

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA NY.Y DENGAN DIABETES  
MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO  
KABUPATEN JEMBER**

**Tsania Berlian CRW**

**1601021062**

(Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas

Muhammadiyah Jember)

e-mail: [tsaniaberlian@gmail.com](mailto:tsaniaberlian@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Diabetes Mellitus (DM) merupakan kategori penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, regional, nasional maupun lokal. Salah satu penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan penderita setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Diabetes merupakan serangkaian gangguan metabolik menahun akibat pankreas yang tidak dapat memproduksi cukup insulin, sehingga menyebabkan kekurangan insulin baik absolut maupun relatif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (Infodatin, 2014; Sarwono, et al, 2007).

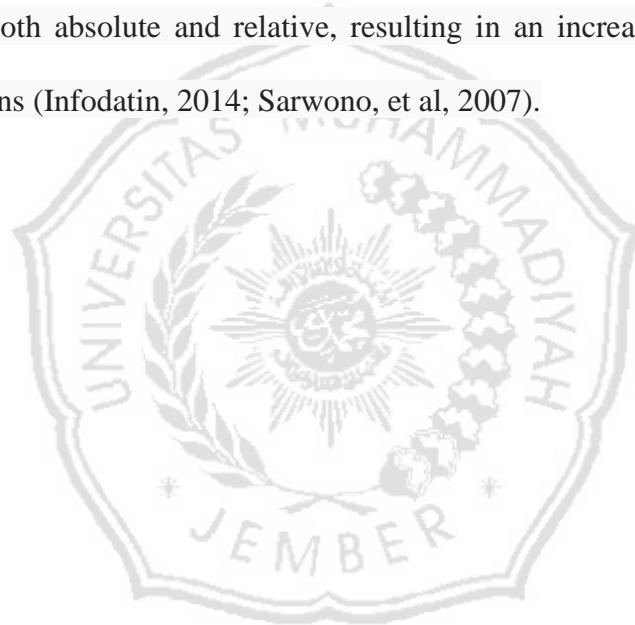
**Tujuan:** untuk mengetahui asuhan keperawatan dengan klien diabetes mellitus meliputi, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

**Kesimpulan:** Dalam melakukan asuhan keperawatan perlu adanya bantuan dari keluarga dan tim kesehatan untuk menghasilkan asuhan keperawatan yang baik dan sesuai dengan yang akan direncanakan.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus merupakan keadaan hiperglikemia kronik yang disertai dengan berbagai keluhan metabolik akibat gangguan hormonal.

### **Abstract**

Diabetes Mellitus (DM) is a category of non-communicable diseases (PTM) which is a public health problem both globally, regionally, nationally and locally. One metabolic disease that is always experiencing an increase in sufferers every year in countries throughout the world. Diabetes is a series of chronic metabolic disorders due to pancreas that cannot produce enough insulin, causing insulin deficiency both absolute and relative, resulting in an increase in blood glucose concentrations (Infodatin, 2014; Sarwono, et al, 2007).



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kategori penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, regional, nasional maupun lokal. Salah satu penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan penderita setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Diabetes merupakan serangkaian gangguan metabolik menahun akibat pankreas yang tidak dapat memproduksi cukup insulin, sehingga menyebabkan kekurangan insulin baik absolut maupun relatif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (Infodatin, 2014; Sarwono, et al, 2007).

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi DM tipe-2 di berbagai penjuru dunia. Berdasarkan perolehan data *International Diabetes Federation* (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2013 sebesar 382 kasus dan diperkirakan pada tahun 2035 mengalami peningkatan menjadi 55% (592 kasus) diantara usia penderita DM 40-59 tahun (*International Diabetes Federation*, 2013). Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat ke-4 jumlah pasien DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India dan China (Suyono, 2006). Yang ditemukan di Kabupaten Jember sebanyak 363 kasus. Dan jumlah DM yang ditemukan di Puskesmas Tempurejo DM tipe 1 sebanyak 879 kasus, dan untuk DM tipe 2 sebanyak 384 kasus.

Dampak diabetes mellitus pada lansia akan mengalami kemunduran dalam sistem fisiologisnya seperti kulit yang sudah keriput, turunnya berat badan, berkurangnya fungsi kekuatan otot, berkurangnya daya lihat dan daya dengarnya, dan berkurangnya kemampuan dalam berbagai rasa. Diabetes mellitus pada lansia terjadi karena timbulnya resistensi insulin pada usia lanjut yang disebabkan oleh 4 faktor: yang pertama karena adanya perubahan komposisi tubuh, komposisi tubuh berubah menjadi air 53%, sel solid 12%, lemak 30%, sedangkan tulang dan mineral menurun 1% sehingga tinggal 5%. Faktor yang kedua adalah turunnya aktifitas fisik yang akan mengakibatkan penurunan jumlah reseptor insulin yang siap berikatan dengan insulin sehingga kecepatan translokasi GLUT-4 (*glucosetransporter-4*) juga menurun. Faktor yang ketiga adalah perubahan pola makan pada usia lanjut yang disebabkan oleh berkurangnya gigi geligi sehingga protase bahan makanan karbohidrat akan meningkat. Faktor keempat adalah perubahan neurohormonal, khususnya *Insulin Like Growth Factor-I* (IGF-1) dan dehydroepandrosteron (DHTAS) plasma (Rochmah, 2006)

Oleh karena itu penanganan diabetes mellitus pada lansia langkah awal yang perlu dilakukan adalah memodifikasi gaya hidup pada lansia yang menderita diabetes mellitus meliputi menjaga pola makan (diet) yang baik, olahraga dan penurunan berat badan. Terapi diet untuk lansia dapat

ditemukan masalah tersendiri karena adanya berbagai keterbatasan, antara lain berupa: keterbatasan finansial, keterbatasan dalam mengikuti instruksi diet karena adanya gangguan fungsi kognitif, dan berkurangnya fungsi pengecap karena berkurangnya kepekaan dan jumlah reseptor pengecap, meningkatnya kejadian konstipasi pada lansia.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan Asuhan Keperawatan pada lansia dengan DM.

## **C. Hasil dan Pembahasan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada lansia Ny.Y dengan diabetes mellitus selama 5x kunjungan didapatkan diagnosis keperawatan yang pertama Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes, diagnosis yang kedua ditemukan Gangguan kognitif berhubungan dengan kerusakan memori, dan diagnosis ketiga ditemukan Risiko jatuh yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan. Dan tindakan keperawatan yang dilakukan manajemen gangguan kognitif dan manajemen risiko jatuh

## **D. Kesimpulan dan Saran**

Setelah dilakukan kunjungan selama 5x ketiga diagnosis keperawatan belum ada yang teratasi, sehingga perlu adanya tindak lanjut kepada keluarga.

## **E. Daftar Pustaka**

Andayani, Ibrahim & Asdie. (2010). *Patogenesis dan Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2*. MEDIKA, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Anies. (2006). *Waspada ancaman penyakit tidak menular*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Arisman. (2011). *Obesitas, Diabetes Mellitus & Displidemia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Azwar, S. (2015). *Reliabilitas dan Validitas Edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, Asrul & Joedo,. P. (2014). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara Publisher.

Basuki, E (2008). *Penyuluhan Diabetes Mellitus*. Jakarta, Balai Penerbit FK UI, pp. 131-35.

Hidayah, N. (2018). Penyakit degenerative mencegah & mengatasi penyakit degenerative dengan perilaku & pola hidup modern yang sehat. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (2013). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; (2013).

Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis Diabetes. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; (2014).

Nanda.(2012). *Diagnosa Keperawatan, NANDA 2015-2017 Definisi & Klasifikasi*.

Jakarta: EGC.

PERKENI, (2010). *Konsesus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta, Perkeni.

Rohmah, N, Walid, S.( 2017). Dokumentasi Proses Keperawatan. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan.

Suyono, (2007). *Diabetes Mellitus di Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*.  
IV.

*Ed.* Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI.

WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; (2016).

