tidak teraba, CRT < 2 detik (bisa terjadi > 3 detik dan sianosis).
- (3) Perkusi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya terdengar suara dullnes atau redup atau pekak.
- (4) Auskultasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus bunyi jantung normal dan tidak ada suara jantung tambahan seperti gallop dan rhytme (Sunaryo, 2016)

m) Gastro Intestinal

- (1) Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus abdomen tampak simetris, biasanya terjadi mual muntah karena kadar kalium yang menurun.
- (2) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada nyeri pada abdomen.
- (3) Perkusi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus terdapat suara tympani.
- (4) Auskultasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus peristaltik 10x/menit

n) Perkemihan

Inspeksi : Pada Klien dengan Diabetes Melitus biasanya akan mengalami peningkatan BAK dan saat berkemih akan terasa panas dan sakit (Sunaryo, 2016).

o) Genito reproduksi pria

Inspeksi : Pada klien dengan Diabetes Melitus terdapat merah disekitar genetalia yang dapat menyebabkan gatal, dan mengalami penurunan fungsi seksual (Sunaryo, 2016).

p) Genito reproduksi wanita

Inspeksi : Pada klien dengan Diabetes Melitus terdapat merah disekitar genetalia yang dapat menyebabkan gatal, dan mengalami

penurunan fungsi seksual, terdapat keputihan pada area genitalia (Sunaryo, 2016).

q) Muskuluskeletal

(1) Inspeksi: Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya ada luka gangren pada bagian ekstremitas, tampak warna kemerahan atau kehitaman pada luka, seras rasa kesemutan dan kebas pada ekstremitas.

(2) Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus terasa nyeri, terdapat edema. (Sunaryo, 2016)

r) Sistem saraf pusat

Secara umum perubahan sistem susunan saraf pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah Terjadi penurunan sensori, anastesia, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi (Sunaryo, 2016).

s) Sistem Endokrin

Pada penderita Diabetes Melitus biasanya mengalami polifagia (banyak makan), polidipsi (banyak makan), poliuria (banyak BAK) (Sunaryo, 2016).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2018).

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia **(D.0027)**
- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia **(D.0009)**
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik **(D.0077)**
- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan **(D.0056)**
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi pasca operasi **(D.0055)**
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi **(D.0111)**
- g. Risiko infeksi **(D.0142)**

## 3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	SLKI-SIKI	
		Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
<b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</b>			
<b>Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal</b>			
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah <b>(D.0027)</b> <b>Gejala &amp; Tanda Mayor Subjektif</b> <i>Hipoglikemia</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah dapat meningkat dengan kriteria hasil : <b>Kestabilan Kadar</b>	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia

<p>8. Pusing 9. Mengantuk</p> <p><i>Hiperglikemia</i></p> <p>1. Lelah atau lesu</p> <p><b>Objektif</b></p> <p><i>Hipoglikemia</i></p> <p>1. Gangguan koordinasi</p> <p>2. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah</p> <p><i>Hiperglikemia</i></p> <p>1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Minor Subjektif</b></p> <p><i>Hipoglikemia</i></p> <p>1. Palpitasi 2. Mengeluh lapar</p> <p><i>Hiperglikemia</i></p> <p>1. Mulut kering 2. Haus meningkat</p>	<p><b>Glukosa Darah (L.03022).</b></p> <p><i>Skor : menurrun 1, cukup menurun 2, sedang 3, cukup meningkat 4, meningkat 5</i></p> <p>1. Koordinasi (.....) 2. Kesadaran (.....)</p> <p><i>Skor : meningkat 1, cukup m,eningkat 2, sedang 3, cukup menurun 4, menurrun 5</i></p> <p>1. Megantuk (.....) 2. Pusing (.....) 3. Lelah (.....) 4. Rasa lapar (.....) 5. Gemetar (.....) 6. Berkeringat (.....) 7. Mulut kering (.....) 8. Rasa haus (.....) 9. Prilaku aneh (.....) 10. Kesulitan bicara (.....) 11. Palpitasi (.....)</p> <p><i>Skor : memburuk 1, cukup memburuk 2, sedang 3, cukup membaik 4, membaik 5</i></p>	<p>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan)</p> <p>3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>5. Monitor intake dan output cairan</p> <p>6. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, eletrolit, tekanan darah, ortostatik danm frekuensi nadi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Berikan asupan cairan oral</p> <p>2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia</p>
--	---	---

	<p><b>Objektif</b></p> <p><i>Hipoglikemia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gemetar</li> <li>2. Kesadaran menurun</li> <li>3. Perilaku aneh</li> <li>4. Sulit bicara</li> <li>5. Berkeringat</li> </ol> <p><i>Hiperglikemia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah urin meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar glukosa dalam daah (.....)</li> <li>2. Kadar glukosa dalam urine (.....)</li> <li>3. Jumlah urine (.....)</li> </ol>	<p>tetap dan ada atau memburuk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi ambulans jika ada hipotensi ortostatik</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olah raga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga</li> <li>4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine jika perlu</li> <li>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat ooral, monitor asupan cairan, pengantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</li> </ol>
--	--	--	---

			<p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu</li> </ol>
<p><b>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</b></p> <p><b>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</b></p>			
2.	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapile &gt;3 detik</li> <li>2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba</li> <li>3. Akral teaba dingin</li> <li>4. Warna kulit pucat</li> <li>5. Turgor kulit menuru</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Perfusi Perifer (L.02012).</b></p> <p><i>Skor : menurun 1, cukup menurun 2 sedang 3, cukup meningkat 4, meningkat 5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer (.....)</li> <li>2. Penyembuhan luka (.....)</li> <li>3. Sensasi (.....)</li> </ol> <p><i>Skor : meningkat 1, cukup meningkat 2, sedang 3,</i></p>	<p><b>Perawatn Intervensi (I.02079)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu)</li> <li>2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, rokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau</li> </ol>

	<p><b>Gejala &amp; Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parastesia</li> <li>2. Nyeri ekstremitas (Klaudikasi intermiten)</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema</li> <li>2. Penyembuhan luka lambat</li> <li>3. Indeks anklebrachial &lt;0,90</li> <li>4. Bruit femoral</li> </ol>	<p><i>cukup menurun 4, menurun 5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warna kulit pucat (.....)</li> <li>2. Edema perifer (.....)</li> <li>3. Nyeri ekstremitas (.....)</li> <li>4. Paraestesia (.....)</li> <li>5. Kelemahan otot (.....)</li> <li>6. Kram otot (.....)</li> <li>7. Broit femoralis (.....)</li> <li>8. Nekrosis (.....)</li> </ol> <p><i>Skor : memburuk 1, cukup memburuk 2 sedang 3, cukup membaik 4, membaik 5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapiler (.....)</li> <li>2. Akral (.....)</li> <li>3. Turgor kulit (.....)</li> <li>4. Tekanan darah sistolik (.....)</li> <li>5. Tekanan darah diastolic (.....)</li> </ol>	<p>bengkak pada area ekstremitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi</li> <li>2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi</li> <li>3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>4. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>5. Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>6. Lakukan hidrasi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>2. Anjurkan berolah raga rutin</li> </ol>
--	--	---	--

		<p>6. Tekanan arteri rata-rata (.....)</p> <p>7. Indeks ankle (.....)</p> <p>8. Bracheal (.....)</p>	<p>3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anti koagulan, dan penurunan kolestrol, jika perlu</p> <p>5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta</p> <p>7. Anjkan melakukan perawatan kulitr yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>8. Anjurkan program rehabilitas vascular</p> <p>9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah</p>
--	--	--	--

			<p>lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>
<p><b>Nyeri Akut (D.0077)</b></p> <p><b>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</b></p>			
3.	<p>Nyeri Akut</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>1. Mengeluh nyeri</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Tampak meringis</p> <p>2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <p>3. Gelisah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat Nyeri (L.08066).</b></p> <p><b>Skor :</b> Menurun 1, Cukup Menurun 2, sedang 3, Cukup Meningkat 4, Meningkat 5</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Meringis menurun</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Tindakan Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p>

	<p>4. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5. Sulit tidur</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>1. (Tidak Tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>1. Tekanan darah meningkat</p> <p>2. Pola napas berubah</p> <p>3. Nafsu makan berubah</p> <p>4. Proses berfikir terganggu</p> <p>5. Menarik diri</p> <p>6. Berfokus pada diri sendiri</p> <p>7. Diaforesis</p>	<p>3. Sikap protektif menurun</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Kesulitan tidur menurun</p> <p>6. Menarik diri menurun</p> <p>7. Berfokus pada diri sendiri menurun</p> <p>8. Diaforesis menurun</p> <p>9. Perasaan depresi (tertekan) menurun</p> <p>10. Perasaan takut mengalami cedera berulang</p> <p>11. Anoreksia</p> <p>12. Perineum terasa tertekan menurun</p> <p>13. Uterus teraba membulat</p> <p>14. Ketegangan otot</p> <p>15. Pupil dilatasi menurun</p> <p>16. Muntah menurun</p> <p>17. Mual menurun</p> <p><b>Skor :</b> Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5</p>	<p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>8. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>9. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p>
--	---	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi membaik</li> <li>2. Pola napas membaik</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Proses berpikir membaik</li> <li>5. Fokus membaik</li> <li>6. Fungsi berkemih membaik</li> <li>7. Perilaku membaik</li> <li>8. Nafsu makan membaik</li> <li>9. Pola fikir membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
--	--	--	---

<b>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</b>			
<b>Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</b>			
4.	<p><b>Intoleransi Aktivitas</b></p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>1. Mengeluh lelah</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>1. Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>1. Dispnea saat/setelah aktivitas</p> <p>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>3. Merasa lemah</p> <p><b>Objektif</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047).</b></p> <p><b>Skor : menurun 1, cukup menurun 2, sedang 3, cukup meningkat 4, meningkat 5</b></p> <p>1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari (.....)</p> <p>2. Kecepatan berjalan (.....)</p> <p>3. Jarak berjalan (.....)</p> <p>4. Kekuatan tubuh bagian atas (.....)</p> <p>5. Kekuatan tubuh bagian bawah (.....)</p> <p>6. Toleransi menaiki tangga (.....)</p> <p><b>Skor : meningkat 1, cukup meningkat 2, sedang 3,</b></p>	<p><b>Manajemen Energi (L.05178)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas t</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif</p>

	<p>1. Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</p> <p>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4. Sianosis</p>	<p><i>cukup menurun 4, menurun 5</i></p> <p>1. Keluhan lelah (.....)</p> <p>2. Dispnea saat melakukan aktivitas (.....)</p> <p>3. Dispnea setelah aktivitas (.....)</p> <p>4. Aritmia saat aktivitas (.....)</p> <p>5. Aritmia saat aktivitas (.....)</p> <p>6. Sianosis (.....)</p> <p>7. Perasaan lemah (.....)</p> <p>8. EKG iskemia (.....)</p> <p><b>Skor : memburuk 1, cukup memburuk 2, sedang 3, cukup membaik 4, membaik 5</b></p> <p>1. Frekuensi nadi (.....)</p> <p>2. Wana kulit (.....)</p> <p>3. Tekanan darah (.....)</p> <p>4. Saturasi oksigen (.....)</p> <p>5. Frekuensi napas (.....)</p>	<p>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berrjalan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan tira baring</p> <p>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi denmgan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
<p><b>Gangguan pola tidur D.0055</b></p> <p><b>Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas faktu tidur akibat faktor eksternal</b></p>			

5.	<p>Gangguan Pola Tidur</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh pola istirahat tidak cukup</li> </ol> <p><b>Objektif</b> (Tidak Tersedia)</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> <p><b>Objektif</b> (Tidak Tersedia)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola tidur dapat Membaik dengan kriteria hasil : <b>Pola Tidur (L.05045).</b></p> <p><i>Skor : menurun 1, cukup menurun 2, sedang 3, cukup meningkat 4, meningkat 5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan beraktivitas (.....)</li> </ol> <p><i>Skor : meningkat 1, cukup meningkat 2, sedang 3, cukup menurun 4, menurun 5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur (.....)</li> <li>2. Keluhan sering terjaga (.....)</li> <li>3. Keluhan tidak puast tidu (.....)</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah (.....)</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup (.....)</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batas waktu tidur siang, jika perlu</li> </ol>
----	---	--	--

			<p>3. Fasilitasi menghilangkan stress stress sebelum tidur</p> <p>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure)</p> <p>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak</p>
--	--	--	--

			<p>megandung supresor terhadap tidur</p> <p>5. Ajakan fakto-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah sift bekerja)</p> <p>6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya</p>
<p><b>Defisit Pengetahuan (D.0111)</b></p> <p><b>Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kongnitif yang berkaitan dengan topik tertentu</b></p>			
6.	<p>Defisit pengetahuan</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>1. Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>1. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan kriterian hasil : <b>Toleransi Aktivitas (L.12111).</b></p> <p><b>Skor : menurun 1, cukup menurun 2 sedang 3, cukup meningkat 4, meningkat 5</b></p> <p>1. Prilaku sesuai anjuran (.....)</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p>

	<p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b> (Tidak Tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</li> <li>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, permusuhan, agitasi, hysteria)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar (.....)</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (.....)</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik (.....)</li> <li>5. Prilaku sesuai dengan pengetahuan (.....)</li> </ol> <p><i>Skor : meningkat 1, cukup meningkat 2, sedang 3, cukup menurun 4, menurun 5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (.....)</li> <li>2. Persepsi yang keliru terhadap masalah (.....)</li> <li>3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat (.....)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
--	---	--	--

		<p><i>Skor : memburuk 1, cukup memburuk 2, sedang 3, cukup membaik 4, membaik 5</i></p> <p>1. Perilaku (.....)</p>	
<p><b>Risiko Infeksi (D.0142)</b></p> <p><b>Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</b></p>			
7.	<p>Risiko Infeksi</p> <p><b>Faktor Resiko</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis (mis. diabetes mellitus)</li> <li>2. Efek prosedur invasive</li> <li>3. Malnutrisi</li> <li>4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat Infeksi (L.14137).</b></p> <p><i>Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup meningkat 4, Meningkat 5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. Kebersihan badan meningkat</li> </ol> <p><i>Skor : Meningkat 1, Cukup Meningkat 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5</i></p> <p>1. Demam menurun</p>	<p><b>Pencegahan Infeksi (L.14539)</b></p> <p><b>Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kemerahan menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Bengkak menurun</li> <li>5. Vesikel menurun</li> <li>6. Cairan berbau busuk menurun</li> <li>7. Sputum berwarna hijau menurun</li> <li>8. Drainase purulent menurun</li> <li>9. Piuria menurun</li> <li>10. Periode malaise menurun</li> <li>11. Periode menggigil menurun</li> <li>12. Letargi menurun</li> <li>13. Gangguan kognitif menurun</li> </ol> <p><i>Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar sel darah putih membaik</li> <li>2. Kultur darah membaik</li> <li>3. Kultur urine membaik</li> <li>4. Kultur sputum membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>3. Ajarkan etika batuk</li> <li>4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ol>
--	--	--

		5. Kultur area luka membaik	
		6. Kultur feses membaik	
		7. Nafsu makan membaik	

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun dengan kolaborasi dengan multidisiplin yang lain. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat (Patrisia et al., 2020).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara membandingkan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap hasil yang diharapkan. Evaluasi juga dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang ingin dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil (Patrisia et al., 2020).

Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. Data biografis**

Nama klien : Ny. H  
TTL : 18/07/1964 (66 Tahun)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SD  
Alamat/tlp : Jl. Tamagapa Raya 3 Dampang Bira  
Suku : Bugis Makassar  
Agama : Islam  
Status pernikahan : Janda  
Keluarga terdekat yg dapat dihubungi : Anak dan menantu

##### **B. Riwayat hidup**

*Pasangan* : Suami (Almarhumah)  
Tahun meninggal : 2018  
Penyebab kematian : Penyakit muntah-muntah  
Umur : 65 tahun  
Pekerjaan : Pedagang

##### *Anak-anak*

Hidup : 1 Laki – laki & 1 Perempuan  
Nama & alamat : Tn. M Domisili Kalimantan dan Ny. A domisili Makassar.

##### **C. Riwayat pekerjaan**

Status pekerjaan saat ini : Tidak ada  
Pekerjaan sebelumnya : Ibu Rumah Tangga  
Sumber pendapatan saat ini : Menantu dan anak

##### **D. Riwayat tempat tinggal**

Status kepemilikan rumah : Milik Pribadi  
Jumlah kamar : 2 kamar  
Jumlah yang tinggal dirumah : 6 Orang

Tetangga terdekat : Ibu A tetangga terdekat tempat klien tinggal dan tetangga yang berada dekat rumah klien.

**E. Riwayat aktivitas waktu luang**

Hobi/ minat : Tidak mempunyai hobi/minat  
Keanggotaan organisasi : Tidak memiliki keanggotaan organisasi  
Liburan : Jarang untuk pergi liburan

**F. Sistem pelayanan kesehatan yang digunakan** : Pelayanan Kesehatan yang ada di Puskesmas Bangkala Kec. Manggala Kota Makassar

**G. Deskripsi aktivitas selama 24 jam**

04.40 : Bangun tidur  
05.05 : Sholat subuh  
07.30 : Duduk - duduk didepan rumah  
07.50 : Sarapan pagi/minum kopi  
08.15 : Mandi pagi  
09.00 : Istirahat  
12.00 : Sholat dhuhur  
12.40 : Makan siang  
13.30 : Tidur siang/istirahat  
15.00 : Bangun tidur  
15.10 : Sholat ashar  
16.00 : Bercerita dengan tetangga dekat rumah  
17.00 : Mandi sore  
18.10 : Sholat magrib  
19.10 : Sholat isya  
20.00 : Makan malam  
22.00 : Tidur malam

**H. Riwayat Kesehatan**

Keluhan utama (here & now) : Kaki terasa sering keram

Pengetahuan/pemahaman ttg status kesehatan saat ini : Klien mengatakan kurang merasa sehat dengan kondisinya saat ini, klien terkadang merasa keram-keram pada kaki dan klien tidak mampu untuk berjalan dengan jarak yang sangat jauh karena merasa cepat lelah. Klien mengatakan pengelihatannya saat ini tidak baik

dan tidak mampu untuk membaca, klien mengatakan sering mengonsumsi minuman kopi dan teh, sering merasa haus, cepat lapar, mengantuk dan terkadang pusing, sering terbangun saat malam hari karena merasa ingin BAK, sebelum sakit sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis dan jarang berolahraga, jarang memeriksa kadar glukosanya, klien merasa khawatir dengan penyakitnya jika terjadi komplikasi, klien mengatakan sulit berkonsentrasi karena memikirkan kondisi penyakitnya, tampak gelisah, sering duduk sendiri didepan rumah

Penyakit masa kanak-kanak : Klien mengatakan tidak memiliki penyakit berat saat kanak – kanak.

Penyakit serius kronik : Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Diabetes Mellitus sudah 20 Tahun yang lalu

Trauma : Klien mengatakan selama di rumah pernah mengalami jatuh dikarenakan kaki terasa keram-keram dan pengelihatan.

Perawatan di RS (catat alasan masuk, tgl, tempat, lama rawat) : Klien mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit.

Operasi (catat alasan operasi, tgl, tempat, lama rawat, jenis operasi) : -

Riwayat obstetric : -

#### ***Obat-obatan***

<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Waktu pemakaian</b>	<b>Tgl diresepkan</b>
Novorapid	5 unit	Pagi	-
Levemir	2 unit	Malam	

***Masalah yang berkaitan dengan konsumsi obat : -***

#### ***Riwayat alergi***

Obat-obatan : Klien tidak memiliki riwayat alergi obat - obatan

Makanan : Klien tidak memiliki riwayat alergi makanan

Alergen : Tidak ada

Faktor lingkungan : Tidak ada

**Nutrisi**

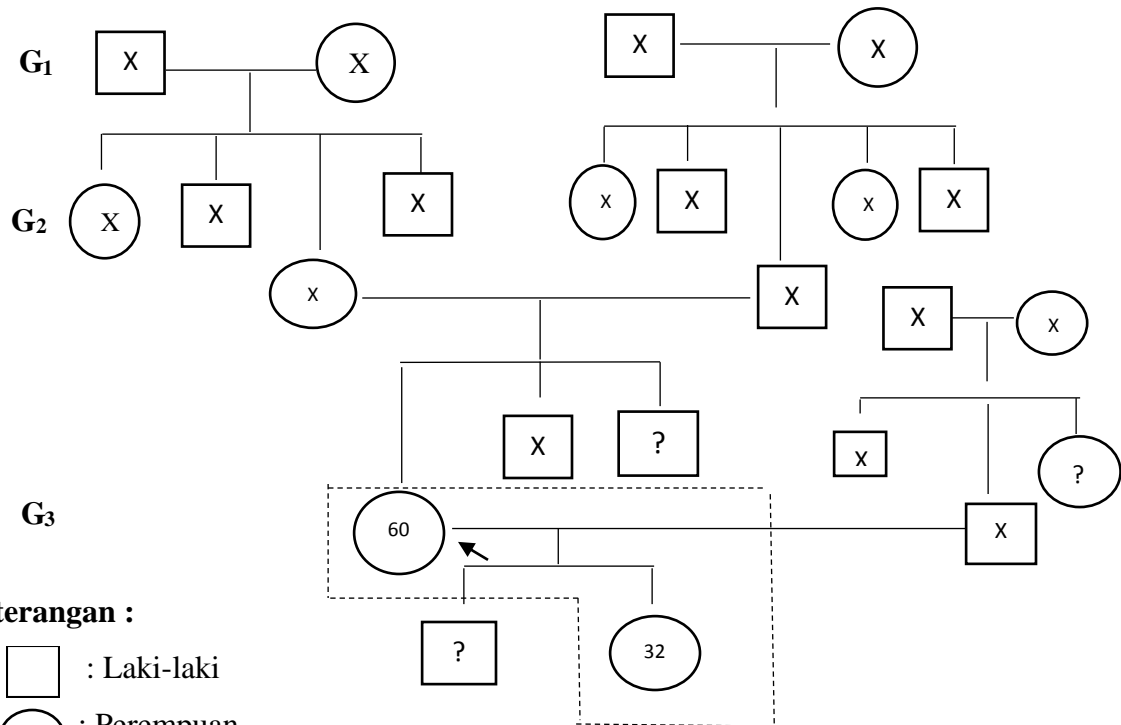
Intake cairan :  $\pm$  8 gelas /24 jam

Jenis cairan : Air putih, Kopi, Teh

Diet khusus : Tidak ada

Pembatasan makanan/ pilihan : Tidak

**I. Riwayat Keluarga (genogram 3 generasi)**



**Keterangan :**

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

----- : Serumah

↖ : Klien

? : Usia Tidak Diketahui

— : Garis Keluarga

- G1 : Menggambarkan kakek dan nenek klien dari kedua orang tuanya. Kakek dan nenek klien dari pihak ibu dan ayah telah meninggal dunia.
- G2 : Menggambarkan kedua orang tua klien. Ayah klien anak ketiga dari lima bersaudara dan telah meninggal dunia. Sedangkan ibu klien anak ketiga dari empat bersaudara dan telah meninggal dunia.
- G3 : Menggambarkan klien dan saudara kandungnya. Klien anak pertama dari tiga bersaudara. Klien telah menikah, Suami klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan suami klien telah meninggal dunia karena penyakit muntah-muntah secara mendadak.
- G4 : menggambarkan anak – anak klien. Klien memiliki 2 orang 1 laki – laki & 1 perempuan.

## J. Tinjauan Sistem

### *Status vitalis*

TD (135/90mmHg) S : (36,3°C) R : (20x/menit) SpO2 : (99%) N : 90x/menit)

### *Status Generalis*

- Hemoptoe : Klien mengatakan tidak mengalami batuk darah
- Perdarahan/ memar : Tidak terdapat memar atau perdarah pada klien
- Anemia : Klien tidak mengalami anemia (dibuktikan dengan konjungtiva tidak anemis, klien tidak pucat, tidak pusing, tekanan darah normal)
- Riwayat transfuse darah : Klien mengatakan tidak pernah melakukan transfusi darah

***Kepala :***

Sakit kepala :

Klien mengatakan sesekali ia mengalami sakit kepala tetapi jika klien beristirahat sakit kepala tersebut hilang dengan sendirinya.

Trauma berarti pada masa lalu :

Klien mengatakan tidak memiliki trauma pada masa lalu

Gatal pada kulit kepala :

Klien mengatakan kepalanya gatal, terdapat ketombe pada kulit kepala klien, rambut klien tampak berminyak

***Leher :***

Kekakuan :

Klien mengatakan ia tidak merasakan ada kekakuan di lehernya

Nyeri/ nyeri tekan :

Klien mengatakan tidak ada nyeri di lehernya

Benjolan/ massa :

Tidak teraba benjolan atau masa yang abnormal pada leher klien. Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.

Keterbatasan gerak :

Klien tidak mengalami keterbatasan gerak.

***Mata :***

Perubahan penglihatan :

Penglihatan pada mata kedua mata klien hanya mampu melihat dalam jarak >1 meter dan saat akan membaca penglihatan klien kabur

Kacamata :

Klien mengatakan tidak menggunakan kacamata

Nyeri :

Klien mengatakan tidak merasakan nyeri pada dua matanya

Air mata berlebih :

Klien mengatakan tidak ada air mata berlebihan yang keluar dari matanya

Bengkak sekitar mata :

dari hasil observasi tidak ada pembengkakan pada sekitar mata

Kabur :

Klien mengatakan pandangan pada kedua matanya kabur dan hanya mampu melihat dalam jarak > 1 meter.

Fotofobia :

Klien mengatakan ia tidak merasakan sakit dimata saat melihat Cahaya yang terlalu terang.

Riwayat infeksi :

Klien mengatakan tidak ada infeksi pada matanya

Tgl pemeriksaan terakhir :

Klien mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan pada matanya di pelayanan kesehatan

Dampak pd aktivitas sehari-hari : Kesulitan melihat jauh saat beraktivitas dan ditakutkan mengalami risiko jatuh.

***Telinga :***

Perubahan pendengaran :

Tidak ada perubahan pendengaran pada telinga klien

Tinitus :

Klien mengatakan tidak mendengar atau merasakan ada mendengung di telinganya

Vertigo :

Klien mengatakan tidak mengalami vertigo

Sensitivitas pendengaran :

Klien mengatakan tidak sensitive dalam mendengar

Alat bantu protesa :

Klien mengatakan tidak memakai alat bantu protesa

Riwayat infeksi :

Klien mengatakan tidak ada riwayat infeksi

Tgl pemeriksaan terakhir : -

Kebiasaan perawatan telinga :

Klien mengatakan tidak pernah melakukan perawatan telinga

Dampak pd aktivitas sehari-hari :

Tidak ada kesulitan mendengar pada lawan berbicara

***Mulut & tenggorokan :***

Sakit tenggorokan :

Klien mengatakan ia tidak mengalami sakit tenggorokan

Lesi/ ulkus :

Tidak ditemukan luka pada mulut klien

Perubahan suara :

Tidak ada perubahan suara pada klien

Kesulitan menelan :

Klien mengatakan ia tidak mengalami kesulitan menelan

Perdarahan gusi :

Tidak ada perdarahan pada gusi klien

Karies/ tanggal gigi :

Klien mengatakan gigi pada bagian belakang sudah banyak yang ompong

Alat prostesa :

Tidak ada pemakaian protesa

Riwayat infeksi :

Tidak ada riwayat infeksi

Tgl pemeriksaan gigi terakhir : -

Menggosok gigi :

Klien mengatakan ia menggosok gigi kadang 2x sehari kadang hanya 1x sehari

***Hidung & sinus :***

Rinorea :

Tidak ada lendir seperti ingus yang keluar dari hidungnya.

Epistaksis :

Tidak ada mimisan pada hidung klien

Obstruksi :

Tidak obstruksi atau sumbatan pada hidung klien

Mendengkur :

Klien mengatakan sering mendengkur jika tidur malam

Nyeri tekan pada area sinus :

Klien mengatakan tidak ada nyeri saat beberapa bagian di wajah dan hidungnya di tekan

Alergi :

Klien mengatakan tidak ada alergi

Penilaian dari N.I : Cukup baik

***Kardiovaskular :***

Nyeri/ ketidaknyamanan dada :

Klien mengatakan tidak ada nyeri dada atau rasa yang membuatnya tidak nyaman di sekitar dadanya

Palpitasi :

Klien mengatakan ia tidak merasakan jantung berdebar - debar

Dispnea :

Klien mengatakan ia tidak sesak, frekuensi napas 20x/menit, SpO<sub>2</sub> : 99%

Dispnea saat aktivitas :

Klien mengatakan setelah melakukan aktivitas yang berat napasnya cepat tetapi ia tidak merasa sesak napas.

Dispnea nocturnal paroksismal :

Klien mengatakan tidak pernah mengalami sesak napas di malam hari

BJ tambahan :

Tidak terdengar bunyi jantung tambahan

Edema :

Tidak terdapat edema pada tubuh klien

Varises :

Tidak terdapat varises pada kedua tungkai klien

Parestesia :

Klien mengatakan sesekali merasa keram di kakinya kalau duduk dalam keadaan melipat kaki atau ditekuk dalam waktu yang lama

Perubahan warna kaki :

Tidak ada perubahan warna kaki

***Pernapasan :***

Batuk :

Klien mengatakan tidak memiliki keluhan batuk.

Dispnea :

Klien mengatakan ia tidak sesak napas

Sputum :

Klien mengatakan tidak memiliki sputum atau lendir

Bunyi napas tambahan :

Tidak terdengar bunyi napas tambahan

Asma/ alergi :

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat asma atau alergi

***Gastro intestinal :***

Tidak dapat mencerna :

Klien mengatakan mampu mencerna makanan dengan baik

Disfagia :

Klien mengatakan mampu menelan makanan dengan baik

Nyeri ulu hati :

Klien mengatakan ia tidak mengalami nyeri uluhati

Mual/ muntah :

Klien mengatakan ia tidak merasakan mual dan muntah

Hematemesis :

Klien mengatakan ia tidak pernah mengalami muntah darah

Perubahan nafsu makan :

Klien mengatakan ia tidak mengalami perubahan nafsu makan

Intoleransi makanan :

Klien mengatakan tidak mengalami intoleransi terhadap makanan tertentu

Nyeri :

Klien tidak merasa nyeri pada bagian perutnya

Ikterik :

Klien tampak tidak ikterik

Benjolan/ massa :

Tidak teraba masa atau benjolan pada perut klien

Perubahan kebiasaan defekasi :

Klien mengatakan ia selalu BAB 1x dalam sehari

Diare :

Klien mengatakan saat ini ia tidak mengalami diare

Konstipasi :

klien mengatakan kalau kurang mengkonsumsi sayur dan buah sulit untuk BAB karena terasa keras

Melena :

Klien mengatakan tidak pernah BAB disertai darah

Haemorhoid :

Klien mengatakan tidak mempunyai ambeyen

Perdarahan rectum :

Klien mengatakan tidak mengalami perdarahan pada anus.

***Perkemihan :***

Disuria :

Klien mengatakan tidak merasa nyeri saat buang air kecil

Menetes :

Klien mengatakan keluhan menetes tidak ada

Ragu – ragu :

Klien mengatakan tidak merasa ragu

Dorongan :

Tidak

Hematuria :

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kencing berdarah

Poliuria :

Klien mengatakan tidak ada keluhan buang air kecil dimalam hari

Nokturia :

Klien tidak ada keluhan buang air kecil di malam hari

Ikontinensia :

Tidak mengalami hilangnya kontrol otot kandung kemih

Nyeri saat berkemih :

Tidak nyeri saat berkemih

Batu :

Tidak ada batu

Infeksi :

Tidak mengalami infeksi

***Genitoreproduksi***

Perdarahan pasca senggama (wanita) : Tidak mengalami pendarahan

Nyeri pelvic : Tidak nyeri pelvic

Penyakit kelamin : Tidak ada penyakit kelamin  
 Riwayat menopause : Riwayat menopause  
 Tgl dan pemeriksaan PAP amear : Tidak melakukan pemeriksaan PAP

***Muskuloskeletal :***

Nyeri persendian :

Klien mengatakan jika lama duduk dan berbaring yang lama bagian punggung dan kedua lutut terasa nyeri dan tulang-tulang pada kaki nyeri dan ngilu

Kekakuan :

Klien mengatakan tidak mengalami kekakuan sendi, otot atau tulang.

Pembengkakan sendi :

Klien mengatakan tidak ada bengkak pada persendiannya.

Deformitas :

Klien mengatakan tidak ada perubahan bentuk/deformitas pada kakinya

Spasme :

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kejang otot

Kram :

Klien mengatakan sesekali kram pada kedua kaki tetapi tidak berlangsung lama

Kelemahan otot :

Klien mengatakan tidak ada kelemahan otot

Masalah cara berjalan :

Klien mengatakan tidak memiliki masalah pada cara berjalannya.

Nyeri punggung :

Klien mengatakan jika duduk terlalu lama merasa nyeri pada punggung

Protesa :

Klien tidak menggunakan alat bantu protesasi

Latihan/ olahraga :

Klien mengatakan tidak pernah olahraga

Dampak pada aktivitas sehari-hari : Tidak ada

***Endokrin :***

Intoleran terhadap panas :

Klien mengatakan, klien bisa tahan terhadap suhu panas

Intoleran terhadap dingin :

Klien mengatakan tidak bisa terlalu dingin, karena bagian sendi dan tulang pinggan hingga kaki terasa nyeri.

Goiter :

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid klien, serta tidak ada nyeri tekan

Pigmentasi kulit/ tekstur :

Kulit klien berwarna sawo matang dan keriput karena factor usia

Perubahan rambut :

Rambut klien berwarna hitam dan sedikit putih (uban) pada kepala klien

Polifagia :

Klien mengatakan mengalami keadaan makan berlebihan karena rasa lapar berlebih

Polidipsia :

Klien mengatakan mengalami keadaan haus yang berlebihan

Poliuria :

Klien tidak mengalami keadaan BAK yang terlalu sering

***Saraf pusat :***

Sakit kepala :

Klien mengatakan sesekali ia mengalami sakit kepala tetapi jika klien beristirahat sakit kepala tersebut hilang dengan sendirinya.

Kejang :

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kejang

Sinkope/ heart attack :

Klien mengatakan tidak pernah mengalami pingsan.

Paralisis :

Klien tidak mengalami kelumpuhan pada bagian tubuh klien

Paresis :

Klien tidak mengalami kelumpuhan pada Sebagian sisi tubuh klien

Cedera kepala :

Klien tidak pernah mengalami cedera kepala

Masalah memori :

Klien tidak mengalami masalah memori atau gangguan ingatan

***Psikososial :***

Cemas :

Klien mengatakan terkadang merasa cemas dengan penyakitnya

Depresi :

Klien mengatakan pernah merasa depresi saat suaminya meninggal dunia tetapi saat ini ia tidak merasa depresi.

Insomnia :

Klien mengatakan tidak merasa sulit tidur selalu tidur dengan baik dan teratur

Menagis :

Klien mengatakan jarang menagis, jika merasa ada sesuatu yang dirasakan klien sedih klien akan menagis

Gugup :

Klien tidak merasa gugup

Takut :

Klien mengatakan tidak merasa takut

Masalah dalam pengambilan keputusan :

Klien tidak memiliki masalah dalam pengambilan keputusan

Sulit konsentrasi :

Klien masih bisa berkonsentrasi walau mudah teralihkan

Mekanisme koping yang digunakan jika ada masalah :

Cukup baik

Stress saat ini :

Klien tidak mengalami stress saat ini

Persepsi ttg kematian :

Klien mengatakan bahwa kematian adalah hal yang tidak bisa dihindari, klien mengatakan selagi masih hidup klien mau menjalani hidupnya dengan lebih baik lagi.

Dampak pada aktivitas sehari-hari :

Dampak klien menjadi lebih optimis dan bersemangat dalam menjalani hari – hari hidupnya.

**Tabel 3. 1 Indeks ADL KATZ**

No.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	<p><b>Mandi</b> Mandiri : bantuan hanya pada 1 bagian tubuh (seperti punggung atau ekstemitas yang cacat) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : bantuan lebih dari satu bagian tubuh, dibantu masuk dan keluar atau tidak dapat mandi sendiri</p>	√	
2.	<p><b>Berpakaian</b> Mandiri : mengambil baju dari lemari/laci, berpakaian, melepaskan pakaian, mengancing pakaian, mengikat dan melepas ikatan sepatu Tergantung : tidak berpakaian sendiri atau dibantu sebagian</p>	√	
3.	<p><b>Ke Kamar Kamar</b> Mandiri : ke kamar kecil, masuk dan keluar dari kamar kecil, merapikan baju, membersihkan organ – organ eksresi, dapat mengatur bedpan sendiri yang digunakan hanya pada malam hari dan tidak menggunakan alat bantu Tergantung : menggunakan bedpan dan pispot atau dibantu saat masuk dan menggunakan toilet.</p>	√	

5.	<b>Berpindah</b> Mandiri : berpindah ke dan dari tempat tidur/kursi secara mandiri (tidak menggunakan alat bantu) Tergantung : dibantu saat berpindah ke dan dari tempat tidur/kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan	√	
6.	<b>Kontinesia</b> Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : inkontinensia total atau parsial pada BAB dan BAK, control total atau parsial dengan enema atau penggunaan urinal/bedpan secara teratur.	√	
7.	<b>Makan</b> Mandiri : mengambil makanan dari piring dan memasukannya ke mulut (memotong – motong daging/ikan, mengolesi roti dengan mentega tidak dimasukan kedalam evaluasi) Tergantung : dibantu saat makan, tidak makan sama sekali atau makanan parenteral	√	

**Kesimpulan :** Klien mampu melakukan kegiatan ADL secara mandiri

*Tabel 3.2 Skala Depresi Geriatrik Yesavage*

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Apakah anda puas dengan kehidupan anda ? (tidak)	Ya	0
2.	Apakah anda mengurangi hobi dan aktivitas sehari hari ? (ya)	Ya	1
3.	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong ? (ya)	Tidak	0
4.	Apakah anda sering merasa bosan ? (ya)	Ya	1
5.	Apakah anda selalu bersemangat ? (tidak)	Tidak	0
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ? (ya)	Tidak	0
7.	Apakah anda selalu merasa Bahagia ? (tidak)	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa putus asa ? (ya)	Tidak	0
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada keluar dan melakukan sesuatu yang baru ? (ya)	Ya	1
10.	Apakah anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan disbanding dengan orang lain ? (ya)	Tidak	0

11.	Apakah anda berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan ? (tidak)	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berguna ? (ya)	Tidak	0
13.	Apakah anda merasa berenergi ? (tidak)	Tidak	0
14.	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tidak ada harapan ? (ya)	Tidak	0
15.	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik dari pada anda ? (ya)	Ya	1
Total Skor			4

**Keterangan :**

Skor 1 poin untuk tiap respon yang sesuai dengan jawaban **Ya** atau **Tidak** setelah pertanyaan

Jika total skor mencapai 5 atau lebih maka menunjukkan bahwa adanya tanda **Depresi**  
Dengan total Skor 4

**Kesimpulan :** Klien tidak mengalami tanda – tanda depresi

***Tabel 3.3 ISAACS-WALKEY Impairment Measurement***

No.	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1.	Apa nama tempat ini ?	Jl. Tamagapa Raya 3 Dampang Bira	√	
2.	Ini hari apa ?	Selasa	√	
3.	Ini bulan apa ?	Desember	√	
4.	Tahun berapa sekarang ?	2024	√	
5.	Berapa umur klien ? (jika klien menjawab 1 tahun lebih muda atau lebih tua, maka dianggap benar)	66	√	
6.	Tahun berapa klien lahir ?	1964	√	
7.	Bulan berapa klien lahir ?	Juli	√	
8.	Tanggal berapa klien lahir ?	18	√	
9.	Berapa lama klien tinggal di sentra ?	Sekitar 30 tahun lebih	√	

Total Skor salah : 0 (tidak ada) = fungsi intelektual utuh

Keterangan :

Kesalahan 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8 – 9 : kerusakan intelektual berat

**Kesimpulan :** Fungsi intelektual utuh klien mampu menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan

*Tabel 3.4 Mini Mental State Examination (MMSE)*

Nama klien : Ny. H

Tanggal wawancara : 09/12/2024

Usia : 66 tahun

Waktu : 11.00 wita

Pendidikan : SD

Tempat : Jl. Tamagapa Raya 3 Dampang Bira

Skor Max	Skor Klien	Pertanyaan	Keterangan
5	5	Sekarang <b>(hari), (tanggal), (bulan), (tahun), siang/pagi/malam ?</b>	Orientasi
5	5	Sekarang kita berada dimana ? <b>(Lorong), (dusun), (kelurahan), (kabupaten), (proponsi)</b>	orientasi
3	5	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda; <b>almari, sepatu, buku</b> , satu detik untuk setiap benda. Lansia mengulang ketiga nama benda tersebut. Berikan nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar.	registrasi
5	3	Hitunglah mundur dari 10.000 ke bawah dengan pengurangan 1000 dari 10.000 ke bawah (nilai 1 untuk jawaban yang benar), berhenti setelah 5 hitungan. <b>(900, 8000,7000,6000, 5000)</b>	Atensi dan kalkulasi
3	5	Tanyakan Kembali nama <b>3 benda</b> yang telah disebutkan di atas. Berilah	mengingat

		nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar.	
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2</li> <li>• 1</li> <li>• 3</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> <li>• 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah nama benda ini ? perhatikan <b>pensil dan jam tangan</b> (nilai 2) jika jawaban benar</li> <li>• Ulangilah kalimat berikut :”<b>saya ingin sehat</b>” (nilai1)</li> <li>• Laksanakanlah 3 perintah ini : <b>Peganglah selembar kertas dengan tangan kanan, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkanlah di lantai !</b> (nilai 3)</li> <li>• Bacalah dan laksanakan perintah berikut : “<b>pejamkan mata anda</b>” (nilai1)</li> <li>• Tulislah sebuah kalimat “<b>Allahu akbar</b>” <b>dalam Bahasa arab.</b> (nilai1)</li> <li>• Tirulah gambar ini : <b>Pohon</b> (Nilai1)</li> </ul>	Bahasa

Total skor MMSE = 32

Keterangan :

Stadium ringan : MMSE 21-30

Stadium sedang : 10 – 20

Stadium berat : <10

**Kesimpulan :** Total Mini Mental State Examination (MMSE) klien 32 yang di mana terdapat stadium ringan

**Tabel 3.5 ANALISIS DATA**

No	Data Penunjang	Masalah Keperawatan
1.	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering mengkonsumsi minuman kopi dan teh</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa haus dan terkadang pusing</li> <li>- Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena merasa ingin BAK</li> <li>- Klien mengatakan sebelum sakit sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis dan jarang berolahraga</li> <li>- Klien mengatakan jarang memeriksa kadar glukosanya</li> </ul> <p><b>Do</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda – Tanda Vital TD : 135/90 mmHg N : 90x/menit S : 36,3 °C</li> <li>- GDS : 260 mg/dL</li> </ul>	<p><b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</b></p>
2.	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa khawatir dengan penyakitnya sekarang</li> <li>- Klien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi karena memikirkan kondisi penyakitnya</li> <li>- Klien mengatakan sering merasakan pusing</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>	<p><b>Ansietas (D.0080 )</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sering duduk sendiri di depan rumah</li> <li>- Klien tampak jika ditanya tentang penyakitnya merasa khawatir</li> </ul>	
3.	<p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia <math>\geq 65</math> tahun (pada dewasa) atau <math>\leq 2</math> tahun (pada anak)</li> <li>- Perubahan kadar glukosa darah</li> <li>- Pengelihatn pada kedua mata klien hanya mampu melihat dalam jarak <math>&gt;1</math> dan saat membaca pengelihatn klien kabur</li> </ul>	<b>Risiko Jatuh (D.0143)</b>

**Tabel 3.6 DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

No.	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah <b>b/d</b> resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah <b>d/d</b> lelah atau lesu, haus meningkat kadar glukosa dalam darah tinggi ( <b>D.0027</b> )	<b>09/12/2024</b>	-
2.	Ansietas <b>b/d</b> kekhawatiran mengalami kegagalan <b>d/d</b> merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, merasa pusing, tampak gelisah, tampak tegang ( <b>D.0080</b> )	<b>09/12/2024</b>	-
3.	Risiko Jatuh dibuktikan dengan Usia $\geq 65$ tahun, Neuropati ( <b>D.0143</b> )	<b>09/12/2024</b>	-

Tabel 3.7 NURSING PLAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah <b>b/d</b> resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah <b>d/d (D.0027)</b>.</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering mengkonsumsi minuman kopi dan teh</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa haus dan terkadang pusing</li> <li>- Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah menurun</li> <li>4. Rasa lapar menurun</li> <li>5. Rasa haus menurun</li> <li>6. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan asupan cairan oral</li> <li>5. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan ada atau memburuk</li> <li>6. Fasilitasi ambulans jika ada hipotensi ortostatik</li> </ol>

	<p>karena merasa ingin BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sebelum sakit sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis dan jarang berolahraga</li> <li>- Klien mengatakan jarang memeriksa kadar glukosanya</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda – Tanda Vital            TD : 135/90 mmHg            N : 90x/menit            S : 36,3°C            GDS : 260 mg/dL</li> </ul>		<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>7. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga</li> <li>8. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, pengantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> </ol>
--	---	--	---

2.	<p>Ansietas <b>b/d</b> kekhawatiran mengalami kegagalan <b>d/d</b> (<b>D.0080</b>).</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa khawatir dengan penyakitnya sekarang</li> <li>- Klien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi karena memikirkan kondisi penyakitnya</li> <li>- Klien mengatakan sering merasakan pusing</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat Ansietas (L.09093).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>Reduksi Ansietas (I.09134)</b></p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>4. Degarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>8. Latih teknik relaksasi</li> </ol> <p><i>Kolaborasi :</i></p>
----	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sering duduk sendiri di depan rumah</li> <li>- Klien tampak jika ditanya tentang penyakitnya merasa khawatir</li> </ul>		9. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
3.	<p>Risiko Jatuh dibuktikan dengan Usia <math>\geq 65</math> tahun, Neuropati (<b>D.0143</b>).</p> <p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia <math>\geq 65</math> tahun (pada dewasa) atau <math>\leq 2</math> tahun (pada anak)</li> <li>- Perubahan kadar glukosa darah</li> <li>- Pengelihan pada kedua mata klien hanya mampu melihat dalam jarak <math>&gt;1</math> dan saat membaca</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Jatuh dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat Jatuh (L.14138).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jatuh saat berjalan menurun</li> <li>2. Jatuh saat naik tangga menurun</li> <li>3. Jatuh saat di kamar mandi menurun</li> <li>4. Jatuh saat membungkuk menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Jatuh (I.14540)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia <math>&gt; 65</math> tahun, penurunan tingkat kesadaran, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihan, neuropati)</li> <li>2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p>

	pengelihatian klien kabur		<ol style="list-style-type: none"><li>3. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li><li>4. Gunakan alat bantu berjalan</li></ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li><li>6. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li><li>7. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki saat berdiri</li></ol>
--	------------------------------	--	--

Tabel 3.8 IMPLEMENTASI &amp; EVALUASI KEPERAWATAN

## IMPLEMENTASI HARI KE-1 (Senin, 09/12/2024)

No	Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari/ Tgl	Implementasi	Evaluasi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)	11.05  11.10  11.15	Senin 09/12/ 2024	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia <b>Hasil :</b> Klien mengatakan sering mengkonsumsi minuman kopi dan teh</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu <b>Hasil :</b> GDS 260 mg/dL (Tgl 9-12-2024)</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p>	<p><b>Jam 11.50</b></p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi minuman kopi dan teh</li> <li>Klien mengatakan pengelihatannya mulai kabur</li> <li>Klien mengatakan masih merasa kaki sering keram-keram</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>GDS : 260 mg/dL</li> <li>Klien tampak sering duduk di depan rumah</li> </ol>

				<p><b>Hasil :</b> Penglihatan pada kedua mata klien hanya mampu melihat dalam jarak &gt;1 meter dan saat akan membaca pengelihatan kabur</p> <p>4. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan jarang konsultasi kesehatannya di puskesmas</p> <p>5. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan jarang monitor gula darahnya</p> <p>6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga</p> <p><b>Hasil :</b></p>	<p><b>A :</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p> <p><b>P :</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah menurun</li> <li>4. Rasa lapar menurun</li> <li>5. Rasa haus menurun</li> <li>6. Kadar glukosa dalam darah membaik ( &lt; 200 mg/dL)</li> </ol> <p>Dengan Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah</li> </ol>
		11.20			
		11.25			
		11.30			

		<b>11.35</b>		<p>Klien mengatakan tidak melakukan diet DM dan jaran untuk olah raga</p> <p>7. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, pengantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Menganjarkan klien mengkonsumsi rebusan daun kelor untuk menurunkan kadar glukosa darah</p>	<p>3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>5. Kolaborasi pemberian insulin</p>
		<b>11.40</b>		<p>8. Mengkolaborasikan pemberian insulin, jika perlu</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Insulin Novorapid &amp; Lavemir</p>	
<b>2.</b>	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran	<b>12.10</b>	<b>Senin 09/12/ 2024</b>	<p>1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</p>	<b>Jam 12.40</b>

mengalami kegagalan (D.0080)	12.15	<p><b>Hasil :</b></p> <p>Klien mengatakan sering merasa khawatir dengan kondisi penyakitnya</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda ansietas</p>	<p><b>S :</b></p> <p>1. Klien mengatakan merasa sering merasa khawatir dengan kondisi penyakitnya</p> <p>2. Klien mengatakan merasa khawatir jika penyakitnya terjadi komplikasi</p>
	12.20	<p><b>Hasil :</b></p> <p>Klien tampak merasa khawatir dengan kondisi penyakitnya dan sulit berkonsentrasi</p> <p>3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p>	<p><b>O :</b></p> <p>1. Klien tampak gelisah</p> <p>2. Klien tampak merasa khawatir</p>
	12.25	<p><b>Hasil :</b></p> <p>Keluarga selalu mengajak klien untuk bicara agak tidak merasa khawatir tentang kondisi penyakitnya</p> <p>4. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p><b>Hasil :</b></p>	<p><b>A :</b></p> <p>Ansietas</p> <p><b>P :</b></p> <p>Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</p> <p>2. Perilaku gelisah menurun</p> <p>Dengan intervensi dilanjutkan</p>

		<b>12.30</b>		<p>Klien mengatakan keluarga selalu bersama klien</p> <p>5. Melatih teknik relaksasi</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Melatih teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan ansietas pada klien</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>4. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>5. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> </ol>
<b>3.</b>	Risiko Jatuh dibuktikan dengan Usia $\geq 65$ tahun, Neuropati ( <b>D.0143</b> )	<b>13.00</b>	<b>Senin</b> <b>09/12/</b> <b>2024</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, gangguan keseimbangan, gangguan pengelihatn, neuropati)</li> </ol> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Klien umur 66 tahun, klien mengatakan pengelihatn mulai kabur</p>	<p><b>Jam 13.40</b></p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan selalu berdiri secara perlahan dan berjalan dengan perlahan</li> <li>2. Klien mengatakan kaki klien sering terasa keram-keram atau kesemutan</li> </ol> <p><b>O :</b></p>

		<b>13.05</b>	<p>2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</p> <p><b>Hasil :</b> Klien sering menggunakan kaus kaki jika berada dirumah dan rumah klien tampak licin</p>	<p>1. Tampak klien jika ingin berdiri secara perlahan</p> <p>2. Tampak klien sering duduk karena kaki sering measa keram</p> <p><b>A :</b> Risiko Jatuh</p> <p><b>P :</b> Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Jatuh saat berjalan menurun</p> <p>2. Jatuh saat naik tangga menurun</p> <p>3. Jatuh saat di kamar mandi menurun</p> <p>4. Jatuh saat membungkuk menurun</p> <p>Dengan Intevensi dilanjutkan</p> <p>1. Identifikasi faktor risiko jatuh</p> <p>2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>3. Gunakan alat bantu berjalan</p>
		<b>13.10</b>	<p>3. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p><b>Hasil :</b> Tempat tidur klien dalam posisi rendah</p>	
		<b>13.15</b>	<p>4. Menggunakan alat bantu berjalan</p> <p><b>Hasil :</b> Klien tidak menggunakan alat bantu berjalan dan jika berjalan secara perlahan</p>	

		<b>13.20</b>		<p>5. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p><b>Hasil :</b> Klien selalu menggunakan kaus kaki ketika di rumah</p>	<p>4. Anjukan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>5. Ajarkan pengelolaan diabetes</p> <p>6. Anjurkan menjaga keseimbangan tubuh</p>
		<b>13.25</b>		<p>6. Manganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p><b>Hasil :</b> Klien jikaingin berjalan selalu berjalan dengan perlahan karena kaki klien sering merasa sakit secara tiba-tiba dan kram</p>	
		<b>13.30</b>		<p>7. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki saat berdiri</p> <p><b>Hasil :</b> Klien selalu melebarkan kedua kaki saat ingin berdiri dan jalan secara perlahan</p>	

**IMPLEMENTASI KE-2 (Selasa, 11/12/2024)**

No	Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari/ Tgl	Implementasi	Evaluasi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia <b>(D.0027)</b>	11.05  11.10  11.15	Selasa 10/12/ 2024	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia <b>Hasil :</b> Klien mengatakan sering meminum kopi dan teh</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah <b>Hasil :</b> GDS : 250 mg/dL</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>Hasil :</b> Klien mengatakan pengelihatannya pada kedua mata mata klien hanya mampu melihat dalam jarak &gt;1 meter dan saat akan membaca pengelihatannya kabur</p>	<p><b>Jam 12.50</b></p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sering minum kopi dan teh</li> <li>Klien mengatakan masih merasa kaki sering keram-keram</li> <li>Klien mengatakan pengelihatannya mulai kabur</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>GDS : 250 mg/dL</li> <li>Tampak klien memijat kaki dengan sendiri</li> </ol> <p><b>A :</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p><b>P :</b></p>

				<p>4. Mengajarkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan jarang untuk memeriksa kadar glukosa darahnya</p> <p>5. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, pengantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</p> <p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan paham pembuatan rebusan daun kelor yang telah diajarkan</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian insulin</p> <p><b>Hasil :</b> Penatalaksanaan pemberian Novorapid &amp; Lavemir</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah menurun</li> <li>4. Rasa lapar menurun</li> <li>5. Rasa haus menurun</li> <li>6. Kadar glukosa dalam darah membaik ( &lt; 200 mg/dL)</li> </ol> <p>Dengan Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>5. Kolaborasi pemberian insulin</li> </ol>
		<b>11.20</b>			
		<b>11.35</b>			
		<b>11.40</b>			



		<b>13.25</b>		<p><b>Hasil :</b> Keluarga klien selalu bersama klien</p> <p>5. Melatih teknik relaksasi</p> <p><b>Hasil :</b> Klien paham teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan untuk mengurangi kecemasan klien</p>	<p>Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun</li> </ol> <p>Dengan intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>4. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>5. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> </ol>
<b>3.</b>	Risiko Jatuh dibuktikan dengan Usia $\geq 65$ tahun, Neuropati ( <b>D.0143</b> )	<b>13.30</b>	<b>Selasa 10/12/2024</b>	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, gangguan	<b>Jam 14.00</b> <b>S :</b>

				<p>keseimbangan, gangguan pengelihatn, neuropati)</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Klien mengatakan usia klien 66 tahun dan pengelihatn klien mulai kabur</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Tampak lantai rumah klien licin dan klien selalu menggunakan kaus kaki</p> <p>3. Menggunakan alat bantu berjalan</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Klien tidak menggunakan alat bantu berjalan, klien mampu berjalan dengan perlahan</p>	<p>1. Klien mengatakan selalu berdiri secara perlahan dan berjalan dengan perlahan</p> <p>2. Klien mengatakan kaki klien sering terasa kram-kram atau kesemutan</p> <p>3. Klien mengatakan selalu menggunakan kaus kaki di rumah</p> <p><b>O :</b></p> <p>1. Tampak klien jika ingin berdiri secara perlahan</p> <p>2. Tampak klien sering duduk karena kaki sering measa kram</p> <p>3. Tampak klien selalu memegang lutut dan kaki klien</p> <p>4. Tampak pengelihatn klien mulai kabu</p> <p><b>A :</b></p> <p>Risiko Jatuh</p>
		13.35			
		13.40			
		13.45			

		<b>13.50</b>	<p>4. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan selalu menggunakan kaus kaki karena kaki terasa dingin jika terkena lantai</p> <p>5. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p><b>Hasil :</b> Klien berjalan dengan perlahan</p>	<p><b>P :</b></p> <p>Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jatuh saat berjalan menurun</li> <li>2. Jatuh saat naik tangga menurun</li> <li>3. Jatuh saat di kamar mandi menurun</li> <li>4. Jatuh saat membungkuk menurun</li> </ol> <p>Dengan Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor risiko jatuh</li> <li>2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</li> <li>3. Gunakan alat bantu berjalan</li> <li>4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> </ol>
--	--	--------------	---	--

**IMPLEMENTASI HARI KE-3 (Kamis, 13/12/2024)**

No	Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari/ Tgl	Implementasi	Evaluasi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia <b>(D.0027)</b>	<b>11.05</b>  <b>11.15</b>  <b>11.20</b>  <b>11.25</b>	<b>Kamis</b> <b>12/12/</b> <b>2024</b>	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia <b>Hasil :</b> Klien mengatakan sering minum kopi dan teh di pagi hari</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah <b>Hasil :</b> GDS : 195 mg/dL</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>Hasil :</b> Klien mengatakan pengelihatan klien kabu saat akan membaca</p> <p>4. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri <b>Hasil :</b></p>	<p><b>Jam 11.50</b></p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih merasa kaki sering keram-keram</li> <li>Klien mengatakan pengelihatan mulai kabur</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>GDS : 195 mg/dL</li> <li>Tampak klien memijat kaki dengan sendiri</li> </ol> <p><b>A :</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p><b>P :</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengantuk menurun</li> </ol>

		<b>11.35</b>		<p>Klien mengatakan jarang untuk memeriksa kadar glukosa darahnya</p> <p>5. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, pengantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Klien mengatakan paham pembuatan rebusan daun kelor yang telah diajarkan</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian insulin</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Penatalaksanaan pemberian Novorapid &amp; Lavemir</p>	<p>2. Pusing menurun</p> <p>3. Lelah menurun</p> <p>4. Rasa lapar menurun</p> <p>5. Rasa haus menurun</p> <p>6. Kadar glukosa dalam darah membaik ( &lt; 200 mg/dL)</p> <p>Dengan Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>2. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>5. Ajarkan pengelolaan diabetes</p> <p>6. Kolaborasi pemberian insulin</p>
<b>2.</b>	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran	<b>13.25</b>	<b>Kamis</b> <b>12/12/</b> <b>2024</b>	<p>1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</p>	<p><b>Jam 13.50</b></p> <p><b>S :</b></p>

mengalami kegagalan (D.0080)	13.30	<p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan jika melakukan teknik relaksasi napas dalam cemas klien dapat berkuang</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda ansietas</p>	<p>1. Klien mengatakan jika melakukan teknik relaksasi napas dalam kecemasan klien berkurang</p> <p>2. Klien mengatakan jika kecemasan muncul klien melakukan teknik relaksasi napas dalam</p>
	13.35	<p><b>Hasil :</b> Klien tampak gelisah jika di tanya tentang penyakitnya</p> <p>3. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p>	<p><b>O :</b></p> <p>1. Klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan mandiri</p> <p>2. Klien tampak sedikit tenang</p>
	13.40	<p><b>Hasil :</b> Keluarga selalu bersama klien</p> <p>4. Memahami situasi yang membuat ansietas</p>	<p><b>A :</b> Ansietas</p>
	13.45	<p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan merasa cemas jika kondisi penyakit klien semakin parah</p> <p>5. Melatih teknik relaksasi</p>	<p><b>P :</b> Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</p> <p>2. Perilaku gelisah menurun</p>



				(mis. Lantai licin, penerangan kurang) <b>Hasil :</b> Tampak lantai rumah klien licin	2. Tampak klien selalu memegang lutut dan kaki klien 3. Tampak pengelihatan klien mulai kabur
		<b>14.00</b>		3. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <b>Hasil :</b> Tempat tidur klien dalam posisi terendah	<b>A :</b> Risiko Jatuh <b>P :</b> Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :
		<b>14.05</b>		4. Menggunakan alat bantu berjalan <b>Hasil :</b> Klien tidak menggunakan alat bantu berjalan, klien mampu berjalan dengan perlahan	1. Jatuh saat berjalan menurun 2. Jatuh saat naik tangga menurun 3. Jatuh saat di kamar mandi menurun 4. Jatuh saat membungkuk menurun
		<b>14.10</b>		5. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin <b>Hasil :</b> Klien mengatakan selalu menggunakan kaus kaki karena kaki	Dengan Intevensi dilanjutkan 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. Gunakan alat bantu berjalan

		<b>14.15</b>	<p>terasa dingin jika terkena lantai dan klien berjalan dengan perlahan</p> <p>6. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Klien berjalan dengan perlahan</p>	<p>4. Anjukan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>5. Anjukan menjaga keseimbangan tubuh</p>
		<b>14.20</b>	<p>7. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki saat berdiri</p> <p><b>Hasil :</b></p> <p>Klien jika berjalan selalu menjaga jarak kedua kaki saat berdiri</p>	

## BAB IV ANALISIS SITUASI

### A. Profil dan lahan praktik

#### 1. Sejarah

Puskesmas Bangkala Kota Makassar berdiri sejak tahun 2013 merupakan Puskesmas Non Perawatan yang berlokasi di jalan Tamangapa Raya 3, Kompleks Bumi Husada Indah dengan kondisi bangunan yang minim fasilitasnya masih sangat minim sebagai bangunan pustu dari Puskesmas Tamangapa, kemudian bangunan Puskesmas mulai di renovasi pada tahun 2015

Pemekaran Kelurahan Bangkala di Tahun 2019 wilayah kerja Puskesmas Bangkala terdiri atas 2 (dua) Kelurahan, 17 ORW dan 99 ORT dengan luas wilayah 3,42 Ha, dengan batas wilayah antara lain sebelah utara yaitu Kelurahan Antang, sebelah timur yaitu Kelurahan Tamangapa, sebelah selatan yaitu Kabupaten Gowa, sebelah barat yaitu Kelurahan Borong.

Adapun Kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Bangkala beserta luas wilayah, jumlah ORW dan ORT setiap Kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

***Tabel 4.1 Jumlah penduduk di wilayah puskesmas Bangkala***

No	Kelurahan	RT	RW	Penduduk
1.	Bangkala	55	11	24631
2.	Biring Romang	44	8	6353
Jumlah		99	19	31.184

## 2. Visi dan misi

## a. Visi Puskesmas Bangkala

Menjadi puskesmas yang bermutu dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat

## b. Misi Puskesmas Bangkala

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan yang professional bagi seluruh lapisan masyarakat
- 2) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan menjalin hubungan yang harmonis dalam pelayanan kesehatan
- 3) Menjalinkan kerjasama lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan masyarakat

## B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien dengan kasus Diabetes Mellitus Tipe 2

## 1. Data Klien

*Tabel 4. 2 Data Klien*

<b>Data</b>	<b>Ny. H (Klien )</b>
Umur	66 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Janda
Agama/suku	Islam/Sulawesi
Warga Negara	Indonesia
Bahasa yang Digunakan	Indonesia
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah	Jl. Tamagapa Raya 3 Dampang Bira
Dx Medik	<i>DIABETES MELLITUS TIPE 2</i>

Pengkajian Ny. H dilakukan pada tanggal Selasa, 09 Desember 2024 pukul 11.00 Hasil dari pengkajian sebagai berikut:

Pada Ny. H umur 66 Tahun, jenis kelamin perempuan, dengan diagnosa medik *DIABETES MELLITUS TIPE 2*, Alamat Jl. Tamagapa Raya 3 Dampang Bira, Suku bugis makassar, status pernikahan janda, keluhan utama klien sering merasa haus, lapar, kaki terasa seing keram dan pengelihatannya mulai kabur, klien datang ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya yang didapatkan oleh dokter yaitu *DIABETES MELLITUS TIPE 2*.

Hasil pemeriksaan ditemukan pada Ny. H mengeluh kurang merasa sehat dengan kondisinya saat ini, klien terkadang merasa keram-keram pada kaki dan klien tidak mampu untuk berjalan dengan jarak yang sangat jauh. Tanda – Tanda Vital, TD : 135/90 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,3 °C, GDS : 260 mg/dL.

## 2. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4. 3 Diagnosis Keperawatan**

No	Nama Klien	Diagnosa Keperawatan
1.	Ny. H	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia di tandai dengan sering mengantuk, cepat lelah, cepat lapar, cepat haus, GDS 260 mg/dL (<b>D.0027</b>)</li> <li>2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan tampak gelisah, tampak khawatir (<b>D.0080</b>)</li> <li>3. Risiko Jatuh dibuktikan dengan faktor risiko Usia <math>\geq 65</math> tahun, Neuropati (<b>D.0143</b>)</li> </ol>

Berikut diagnosa/masalah keperawatan pada Ny. H yang sesuai dengan teori adalah :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia di tandai dengan sering mengantuk, cepat lelah, cepat lapar, cepat haus, GDS 260 mg/dL (**D.0027**).

Masalah ini ditemukan pada pengkajian Ny. H berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakan sesuai dengan teori (SDKI PPNI, 2017). Pada Ny. H dengan Ketidakstabilan kadar glukosa darah ditemukan data – data yang sesuai dengan data subjektif dan objektif yaitu : lelah atau lesu, mengeluh lapar, kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, jumlah urin meningkat

- b. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan tampak gelisah, tampak khawatir (**D.0080**).

Masalah ini ditemukan pada pengkajian Ny. H berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakan sesuai dengan teori (SDKI PPNI, 2017). Pada Ny. H dengan Ansietas ditemukan data – data yang sesuai dengan data subjektif dan objektif, didapatkan yaitu : Ny. H merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, mengeluh pusing, tampak gelisah, tampak tegang

- c. Risiko Jatuh dibuktikan dengan faktor risiko Usia  $\geq 65$  tahun, Neuropati (**D.0143**).

Masalah ini ditemukan pada pengkajian Ny. H berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakan sesuai dengan teori (SDKI PPNI, 2017). Pada Ny. H dengan Risiko jatuh ditemukan data – data yang sesuai dengan faktor risiko Ny. H usia  $\geq 65$  tahun, perubahan kadar glukosa darah, Pengelihatian pada kedua mata klien hanya mampu melihat dalam jarak  $>1$  dan saat membaca pengelihatian klien kabur

### C. Analisis Intervensi Keperawatan pada pasien Dengan *Diabetes Mellitus tipe 2*

Dari data yang di dapatkan, dapat disimpulkan bahwa pemberian rebusan daun kelor pada klien diabetes mellitus dapat menurunkan kadar glukosa darah pada klien. Prosedur ini juga bertujuan untuk mencegah kanker dan menjaga tekanan darah. Pemberian rebusan daun kelor ini dilakukan selama 4 hari sesuai dengan jurnal yang di temukan.

Penelitian yang dilakukan (Age, 2021) pemberian rebusan daun kelor yaitu daun kelor sebanyak 300 mg, yang dicuci bersih, kemudian direbus ke dalam 3 gelas air = 450 ml, selama 15 menit hingga air rebusan menjadi 1gelas =150 ml, kemudian disaring dan tunggu beberapa menit hingga hangat dalam waktu 4 hari dengan 1 kali sehari pemberian daun kelor. Sebelum pembeian rebusan daun kelor pada Ny. H, perlu di lakukan pemeriksaan kadar glukosa darah klien terlebih dahulu untuk mengetahui kadar glukosa darah klien, sebelum di berikan rebusan daun kelor perlu perhatikan bahwa pemberian tersebut harus secara teratur agar dapat efektif.

***Tabel 4.4 Lembaran observasi pasien dengan Diabetes Mellitus***

<b>Hari</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Hasil Pemberian</b>
Senin	09 Desember 2024	11.35	260 mg/dL
Selasa	10 Desember 2024	11.35	250 mg/dL
Kamis	12 Desember 2024	11.35	195 mg/dL

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah pada Pasien dengan *Diabetes Mellitus Tipe 2***

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan antara penurunan kadar gula darah sebelum dan setelah pemberian rebusan daun kelor. Menurut penelitian pasien penderita diabetes melitus tipe 2 menunjukkan gejala seperti sering haus dan sering lapar. Penurunan kadar gula bertahap setelah mengkonsumsi rebusan daun kelor, hal ini dikarenakan responden mampu melaksanakan prosedur dan instruksi dari peneliti dengan baik. Adanya pengaruh pada pasien penderita diabetes melitus yang awalnya memiliki nilai kadar gula darah tinggi dan hasilnya mengalami penurunan kadar gula darah.

Kandungan pada daun kelor yang berfungsi untuk menurunkan kadar glukosa darah yaitu zat nutrisi berupa, Betakaroten, thiamin, riboflavin, vitamin c, kalsium, ferrum, magnesium, fosfor, kalium dan zinc. Kandungan inilah yang membuat daun kelor memiliki sifat antidiabetik yang dipercaya efektif mengobati diabetes mellitus. Daun kelor juga mengandung berbagai porifenol dan flavonoid, diantaranya quersetin dan saponin (Dani Hendarto, 2019).

Semua nutrisi yang terkandung dalam daun kelor mempunyai fungsinya masing-masing, seperti betakaroten yang terdapat didalam vitamin A untuk menurunkan kadar glukosa darah, antioksidan untuk melindungi tubuh dari serangan radikal bebas dan mampu meregenerasi sel tubuh, vitamin C membantu penormalan hormon insulin, serta asam askorbat membantu proses sekresi hormon insulin dalam darah. Daun kelor memiliki sifat antidiabetik karena mengandung zat seng atau mineral yang sangat diperlukan dalam produksi insulin sehingga dapat mengurangi kadar gula dalam darah dan menjadi insulin alami bagi tubuh (Kurniasih, 2020). Selain dari menurunkan kadar gula darah, rebusan daun kelor dapat mengobati rematik, mengurangi penumpukan asam urat pada sendi, serta dapat mengurangi pegal linu dan nyeri. Daun kelor memiliki sifat antiinflamasi, yang dapat mencegah atau mengobati sakit maag, penyakit hati, kerusakan ginjal, keluhan pencernaan, dan infeksi serta dapat meningkatkan kesehatan pencernaan dan fungsi hati.

## BAB V

### KESIMPULAN

#### A. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada Ny. H dengan *Diabetes Mellitus Tipe 2* dimana dilakukan intervensi *Pemberian rebusan daun kelor* untuk menurunkan kadar glukosa darah di rumah klien Jl. Tamagapa Raya 3 Dampang Bira.

1. Hasil pengkajian yang didapat dari dua kasus yang sama yaitu pada by F yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2024 pukul 11:00 WITA. Menunjukkan adanya keluhan pada Ny. H dengan GDS 260 mg/dL, ketidakstabilan kadar glukosa darah
2. Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan 3 diagnosa yaitu. Ketidakstabilan kadar glukosa darah, ansietas, risiko jatuh
3. Rencana intervensi yang dapat dilakukan oleh peneliti dengan diagnosa Ketidakstabilan kada glukosa darah, yaitu dengan program *pemberian rebusan daun kelor* selama 4 hari untuk menurunkan kadar glukosa darah pada klien
4. Pelaksanaan (implementasi) keperawatan dilakukan pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang telah dilakukan implementasi terkait dengan program *pemberian rebusan daun* selama 3 hari
5. Sebelum dilakukan *Pemberian rebusan daun kelor* terlebih dahulu mengidentifikasi kadar glukosa darah klien. Setelah dilakukan intervensi diidentifikasi kembali, hal ini dilakukan selama 3 hari.
6. Setelah dilakukan implementasi pemberian nutrisi mempunyai pengaruh yang cukup signifikan pada hari ke 3 yang dimana kadar glukosa daah klien menurun.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat bekerjasama atau bersikap kooperatif dalam menjalani asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut.

### 2. Bagi Mahasiswa

Semoga dengan laporan KIAN ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anggota keluarga dan kerabat dekat yang mengalami *Diabetes Mellitus Tipe 2*

### 3. Bagi Institusi (Kampus)

Diharapkan bisa sebagai sumber referensi dalam membantu proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan peserta didik di institusi

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2018). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 33(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.2337/dc10-S062>
- Age, S. P. (2021). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Diabetes Melitus. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 5(2), 252–257. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i2.10383>
- Aini, N. D. 202. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Pemahaman Investasi, Modal Minimum Investasi, Return, Risiko dan Motivasi Investasi Terhadap Minat Mahasiswa Berinvestasi di Pasar Modal. *Jurnal Ilmiah Riset Akuntansi* 8(05), 2021.
- Al-Finatunni'mah, A. & Nurhidayati, T. (2020). Studi Kasus: Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia. *Jurnal Ners Muda*, Vol 1 No 2(e-ISSN 2723-8067), 139–145. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5666>
- Anjali, Hayes, & Schootman. (2019). *Epidemiologi Diabetes Dan Komplikasi Terkait Diabetes*. 88(11).
- Antoni, E.M, Marvia, E, & Pratiwi, Y. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Penerapan Triage Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. *Prima*, Vol. 3. No.
- Arieni Syamra, A. I. (2020). Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Penderita Diabetes Mellitus (DM). *Jurnal Media Laboran*, 8, 50-55.
- Azizah, U. N., Wurjanto, M. A., Kusariana, N., & Susanto, H. S. (2022). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kontrol Glikemik pada Penderita Diabetes Melitus : Systematic Review. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 411–422. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.13310>
- Depkes, R. (2019). *Materia Medika Indonesia*. Jilid V. Jakarta. *Depkes RI*, 55–58.
- Febrinasari, R. P. et al. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam*. Jawa Tengah: *UNS Press*.
- Firdaus, A., & Prabowo, D. (2022). *Aplikasi Pencari Tempat Magang Berbasis Android Menggunakan Metode Agile Scrum*. *Jurnal Informatika Upgris*, 8. <https://doi.org/10.26877/jiu.v8i1.12029>

- G Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, *21*(17), 1–34. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Hasanah, et al. (2023). *Konsep Lansia. Konsep lansia*. 66–69.
- Hasibuan, N. K., Dur, S., & Husein, I. (2022). Faktor Penyebab Penyakit Diabetes Melitus dengan Metode Regresi Logistik. *G-Tech: Jurnal Teknologi Terapan*, *6*(2), 257–264. <https://doi.org/10.33379/gtech.v6i2.1696>
- Hendarto, D. (2019). Khasiat Jitu Daun Kelor dan Sirih Merah Tuntas Penyakit. *LAKSANA*.
- Huang, I. (2018). Patofisiologi dan Diagnosis Penurunan Kesadaran pada Penderita Diabetes Mellitus. *Medicinus*, *5*(2), 48–57. <https://doi.org/10.19166/med.v5i2.1169>
- IDF. (2017). Eighth edition 2017. In *IDF Diabetes Atlas, 8th edition*.
- IDF. (2021). International Diabetes Federation (IDF). *Federation, International Diabetic Edition, Diabetic Atlas 10th*.
- IDF. (2022). *Indonesia Punya Penderita Diabetes Tipe 1 Terbanyak di ASEAN 2022*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/10/indonesia-punya-penderita-diabetes-tipe-1-terbanyak-di-asean>
- Jaiswal, DoIly, et al. (2021). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Medical Book*.
- Jannah, R. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Pada Diabetes Mellitus*.
- Juwita, et al. (2023). *Perubahan Lansia. Perubahan Lansia. Penerbit Lakeisha*.
- Kemendes RI. (2022). Laporan Kinerja. In *Laporan Kinerja*. <https://kemlu.go.id/download/L3NpdGVzL3B1c2F0L0RvY3VtZW50cy9MS0pfS2VtZW5sdV8yMDE4LnBkZg==>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Mellitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Milita F, Handayani S, S. B. (2018). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018 ). *Urnal Kedokteran Dan Kesehatan [Internet]*, *2021*;17(1).

- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127.
- Nurdin, F. (2021). Persepsi Penyakit dan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Type 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 566–575. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1931>
- Oktarina Y, Nurhusna, Kamariyah, M. S. (2020). Edukasi Kesehatan Penyakit Stroke Pada Lansia. *Medic. 2020*;3(2):106-109.
- Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. In *Global Initiative for Asthma*. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Putri, L. R., & Yuniarti, E. (2023). Literature Review: Effectiveness of Moringa Leaves (Moringa oleifera) to Diabetes Mellitus. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(3), 369–373. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i3.5018>
- RI, K. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Safitri, A. (2019). *Pengaruh Pertumbuhan Perusahaan, Profitabilitas, Likuiditas, Leverage, Dan Ukuran Perusahaan Terhadap Opini Going Concern. Vol. 1, Ha*(ISSN : 0189-8939).
- Safitri, Y. (2018). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2 di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2017. *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2 di Kelurahan B. Jurnal Ners*, 2, 43-50.
- Suputra, P. A., Kedokteran, P., Ganesha, U. P., Kedokteran, P., Ganesha, U. P., Kedokteran, P., & Ganesha, U. P. (2021). *DIABETES MELITUS TIPE 2 : FAKTOR RISIKO , DIAGNOSIS , DAN*. 1(2), 114–120.
- WHO. (2020). *10 penyebab kematian teratas*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Wijayanti SPM, Nurbaiti TT, M. A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Pedesaan. *J Promosi Kesehat Indonesia*, 15(1):16.

# LAMPIRAN

## **Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Bismilah Perkenalkan nama saya Putri Ratna Sari, saya adalah Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, sedang melakukan studi kasus Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam rangka menyelesaikan pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky dengan judul “ *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. H Dengan Intervensi Pemberian Rebusan Moringa Oleifera (Daun Kelor) Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pada Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 RT. 01 RW. )7 Kelurahan Bangkala “*

Manfaat dari studi kasus ini adalah agar dapat digunakan sebagai info edukasi berkaitan dengan bahaya penyakit diabetes mellitus yang bisa terjadi pada siapa saja. Studi kasus ini berfokus untuk mengetahui atau melihat pengaruh dari dilakukannya intervensi keperawatan. Kegiatan studi kasus ini akan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi waktu kurang lebih 15-40 menit.

Apabila bapak/ibu/saudara/saudari ingin mengundurkan diri selama proses berlangsung karena ada hal-hal yang kurang berkenan, maka saudara dapat mengungkapkan langsung ataupun menelpon peneliti. Jika saudara bersedia mengikuti studi kasus ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, maka saudara dapat bertanya kepada saya secara langsung atau dapat menghubungi saya (Putri Ratna Sari/082254925958).

Makassar, Februari 2025

Peneliti,

## Lampiran 2 *Informed Consent*

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk diberikan tindakan/intervensi keperawatan berupa Program *psychoeducational parenting* Fase : Saya sendiri / istri / suami/ anak / ayah / ibu dengan :

Nama :

Umur / Jenis Kelamin :

Alamat :

No. KTP/SIM :

Yang tujuan, sifat dan risiko serta manfaat yang dapat ditimbulkan dari tindakan keperawatan tersebut telah cukup dijelaskan oleh perawat dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran & tanpa paksaan

Perawat

( )

Saksi 1

Yang membuat pernyataan

( )

Saksi 2

**Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden**

**Lembar Persetujuan Responden**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama** : .....

**TTL/Umur** : .....

**Pekerjaan** : .....

**No. Hp/Telp** : .....

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian “ *asuhan keperawatan pada bayi. f dengan intervensi penatalaksanaan pemberian nutrisi melalui ogt dengan peneumonia bilateral di rsup dr. wahidin sudirohusodo kota makassar*”. termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut. Demikian persetujuan ini saya sampaikan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Februari 2025

Yang menyatakan persetujuan

(.....)

#### Lampiran 4

<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU</b>	
Definisi	Pemeriksaan gula darah sewaktu adalah salah satu tes yang dilakukan untuk mengetahui toleransi seseorang terhadap glukosa
Tujuan	Untuk mengetahui hasil gula darah sewaktu
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Persiapan Alat<ol style="list-style-type: none"><li>a. Alat pemeriksaan gula darah digital</li><li>b. Gluko test strip</li><li>c. Lanset dan alat pendoromnya (lancing device)</li><li>d. Swab alcohol</li><li>e. Lembaran hasil pemeriksaan dan alat tulis</li></ol></li><li>2. Tahap orientasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Berikan salam, panggil klien dengan namanya</li><li>b. Perkenalkan nama perawat</li><li>c. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien</li></ol></li><li>3. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none"><li>a. Berikan kesempatan klien bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan</li><li>b. Menyanyakan keluhan utama klien</li><li>c. Atur posisi yang nyaman bagi klien</li><li>d. Masukkan gluko strip ke dalam glucometer</li><li>e. Masukkan lancet ke dalam lancet device</li><li>f. Bersihkan ujung jari klien yang akan ditusuk lancet dengan alcohol swab</li><li>g. Letakkan lancet device diujung jari klien dan tekan lancet device seperti menekan pena</li></ol></li></ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>h. Masukkan darah yang keluar ke dalam glukosa strip (harus searah)</li><li>i. Tunggu hingga hasil keluar</li><li>j. Sampaikan hasil GDS pada klien</li></ul> <p>4. Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Bepamitan dengan klien mencuci tangan</li></ul>
--	--

## Lampiran 5 SOP Rebusan Daun Kelor

<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) REBUSAN DAUN KELOR</b>	
Definisi	Suatu kegiatan terapi yang menggunakan air rebusan daun kelor sebagai media utamanya, dengan menggunakan metode di minum
Tujuan	Menurunkan kadar glukosa darah
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Persiapan Alat<ol style="list-style-type: none"><li>a. Air rebusan daun kelor satu gelas</li><li>b. Gelas ukur</li><li>c. Lembar Observasi</li></ol></li><li>2. Persiapan klien<ol style="list-style-type: none"><li>a. Waktu : Siang hari setelah sarapan</li><li>b. Jenis air : Air rebusan daun kelor</li><li>c. Menyiapkan air rebusan daun kelor</li><li>d. Melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu</li><li>e. Minum air rebusan daun kelor</li><li>f. Lakukan pemeriksaan gula darah sewaktu setelah 4 hari</li></ol></li><li>3. Tahap terminasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Bepamitan dengan klien mencuci tangan</li></ol></li></ol>

## Lampiran 6 Lembar Dokumentasi

