

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN MINYAK VCO PADA NY. N DENGAN  
DIABETES MELITUS DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG  
GADING SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli**

**Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**Nama : Arvinda Intan Pramesti**

**NIM : 40902100014**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN MINYAK VCO PADA NY. N DENGAN  
DIABETES MELITUS DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG  
GADING SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**



**Disusun Oleh :**

**Nama : Arvinda Intan Pramesti**

**NIM : 40902100014**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 16 Mei 2024



(Arvinda Intan Pramesti)  
NIM. 40902100014

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

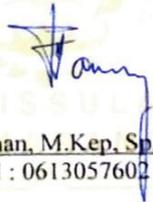
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 16 Mei 2024

Semarang, 16 Mei 2024

Pembimbing,



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp.Kep.Kom  
NIDN : 0613057602

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Jumat tanggal 17 Mei dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 17 Mei 2024

Tim Penguji,

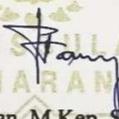
Penguji I



(Ns. Iskim Luthfa, M.Kep.)

NIDN : 0620068402

Penguji II



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.)

NIDN : 0622087403

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang Berjudul **“Implementasi Pemberian Minyak VCO pada Ny. N dengan Diabetes Mellitus di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang”**

Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya yang telah membawa perkembangan islam hingga seperti sekarang ini dan selalu kita nantikan syafaatnya dan menjadi teladan bagi kita semua.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini karena berkat bimbingan, pengarahan, dan dukungan moral dan spiritual dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep. An selaku Ketua Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku pembimbing yang selalu ikhlas dalam membimbing serta meluangkan waktu dan memberikan support pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Iskim Lutfu, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun, dengan perjuangan yang luar biasa agar bisa memberikan bekal ilmu dan pengalaman bagi kami semua sebagai mahasiswa.
7. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk bisa melakukan praktik, menambah ilmu serta pengalaman, sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada Ibu saya Ibu Andriyani, dan Bapak saya Bapak Sutopo yang sangat saya sayangi, saya cintai, beliau yang berjuang demi saya dan sebagai sumber doa dan semangat saya.
9. Sahabat-sahabat saya, Arinda dan Christina yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya, selalu menjadi pendengar dan masukan yang baik.
10. Kepada teman-teman seperjuanganku DIII Keperawatan 2021 walaupun kita kuliah satu tahun terkena dampak dari pandemi covid-19, kalian sangat luar biasa, dan kalian versi terbaik dalam memperjuangkan gelar Amd. Kep ini kawan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan memotivasi dari semua pihak demi kesempurnaan karya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca sehingga mampu memberikan pengetahuan dan pelayanan keperawatan di masa yang akan datang.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**MEI 2024**

**ABSTRAK**

**Arvinda Intan Pramesti**

Implementasi Pemberian Minyak Vco Pada Ny. N Dengan Diabetes Melitus Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit yang menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin. Klien pada studi kasus ini menyatakan hanya tau jika penyakit Diabetes tidak boleh makan makanan yang manis. Tujuan untuk melakukan asuhan keperawatan dengan masalah pemberian minyak VCO guna mengatasi gatal akibat luka pada penderita Diabetes Mellitus di Ruang Flamboyan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Metode : pengumpulan data menggunakan format pengkajian, lembar observasi dengan cara wawancara, dan pemeriksaan fisik. Diskusi : yang menjadi fokus utama dalam menangani pasien DM yaitu memberikan edukasi mengenai penyakit dan pencegahan DM agar klien patuh untuk menjaga pola hidup yang baik

*Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus, Minyak VCO*

**Nursing Diploma III**

**Study Program Nursing Faculty**

**Sultan Agung Islamic University Semarang**

**May 2024**

**ABSTRACT**

***Arvinda Intan Pramesti***

*Implementation of Giving Vco Oil to Mrs. N With Diabetes Mellitus at the Pucang Gading Social Services Home, Semarang*

*Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease characterized by blood glucose levels exceeding normal and disorders of carbohydrate, fat and protein metabolism caused by a lack of the hormone insulin. The client in this case study stated that he only knew that if he had diabetes, he should not eat sweet foods. The aim is to provide nursing care regarding the problem of administering VCO oil to treat itching caused by wounds in Diabetes Mellitus sufferers in the Flamboyan Room of the Pucang Gading Social Services House for the Elderly, Semarang. Method: data collection using an assessment format, observation sheets using interviews, and physical examination. Discussion: the main focus in treating DM patients is providing education about the disease and preventing DM so that clients comply with maintaining a good lifestyle*

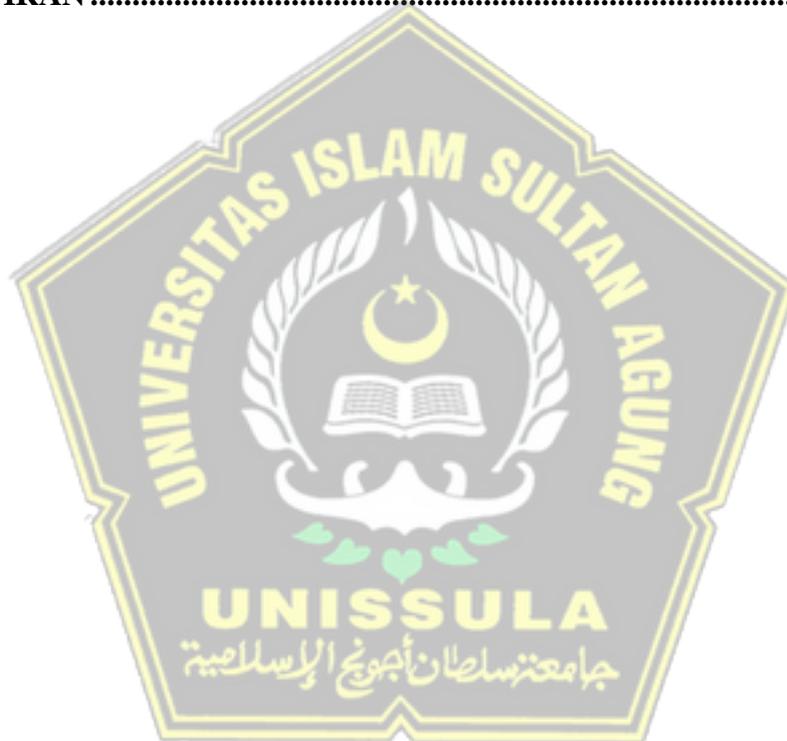
*Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus, VCO Oil*

## DAFTAR ISI

<b>Karya Tulis Ilmiah.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang Masalah .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah .....</b>	<b>2</b>
<b>C. Tujuan Studi Kasus .....</b>	<b>3</b>
<b>D. Manfaat Studi Kasus .....</b>	<b>3</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
<b>A. Konsep Dasar Lansia.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Pengertian .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Batasan Umur pada Lansia .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Teori Aging Proses pada Lansia.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Klasifikasi Tipe pada Lansia .....</b>	<b>6</b>
<b>5. Ciri-ciri Lansia.....</b>	<b>7</b>
<b>6. Perkembangan Lansia .....</b>	<b>8</b>
<b>7. Permasalahan yang Terjadi Lansia.....</b>	<b>9</b>
<b>B. Konsep Dasar Diabetes Melitus.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Definisi.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Etiologi .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Tanda dan Gejala.....</b>	<b>10</b>
<b>4. Patofisiologi.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Manifestasi klinik.....</b>	<b>11</b>

6. Komplikasi .....	12
7. Penatalaksanaan .....	13
8. Pemeriksaan Penunjang .....	13
<b>C. Konsep Dasar Keperawatan.....</b>	<b>14</b>
1. Pengkajian.....	14
2. Analisa Data .....	16
3. Diagnosa .....	16
4. Intervensi.....	16
5. Implementasi.....	19
6. Evaluasi .....	19
<b>D. Tindakan Keperawatan.....</b>	<b>19</b>
<b>BAB III METODE PENULISAN.....</b>	<b>22</b>
A. Desain Studi Kasus .....	22
B. Subyek Studi Kasus .....	22
C. Fokus Studi .....	22
D. Definisi Operasional .....	22
E. Tempat dan Waktu.....	23
F. Instrumen Studi Kasus .....	23
G. Metode Pengumpulan Data.....	24
H. Analisis dan Penyajian Data .....	24
I. Etika Studi Kasus.....	24
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	26
1. Pengkajian.....	26
2. Analisa Data .....	30
3. Diagnosa Keperawatan.....	31
4. Rencana Asuhan Keperawatan .....	31
5. Implementasi Keperawatan.....	31
6. Evaluasi .....	34
B. Pembahasan .....	35
1. Analisa Pengkajian Keperawatan .....	36
2. Diagnosa Keperawatan.....	38

3. Analisa Intervensi Keperawatan .....	39
4. Analisa Implementasi Keperawatan .....	45
5. Analisa Evaluasi Keperawatan.....	48
C. Keterbatasan.....	49
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Pemeriksaan Psikososial

Lampiran Pemeriksaan *Indeks Katz*

Lampiran Pemeriksaan *Barthel Indeks*

Lampiran Pemeriksaan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Lampiran Pemeriksaan *Mini Mental Stase Examination (MMSE)*

Lampiran Asuhan Keperawatan

Lampiran Turnitin

Lampiran Lembar Bimbingan



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit ini memiliki akibat yang konstan ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin dengan sukses dan pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup (zat kimia yang mengontrol glukosa darah). Efek samping yang ditunjukkan oleh peningkatan kadar glukosa darah plasma (hiperglikemia) adalah pentingnya Diabetes Mellitus (Setyoadi et al., 2018). Diabetes digolongkan menjadi dua jenis, yaitu Insuline Dependen Diabetes Melitus (IIDM) tipe I dan Non Dependen Diabetes Mellitus (NDDM) tipe II (Zulfah, 2021).

Diabetes mellitus adalah salah satu penyebab utama penyakit jantung, kegagalan ginjal, dan kematian mendadak di seluruh dunia. Pada tahun 2019, International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sekitar 83 juta orang berusia antara 20 dan 79 tahun mengalami efek buruk DM di seluruh dunia. Berkaitan dengan dominasi 9,3 pada populasi umum dengan usia yang sama.

Di antara banyaknya kasus diabetes, data prevalensi diabetes menyatakan bahwa Indonesia memiliki 10,7 kasus yang menjadi peringkat tertinggi ketujuh pada tahun 2019 dari 10 negara teratas setelah Cina, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brasil, Meksiko. Rasio penderita diabetes adalah 1,4% laki-laki berbanding 1,7% perempuan. Lima tahun terakhir, prevalensi pada kasus laki-laki menurun, dan perempuan meningkat. Jawa Tengah berdasarkan data prevalensi diabetes pada tahun 2018 di Indonesia menurut diagnosa dokter, menduduki urutan ke-13 dari 34 provinsi atau sebanyak 1,6%. Sebesar 336 kasus pada tahun

2018 di Kecamatan Banyumas, yakni prevalensi yang menderita diabetes dengan Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (Riskesdas, 2018).

Diabetes menjadi tantangan tersendiri bagi perawat dalam mengerjakan asuhan keperawatan pada orang yang menderita diabetes terutama ketika melakukan perawatan luka diabetes. Perawatan luka diabetes bahan yang dipakai dan dilakukan dengan baik untuk merawat luka diabetes. Dilakukan perawatan luka gatal bekas luka diabetes dengan memberikan olesan minyak VCO. Minyak VCO merupakan minyak asli dari kelapa, yang bisa dipakai untuk mengobati luka akut dan melembabkan kulit.

Tubuh manusia mempunyai ketahanan yang diderita untuk menjaga dan memulihkan, maka penyembuhan luka adalah cara yang normal (Julianto, Sudiarto, & Setiawan, 2019). Karena itu, pemberian olesan minyak VCO pada luka gatal bekas diabetes diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan dari gatal pada bekas luka DM.

Maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus berdasarkan paparan dan data diatas, mengenai perawatan luka gatal akibat bekas luka diabetes dengan pemberian olesan minyak VCO khususnya di Ruang Flamboyan Panti Sosial Pucang Gading Semarang, strategi yang digunakan adalah teknik oles.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pemanfaatan minyak VCO dalam asuhan keperawatan untuk mengatasi gatal bekas luka diabetes melitus?

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### **a. Tujuan Umum**

Menggambarkan pemanfaatan minyak VCO dalam asuhan keperawatan untuk mengatasi gatal bekas luka diabetes melitus.

#### **b. Tujuan Khusus**

Sasaran yang ingin dicapai didalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mahasiswa dapat menyelesaikan pengkajian keperawatan menyeluruh terhadap pasien dengan masalah Diabetes Mellitus
- 2) Mahasiswa dapat memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah Diabetes Mellitus
- 3) Mahasiswa dapat memberikan gambaran tentang intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus
- 4) Mahasiswa dapat melakukan implementasi bagi penderita penyakit Diabetes Mellitus
- 5) Mahasiswa dapat memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus

### **D. Manfaat Studi Kasus**

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis penulis sehingga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang bersangkutan, yaitu:

#### **a. Masyarakat**

Meningkatkan informasi masyarakat dalam pengobatan luka yang mengganggu akibat diabetes melitus dengan penggunaan minyak VCO.

- b. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan  
Memperluas ilmu terapan dan inovasi bidang keperawatan dalam menghadapi kegiatan bebas tenaga medis dengan penerapan minyak VCO.
- c. Penulis

Mendapatkan wawasan dalam menjalankan metodologi pengaplikasian minyak VCO untuk mengatasi kesemutan pada bekas luka diabetes.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Lansia

#### 1. Pengertian

Menjadi dewasa atau menua secara signifikan merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Sistem pendewasaan merupakan siklus yang berlangsung lama, dimulai dari waktu tertentu, namun dimulai dari awal kehidupan. Menjadi tua merupakan suatu proses yang khas, artinya seseorang telah menjalani tiga fase kehidupan, yaitu usia muda, dewasa, dan lanjut usia. Ketiga fase ini unik, baik secara alami maupun mental. Memasuki usia lanjut berarti mengalami kemalangan, misalnya keruntuhan nyata yang ditandai dengan kulit terkulai, rambut putih, gigi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin kabur, perkembangan lamban dan bentuk tubuh amatir. (Henry et al., 2020)

#### 2. Batasan Umur pada Lansia

Pendapat yang membahas batas usia adalah sebagai berikut :

- (1) Pasal 1 Bagian 1 Ayat 1 Ayat 2 Peraturan Nomor 13 Tahun 1998 menyatakan, “Tua berarti seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun atau lebih”.
- (2) Doktor dari Perguruan Tinggi Indonesia Dra. Jos Masdani mengungkapkan, ada empat fase individu lanjut usia, secara spesifik: tahap penciptaan (25-40 tahun), tahap virities (40-55 tahun), tahap

presenium (55-65 tahun), tahap senium, khususnya >65 tahun selama sisa hidup.

- (3) Empat model usia lanjut menurut World Health Organization (WHO): usia paruh baya (45-59 tahun), tua (60-74 tahun), usia lanjut (75-90 tahun), sangat tua atau sangat tua, khususnya >90 tahun.
- (4) Penilaian dari Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro, usia geriatri, adalah seseorang yang berusia >65 tahun. Kerangka waktu lama dibedakan menjadi tiga batasan umur, yaitu lanjut usia muda (70-75 tahun), tua (75-80 tahun), dan sangat tua (>80 tahun) (Schedule et al., 2022).

### **3. Teori Aging Proses pada Lansia**

Menjadi tua akan melalui tiga tahap hidupnya: anak-anak, dewasa, dan tua. Beberapa kemunduran fisik yang kita alami ketika kita bertambah tua termasuk mengalami kerusakan fisik hingga usia, seperti penurunan pendengaran, kulit kendur, gigi mulai kehabisan, rambut putih, pendengaran yang tidak jelas, memburuknya rambut beruban, gerakan lambat, dan igres tubuh yang tidak seimbang, serta mengalami emosi yang tidak stabil (Schedule et al., 2022)

### **4. Klasifikasi Tipe pada Lansia**

Menurut (S. R. Dewi, 2018) klasifikasi lanjut usia terdiri dari:

- 1) Pra-lansia, yaitu seseorang yang berumur antara 45-59 tahun
- 2) Lansia, khususnya seseorang yang berumur >60 tahun

- 3) Lansia beresiko tinggi, khususnya seseorang yang berusia >60 tahun dengan kondisi kesehatan
- 4) Lansia potensial merupakan lanjut usia yang belum siap melakukan pekerjaan dan latihan yang menghasilkan uang
- 5) Lansia non-potensial merupakan lanjut usia yang pada saat itu belum mampu menolong dirinya sendiri sehingga bergantung pada bantuan orang lain sampai akhir hayatnya.

## 5. Ciri-ciri Lansia

Berikut beberapa ciri-ciri lansia (S. R. Dewi, 2018) :

- 1) Lansia mengalami masa kemunduran  
Lansia mengalami kesulitan baik dari segi fisik maupun mental. Orang lanjut usia yang mempunyai inspirasi rendah umumnya akan mengalami keruntuhan nyata dengan cepat, sedangkan orang tua yang mempunyai inspirasi tinggi kemungkinan besar lambat laun akan mengalami kemerosotan nyata.
- 2) Lansia berstatus kelompok minoritas  
Lansia sebagai kelompok minoritas disebabkan oleh kurangnya perhatian terhadap orang lain dan lansia suka mempertahankan pendapat mereka, yang seringkali menimbulkan penilaian buruk di mata publik.
- 3) Lansia membutuhkan peran  
Perubahan peran lansia selesai karena lansia mulai menghadapi kemalangan apapun yang terjadi. Perubahan lapangan kerja bagi

masyarakat lanjut usia harus dilakukan berdasarkan keinginan mereka sendiri, bukan karena tekanan iklim.

4) Perlakuan yang buruk terhadap lansia

Perlakuan yang tidak menguntungkan terhadap lansia sering kali menimbulkan anggapan buruk pada lansia dan juga dapat membentuk cara berperilaku yang buruk, yang dapat menyebabkan lansia menghadapi masalah dengan menarik diri dari lingkungan, cepat terganggu, dan bahkan memiliki rendah diri, kepercayaan diri.

## 6. Perkembangan Lansia

Dalam kehidupan manusia, ia melewati tahap perkembangan dari dari kelahiran, kanak-kanak, masa dewasa, usia lanjut hingga kematian. Tahap perkembangan pada lansia berhubungan dengan perubahan akibat dari penurunan fungsi organ tubuh. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia antara lain peningkatan masa pada bagian yang kurus, menyusutnya berat badan, mulai keriput, penurunan sistem kardiovaskular, tulang keropos, buta warna, dan sebagainya. Penurunan pada organ tidak membuat lansia rentan mengalami beberapa penyakit rematik, hipertensi, DM, osteoporosis, jantung, hingga beberapa penyakit yang menyebabkan kematian. Lansia harus mendapatkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan agar terhindar dari masalah psikologis seperti stress dan depresi (Schedule et al., 2022).

## **7. Permasalahan yang Terjadi Lansia**

Perkembangan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, yang meliputi sel, sistem pernapasan, sistem sensorik, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem saluran kemih, sistem endokrin dan metabolisme, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, kerangka otot, kerangka kulit dan jaringan ikat, proses reproduksi dan aktivitas seksual, dan kerangka pengaturan tubuh, serta perubahan mental, dan perubahan psikososial (Henry et al., 2020).

## **B. Konsep Dasar Diabetes Melitus**

### **1. Definisi**

Diabetes berarti “mengalir” dalam bahasa Yunani dan mellitus dari bahasa Latin berarti “manis”. Penyakit ini dapat ditandai dengan orang yang buang air kecil dalam jumlah banyak dengan kadar glukosa yang tinggi. Diabetes mellitus adalah infeksi hiperglikemik yang ditandai dengan kurangnya insulin atau relatif insensitifitas sel terhadap insulin (Raharjo, 2018).

Diabetes melitus merupakan penyakit kompleks yang berkelanjutan dan akan menimbulkan masalah pencernaan pati, protein dan lemak serta perbaikan gangguan makrovaskuler dan neurologis.

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan gangguan pencernaan pati, lemak, dan protein yang terjadi karena berkurangnya respons insulin atau berkurangnya emisi

insulin, yang keduanya dapat menyebabkan keterikatan mikrovaskuler, makrovaskular, dan neuropati yang berkelanjutan. (Yuliana elin, 2009).

## **2. Etiologi**

Etiologi diabetes melitus merupakan kombinasi faktor keturunan dan lingkungan, pelepasan insulin, kelainan metabolik yang mengganggu aktivitas insulin, kelainan mitokondria, dan kombinasi berbagai keadaan yang menghambat ketahanan glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul karena infeksi eksokrin pankreas ketika kerusakan terjadi pada sebagian besar islet dari pankreas. Bahan kimia yang berperan sebagai musuh insulin juga dapat menyebabkan diabetes.

Oposisi insulin pada otot merupakan masalah utama yang membedakan pada diabetes tipe I (Taylor, 2013). Penyebab resistensi insulin adalah berat badan, kelebihan glukokortikoid, kelebihan bahan kimia pertumbuhan, kehamilan, diabetes gestasional, lipodistrofi (diperoleh atau diturunkan), transformasi reseptor insulin, perubahan yang menyebabkan obesitas bawaan, misalnya transformasi reseptor melanokortin, dan hemochromatosis atau penyakit bawaan yang menyebabkan memperluas besi jaringan (Ozougwu et al., 2013).

## **3. Tanda dan Gejala**

Menurut Simakupang (2007), tanda gejala yang menyebabkan penyakit diabetes melitus yakni meliputi: poliuria (kencing terus menerus), polifagia (cepat merasa lapar), polidipsia (rasa haus yang terus-menerus), penurunan berat badan.

#### **4. Patofisiologi**

Kerner and Brückel (2014) dan Ozougwu (2013) menjelaskan Diabetes melitus merupakan suatu penyakit dimana kadar glukosa dalam darah tidak diperlukan karena tubuh tidak dapat memproduksi atau menggunakan insulin dalam jumlah yang cukup sehingga menyebabkan peningkatan gula dalam darah yang menyebabkan hiperglikemia. Glukosa biasanya mengalir dalam jumlah tertentu di dalam darah. Glukosa dalam tubuh terjadi di hati dari makanan yang masuk ke dalam tubuh.

Insulin adalah bahan kimia yang diproduksi oleh pancreas yang berupaya menyediakan dan mengontrol kadar glukosa dalam darah serta mengatur produksi dan kapasitasnya. Kekurangan insulin ini menyebabkan penurunan pemanfaatan glukosa dalam tubuh yang akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam plasma atau hiperglikemia. Kondisi hiperglikemia ini akan menyebabkan berkembangnya glukosuria yang disebabkan oleh glukosa yang gagal diserap oleh ginjal ke dalam aliran darah, dimana kondisi ini akan menyebabkan gejala penyakit diabetes melitus secara luas, yaitu poliuria, polidipsia, dan polifagia.

#### **5. Manifestasi klinik**

Pada klien dengan keluhan DM seperti polidipsia, polibogiuria, dan polifagia umumnya tidak ada pada lansia. Deuresis osmotik dapat menyebabkan keluhan nokturia dengan gangguan pola tidur dan bahkan inkontinensia urine, karena efek diabetes lansia tidak terasa banyak, sehingga lansia jarang bereaksi terhadap dehidrasi. Lansia sering mengeluh kesemutan di ekstremitas, kelemahan otot (neuropati) dan gangguan penglihatan akibat katarak, dan luka anggota tubuh

yang sulit disembuhkan dengan perawatan rutin. Pada lanjut usia gejala yang muncul akibat dari penyakit Diabetes Mellitus yang sering terjadi diantaranya :retinopati, neuropati perifer, neuropati viseral, hipertensi, glaukoma, penyakit ginjal, penyakit jantung koroner, dermatopati, ulkus neurotropik, mata katarak, penyakit pembuluh darah otak, penyakit pembuluh darah perifer, infeksi kulit menular, kesemutan di sekujur tubuh, pruritus vulvae.

## **6. Komplikasi**

Secara garis besar, komplikasi diabetes melitus dipecah menjadi 2, yaitu komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Gangguan makrovaskuler adalah komplikasi yang berdampak pada proses yang lebih besar sehingga menyebabkan aterosklerosis. Penyebab aterosklerosis adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, dan stroke. Masalah makrovaskular yang sering terjadi pada orang yang menderita penyakit diabetes adalah penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, dan infeksi pembuluh darah perifer. Kesulitan ini sering terjadi pada individu penderita diabetes melitus tipe 2 yang sebagian besar mengalami efek buruk hipertensi dan kelebihan berat badan (Fowler, 2011). Sementara itu, gangguan mikrovaskuler pertama kali muncul setelah menderita diabetes melitus tipe 1. Hiperglikemia yang berkepanjangan dan pembentukan protein terglikasi menyebabkan dinding vena menjadi lebih rentan dan lebih sensitif serta muncul cekungan pada vena-vena kecil. Masalah ini menyebabkan kompleksitas mikrovaskuler, khususnya retinopati, nefropati, dan neuropati (PERTAMEDIKA, 2018)

## 7. Penatalaksanaan

Menurut (Syariah & Ilmu, n.d.) penatalaksanaan Diabetes Melitus dengan menjalankan pola hidup sehat bersamaan dengan mediasi farmakologis oral (obat anti hiperglikemi). Adapun penatalaksanaan diabetes melitus adalah:

### a. Edukasi

Edukasi yang bertujuan untuk menumbuhkan gaya hidup sehat harus dilakukan dengan cara yang paling efisien untuk mengamankan dan menjadikannya pertimbangan penting dalam pengelolaan diabetes mellitus secara menyeluruh. Bahan ajar mencakup tahap awal dan tahap lanjut (PERKENNI, 2015).

### b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM sangat penting dalam penatalaksanaan Non-Insuline Dependen Diabetes Melitus (NIDDM). Cara untuk maju adalah dengan memberikan kontribusi penuh dari rekan kerja (ahli, ahli gizi, pekerja kesehatan dan pasien serta keluarga pasien) untuk mencapai target.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Smelzer dan Bare (2015) mengatakan pemeriksaan penunjang bagi penderita diabetes melitus adalah:

### 1) Pemeriksaan fisik

- a. Inspeksi : perhatikan bagian kaki untuk melihat bagaimana produksi keringat sudah berkurang (berkurang atau tidak), bulu pada ibu jari kaki sudah berkurang.

- b. Palpasi : akral terasa dingin, kulit pecah-pecah, pucat, kering abnormal, ulkus terdapat kalus yang tebal bahkan terasa halus.
- 2) Pemeriksaan Vaskular  
Pemeriksaan radiologis meliputi: gas subkutan, adanya benda asing, osteomelitus (radang tulang yang disebabkan oleh penyakit).
  - 3) Pemeriksaan laboratorium
    - a. Pemeriksaan darah meliputi: GDS (Glukosa Darah Sewaktu) dan GDP (Glukosa Darah Puasa)
    - b. Pemeriksaan kencing, yaitu kencing diperiksa ada tidaknya kandungan glukosa dalam kencing.

## **C. Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Langkah pertama dalam prosedur keperawatan adalah pengkajian, yaitu proses terstruktur untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk menilai dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Bagian terpenting dalam pemberian asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien adalah langkah pengkajian. (Zhou; et al., 2019)

#### 1) Identitas

Nama lansia, usia, agama, jenis kelamin, pendidikan terakhir, orang yang paling dekat dihubungi, alamat, telepon, tanggal masuk ke panti, alasan masuk ke panti.

#### 2) Alasan Masuk Panti

- 3) Kebiasaan sehari-hari meliputi: riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan keluarga, dan riwayat kesehatan sebelumnya, makan, minum, tidur, eliminasi, aktivitas dan istirahat, rekreasi, dan biologi
- 4) Psikologis meliputi : keadaan emosi, hubungan sosial, hubungan dengan anggota kelompok, hubungan dengan keluarga
- 5) Spiritual/kultural meliputi : pelaksanaan ibadah, keyakinan terhadap kesehatan
- 6) Pemeriksaan fisik
  - a. Tingkat kesadaran
  - b. *Vital Sign*
  - c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
  - d. Pemeriksaan dan kebersihan perorangan
  - e. Pemeriksaan fisik meliputi: kondisi umum, integumen, kepala, mata, telinga, hidung, sinus, mulut, leher, pernafasan, kardiovaskular, pencernaan, saluran kemih, genitourinari, muskuloskeletal, sistem saraf pusat, kelenjar endokrin
  - f. Pemeriksaan : Psikososial/Spiritual/Indeks Katz/Barthel Indeks. Indeks Katz, SPSMQ (terlampir)
  - g. Hasil laboratorium (bila ada)
  - h. Informasi penunjang (bila ada)
  - i. Therapy media (bila ada)

## **2. Analisa Data**

Setelah itu, data yang terkumpul dikelompokkan, kemudian dilakukan analisis dan sintesis data. Teori Abraham Maslow yang terdiri dari kebutuhan dasar atau fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri, menjadi pedoman untuk mengelompokkan data subjektif dan objektif.

## **3. Diagnosa**

Penentuan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau bahkan masyarakat sebagai akibat dari suatu masalah kesehatan atau gaya hidup sebenarnya disebut dengan diagnosis keperawatan. Menurut Dinarti & Mulyanti (2017), rencana tindakan asuhan keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan.

Menurut SDKI 2022, berikut gambaran permasalahan yang dihadapi penderita diabetes:

- a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
- b) Gangguan integritas kulit dan jaringan (D.0129)

## **4. Intervensi**

- a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI: D.0027)

Luaran utama: Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah (SLKI: L.03022)

Definisi : Kisaran kadar gula darah normal.

Ekspektasi : meningkat

Luaran utama : Manajemen Hiperglikemia (SIKI: I. 03115)

Definisi : mengidentifikasi dan mengendalikan peningkatan kadar glukosa darah

Observasi:

Identifikasi penyebab potensial hiperglikemia

- (1) Identifikasi keadaan yang meningkatkan kebutuhan insulin (misalnya penyakit yang berulang)
- (2) Jika perlu, pantau kadar glukosa darah
- (3) Pantau tanda dan gejala hiperglikemia (seperti poliuria, polidipsia, kelemahan, malaise, penglihatan kabur, dan sakit kepala)
- (4) Pantau asupan dan haluaran
- (5) Pantau keton urin, kadar gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik

Terapeutik:

- (1) Anjurkan asupan cairan
- (2) Cari pertolongan medis jika gejala hiperglikemia menetap atau memburuk
- (3) Mempermudah untuk bergerak jika terdapat hipotensi ortostatik

b) Gangguan integritas kulit dan jaringan (D.0129)

Luaran utama: Integritas Kulit dan jaringan (SLKI: L. 14125)

Definisi: keadaan kulit (dermal dan/atau epidermal) atau keadaan jaringan (selaput lendir, kornea, otot, tendon , tulang, tulang rawan, kapsul sendi, dan/atau ligamen)

Ekspektasi: meningkat

Luaran utama: Perawatan kulit (SIKI: I. 11353)

Definisi: mengenali dan merawat kulit agar tetap sehat, lembab, dan menghentikan pertumbuhan mikroorganisme.

Observasi:

Identifikasi faktor-faktor yang berdampak negatif terhadap integritas kulit, seperti perubahan aliran darah, perubahan status gizi, penurunan kelembapan, suhu ekstrem, atau berkurangnya mobilitas.

Terapeutik:

- (1) Jika sedang tirah baring, ubah posisi setiap dua jam.
- (2) Pijat area tonjolan tulang
- (3) Bersihkan area perineum dengan air hangat, jika diperlukan
- (4) Gunakan produk berbahan dasar minyak bumi atau oil based pada kulit kering jika diperlukan
- (5) Gunakan produk berbahan ringan atau alami yang bersifat hipoalergenik untuk kulit sensitif
- (6) Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering

Edukasi:

- (1) Anjurkan penggunaan pelembab (seperti serum atau lotion)
- (2) Anjurkan minum air yang cukup
- (3) Anjurkan makan lebih banyak buah dan sayuran
- (4) Anjurkan untuk menghindari suhu ekstrim
- (5) Anjurkan penggunaan tabir surya dengan SPF minimal 30 saat beraktivitas di luar rumah

(6) Anjurkan untuk mandi dan menggunakan sabun secukupnya

## **5. Implementasi**

Implementasi penting untuk sistem keperawatan, khususnya kelas aktivitas keperawatan dimana aktivitas yang diharapkan mendapatkan hasil transitif dari asuhan keperawatan telah dilakukan dan diselesaikan. Melakukan, membantu, dan mengarahkan aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan pasien, mengevaluasi pekerjaan tim staf, dan mencatat serta bertukar informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan pasien yang sedang berlangsung adalah contoh penerapannya. Intervensi keperawatan khusus dilakukan oleh perawat mengikuti perkembangan rencana sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan pasien. (Syariah & Ilmu, n.d.)

## **6. Evaluasi**

Evaluasi adalah prosedur keperawatan yang mengukur kemajuan pasien dalam mencapai tujuan dan respon mereka terhadap intervensi keperawatan. Dengan menggunakan kemampuan pasien, langkah terakhir adalah menentukan kemajuan dan tujuan pasien. (Potter & Perry, 2015).

## **D. Tindakan Keperawatan**

### **1) Pengertian**

Menurut Tansale (2013), minyak kelapa murni atau disebut juga *Virgin Coconut Oil* merupakan produk olahan yang berasal dari Indonesia. Terbuat dari daging kelapa muda segar dan diproses dengan suhu rendah atau tanpa

pemanasan, sehingga kandungan utama minyaknya tetap terjaga. Perawatan kulit, minyak kelapa memiliki pelembab alami yang dapat menjaga kulit agar tidak terlalu kering. Untuk memulihkan rasa gatal, rasa gatal dapat dikurangi dengan mengoleskan minyak pada kulit. Dengan diterapkannya maka ditetapkanlah aturan penggunaan VCO. VCO dapat digunakan untuk perawatan kulit tubuh dengan cara mengoleskan langsung dua hingga tiga tetes pada kulit.

## **2) Indikasi**

Diberikan kepada klien yang menderita gatal-gatal.

## **3) Prosedur Intervensi**

- 1) Tahap pra interaksi
  - a) Periksa program terapi;
  - b) Cuci tangan;
  - c) Identifikasi pasien dengan benar;
  - d) Siapkan peralatan dan dekatkan dengan pasien
- 2) Tahap orientasi
  - a) Sampaikan salam kepada pasien dan perkenalkan diri;
  - b) Melakukan kontrak tindakan;
  - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan;
  - d) Menanyakan apakah pasien sudah siap dan mintalah kerjasamanya.
- 3) Tahapan kerja:
  - a) Menutup privasi;
  - b) Izinkan pasien membaca basmallah;

- c) Mengkaji bekas luka yang gatal;
  - d) Menyediakan minyak VCO;
  - e) Mengoleskan minyak VCO di area yang gatal;
  - f) Memijat area gatal.
- 4) Tahap terminasi
- a) Komunikasikan hasil tindakan;
  - b) Menjelaskan rencana tindak lanjut/RTL;
  - c) Meminta pasien membaca Hamdallah;
  - d) Jelaskan kontrak dan berpamitan;
  - e) Merapikan serta mengembalikan alat;
  - f) Melepas handscoon;
  - g) Mencuci tangan;
  - h) Mendokumentasikan tindakan di catatan keperawatan.



## **BAB III METODE PENULISAN**

### **A. Desain Studi Kasus**

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada bekas luka Diabetes Mellitus yang gatal dengan pemberian minyak VCO. Metode asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan merupakan pendekatan yang dilakukan dalam studi kasus ini. (Pratiwi, 2023)

### **B. Subyek Studi Kasus**

Seorang lansia dengan bekas luka gatal Diabetes Melitus di Ruang Flamboyan Panti Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang menjadi subjek studi kasus penulisan ilmiah ini.

### **C. Fokus Studi**

Penerapan pemberian minyak VCO terhadap gatal dengan bekas luka diabetes mellitus.

### **D. Definisi Operasional**

- a) Diabetes melitus merupakan suatu kondisi jangka panjang yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan timbulnya gejala utama yang khas, yaitu urin yang banyak terasa manis. (Zhou; et al., 2019)
- b) Minyak kelapa murni atau dikenal juga dengan VCO merupakan minyak kelapa murni yang diproduksi tanpa atau dengan pemanasan minimal.

Kandungan asam lemak VCO mampu meningkatkan hidrasi kulit dan aman digunakan sebagai pelembab pada kulit. (A. Dewi et al., 2017)

### **E. Tempat dan Waktu**

Ruang Flamboyan Panti Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dijadikan lokasi studi kasus. Perawatan studi kasus ini berlangsung selama tiga hari, yaitu tanggal 8 hingga 10 Januari 2024..

### **F. Instrumen Studi Kasus**

Jenis instrumen digunakan pada studi kasus yakni:

a) Format penilaian gerontik

Klien dikaji melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen dalam format ini. Untuk menentukan langkah selanjutnya dilakukan evaluasi.

b) Panduan wawancara

Evaluasi respon klien setelah dilakukan tindakan dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara.

c) Lembar observasi

(1) Lembar observasi respon klien

Dalam diberikan terapi minyak VCO diamati dengan menggunakan lembar observasi respon klien.

(2) Lembar observasi

Digunakan untuk mengetahui hasil tindakan yang telah diberikan.

(3) Instrumen setelah diberikan terapi minyak VCO

Setelah diberikan terapi minyak VCO pada klien terhadap penurunan gatal bekas luka diabetes melitus

### **G. Metode Pengumpulan Data**

Menurut Notoatmojo (2014), metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan rekam medis.

### **H. Analisis dan Penyajian Data**

Tabel, gambar, bagan, atau teks narasi semuanya dapat digunakan untuk menyajikan data. Dengan menyembunyikan identitas klien, kerahasiaan terjamin. (Zhou; et al., 2019)

### **I. Etika Studi Kasus**

Berikut ini adalah pertimbangan etis yang menjadi dasar penyusunan studi kasus:

1. *Information sheet* mengenai cara penulis dan responden memperoleh penjelasan dimuat dalam lembar informasi proses studi kasus.
2. Dengan memberikan formulir persetujuan, *informed consent* merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dengan responden penelitian. Formulir persetujuan untuk menjadi responden diberikan sebelum penelitian dimulai untuk mendapatkan *informed consent*. Persetujuan yang diinformasikan diperlukan untuk memastikan bahwa subjek mengetahui tujuan penelitian dan potensi konsekuensinya.

3. *Anonimity*: masalah etika penelitian antara lain menjamin penggunaan subjek penelitian dengan menghilangkan nama responden pada lembar pendataan atau hasil yang akan disajikan.

*Kerahasiaan (confidentiality)*: setiap manusia mempunyai hak dasar individu, seperti kebebasan dan privasi. Pengungkapan informasi individu, termasuk informasi pribadi, pada hakikatnya akan membuahkan hasil penelitian. Untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek, kuesioner dan alat ukur lain yang digunakan dalam penelitian tidak boleh menampilkan informasi apa pun tentang identitas subjek dalam aplikasi.



## **BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Studi Kasus**

Studi kasus ini, penulis membahas tentang bagaimana Panti Sosial Pucang Gading Semarang menerapkan praktik pemberian minyak VCO kepada Ny. N yang menderita penyakit diabetes melitus. Pada tanggal 8 Januari hingga 10 Januari 2024, diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari.

#### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 8 Januari 2024, pengkajian dilakukan pada pukul 11.20 WIB. Penulis mengelola kasus Ibu Ny. N. Beliau berumur 62 tahun, terakhir bersekolah di SD, dan tinggal di Jakarta. Ibu N adalah seorang wanita beragama islam. Pada tahun 2022, Ibu N pindah ke Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang. Saat ini Ny. N belum mempunyai anak atau suami, kedua orang tuanya sudah meninggal, dan yang dimilikinya hanyalah seorang adik yang dekat dengannya.

Alasan klien masuk ke panti yakni klien mengatakan setelah operasi katarak dua kali di Rumah Sakit Semarang sehingga dibawa adiknya ke Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang dan dikarenakan di Jakarta tidak mempunyai keluarga selain adiknya. Adiknya hanya satu berjenis kelamin perempuan berusia 50 tahun. Klien mengatakan lebih baik dirinya tinggal di panti karena tidak enak merepoti adiknya yang memiliki keluarga kecil.

Klien menyatakan dalam riwayat kesehatannya bahwa ia menjalani operasi katarak dua tahun lalu di salah satu rumah sakit di Semarang. Klien menyatakan dalam riwayat kesehatannya saat ini bahwa ia menderita penyakit diabetes melitus, bekas luka di kaki kanan dan kiri terasa gatal, sering buang air kecil, dan merasa lelah setelah beraktivitas. Penyakit klien diturunkan dari orang tuanya, sesuai dengan riwayat kesehatan keluarganya.

Rutinitas biologis sehari-hari klien antara lain makan sehari tiga kali dengan sayuran satu porsi habis, dan minum air kemasan 1000 ml atau 1 liter pada pagi dan sore hari. Mengenai pola tidur klien, beliau menyatakan tidak mengalami gangguan tidur serta istirahatnya tidak berkurang. Ia biasanya tidur pada pukul 21.30 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB.

Pada pola eliminasi klien mengatakan BAB melakukannya secara mandiri sehari 2 kali pada saat pagi dan sore dengan konsistensi lembek berwarna kecoklatan serta berbau khas. Untuk BAK klien mengatakan melakukan BAK secara mandiri di kamar mandi sehari 5-6 kali dengan warna jernih dan berbau khas.

Aktivitas dan latihan klien adalah mencuci pakaian tiap pagi dan sore, membereskan tempat tidurnya, menyapu area tempat tidurnya, dan olahraga senam bersama setiap pagi. Klien mengatakan jika selesai aktivitas badannya merasa kelelahan dan digunakan untuk istirahat tiduran. Rekreasi yang dilakukan klien hanya berolahraga setiap pagi hari dan pada malam hari menonton TV di ruang makan.

Pada aspek psikologis keadaan emosi klien yakni klien mengatakan emosinya stabil bahkan tidak pernah marah, jika ada yang membuatnya jengkel klien lebih mengarah ke diam. Hubungan sosial klien dengan kelompok berhubungan baik dengan klien lain yang ada di bangsal-bangsal, klien sering berbincang-bincang dengan klien yang lain. Klien juga memiliki hubungan baik dengan keluarganya. Klien mengatakan tidak pernah dijenguk dengan keluarganya karena jauh dan tidak mempunyai keluarga selain adiknya.

Pelaksanaan spiritual/kultural klien beribadah rutin 5 waktu di musholla panti pucang gading. Agama klien adalah Islam. Keyakinan klien terhadap kesehatan sangat tinggi karena penyakit yang dideritanya pasti sembuh dan selalu berdoa agar diberi sehat.

Pada pemeriksaan fisik klien tingkat kesadarannya adalah composmentis, dengan penampilan kulit tidak elastis, berwarna sawo matang, dan terdapat gatal-gatal pada bekas luka bagian kakinya. Tekanan darahnya 110/90 mmHg, suhu 36oC, nadi 90 x/menit, pernafasan 24 x/menit, dan Gula Darah Sewaktu 240 mg/dL. Berat badan klien yaitu 58 kg dengan tinggi badan 152 cm.

Kepala klien mesocephal, tidak terdapat luka pada daerah kepala, dan rambutnya bersih, beruban, pendek dan lurus. Mata simetris, tidak ada anemia pada konjungtiva, dan penglihatan mulai memudar. Dia tidak

memiliki masalah pendengaran, telinganya bersih, simetris, tidak terdapat serumen.

Saat bernafas, tidak ada polip di hidung dan sinus, serta tidak terdapat cuping hidung. Mulut dan tenggorokan tidak terdapat sariawan, mukosa bibir lembab, tonsil tidak membesar, dan hanya tersisa sedikit gigi atas dan bawah. Leher simetris, tidak terdapat luka, kelenjar tiroid tidak membesar. Payudara simetris, tidak ada benjolan, areola berwarna hitam, dan papila mammae terlihat. Tidak ada edema dan dada simetris. Tidak ada masalah pernafasan.

Klien menyatakan tidak mempunyai riwayat penyakit lambung maupun penyakit jantung (kardiovaskular). Saluran kemih (genitourinari) sehat. Sistem muskuloskeletal mampu bergerak secara mandiri. Sistem saraf pusat tidak memiliki masalah apa pun. Diabetes Mellitus merupakan salah satu masalah sistem endokrin klien.

Pemeriksaan spiritual klien mengatakan agama klien Islam. Klien melakukan ibadah 5 waktu setiap adzan selalu di musholla panti Pucang Gading Semarang. Keyakinan klien tentang kematian bahwa semua orang pasti akan mati, dan harapan klien selama di rawat di panti werda Pucang Gading Semarang yakni klien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakit gatalnya.

Pada pemeriksaan psikososial klien memiliki skor 4 yang artinya klien termasuk ke dalam kategori depresi normal. Dalam pemeriksaan Indeks Katz

A, karena semuanya bisa melakukannya mandiri dalam bathing, dressing, toileting, transferring, continence, dan feeding. Sedangkan pada pemeriksaan Barthel Indeks, klien didapatkan total dari keseluruhan Barthel Indeks pada Ny. N yaitu 120 yang artinya klien mampu melakukan semuanya secara mandiri. Ny.N mendapatkan lima interpretasi hasil penilaian status mental gerontik (SPSMQ) yang menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan intelektual ringan. Ny.N, sebaliknya, mendapat nilai >23 pada Ujian Status Mental Mini (MMSE), yang menunjukkan bahwa fungsi kognitifnya memuaskan. (S. R. Dewi, 2018).

## **2. Analisa Data**

Klien mengatakan sudah dua tahun mengidap DM dan kakinya saat ini terasa kesemutan. Pada saat pengkajian dilakukan pemeriksaan glukosa darah dan hasilnya 240 mg/dL. Penulis mengangkat diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. hiperglikemia d.d. kadar glukosa darah tinggi.

Klien mengatakan menderita DM dan bekas luka DM tersebut membuat kakinya gatal. Karena klien tampak terdapat bekas garukan pada ekstremitas bawah kanan dan kiri, maka penulis menegakkan diagnosa gangguan integritas kulit b.d. perubahan sirkulasi d.d. rusaknya lapisan kulit.

### **3. Diagnosa Keperawatan**

Ny. N didiagnosis dengan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d. hiperglikemia d.d. tingginya kadar glukosa darah, dan gangguan integritas kulit b.d. perubahan sirkulasi d.d. kerusakan lapisan kulit.

### **4. Rencana Asuhan Keperawatan**

Penulis mencantumkan tujuan dalam diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d. hiperglikemia, bahwa jika keperawatan dilakukan tiga kali per 24 jam, peningkatan kadar glukosa akan mengakibatkan peningkatan stabilitas kadar glukosa darah. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia dan memantau kadar glukosa darah merupakan dua komponen rencana tindakan keperawatan yang akan diterapkan pada klien diabetes melitus.

Penulis menyatakan bahwa tujuan diagnosis gangguan integritas kulit b.d. perubahan sirkulasi adalah agar integritas kulit membaik akibat tindakan keperawatan yang dilakukan tiga kali dalam 24 jam, dengan kriteria kerusakan pada lapisan kulit lebih sedikit. Klien diabetes melitus akan menjadi bagian dari rencana tindakan keperawatan yang meliputi penggunaan produk atau minyak VCO pada kulit kering, mengidentifikasi apa saja yang mempengaruhi integritas kulitnya, dan sebagainya.

### **5. Implementasi Keperawatan**

Pada hari Senin tanggal 9 Januari 2024 dilakukan implementasi diagnosa ke-1 adalah mengidentifikasi penyebab hiperglikemi, klien

mengatakan dirinya mengalami diabetes melitus 2 tahun yang lalu karena keturunan dari orang tuanya. Selanjutnya memonitor kadar glukosa darah didapatkan klien mengatakan kesemutan pada kakinya dan dilakukan pemeriksaan cek GDS dengan hasil 240 mg/dL.

Kemudian, implementasi ketiga, tepatnya menjelaskan penyebab masalah kesehatan kulit. Data subjectif yang diperoleh: Klien mengeluh bekas luka DM di kakinya terasa gatal, dan data obyektif: Pelanggan sering terlihat menggaruk kakinya.. Kemudian menggunakan produk VCO atau minyak pada kulit kering, klien mengatakan kulitnya kering dan menghitam pada bekas lukanya. Diberikan implementasi menggunakan olesan minyak VCO untuk mengurangi kering pada kulit.

Pada hari kedua Selasa, 10 Januari 2024 dilakukan implementasi diagnosa ke-1, implementasi yang pertama yaitu mengidentifikasi penyebab hiperglikemi, data subjectif: klien mengatakan penyebab lain yang menyebabkan penyakitnya adalah mengkonsumsi makanan yang manis-manis. Klien diberi penjelasan tentang diet DM dengan makan tidak dengan nasi, hanya dianjurkan dengan sayur, lauk, buah, dan air putih, serta disertai olahraga. Klien mengatakan akan paham diet dari makanan manis-manis dan diimbangi dengan olahraga. Lalu untuk implementasi yang kedua yaitu memonitor kadar glukosa darah, data subjectif: klien mengatakan kesemutan kakinya sedikit berkurang dan hilang timbul daripada kesemutannya kemarin, akan tetapi badannya terasa lelah. Untuk pemeriksaan GDS didapatkan hasil 228 mg/dL.

Implementasi yang ketiga adalah menjelaskan penyebab gangguan integritas kulit, klien mengatakan bekas luka pada kakinya masih terasa gatal sehingga klien tampak gelisah menggaruk bagian kaki yang gatal. Selanjutnya melakukan implementasi menggunakan produk VCO atau minyak pada kulit kering, klien mengatakan penggunaan minyak VCO membantu mengurangi kulitnya yang kering dan menghitam. Klien tampak mengoleskan minyak VCO pada kakinya.

Pada hari ketiga Rabu, 11 Januari 2024 dilakukan implementasi diagnosa ke-1 yakni mengidentifikasi penyebab hiperglikemi, data subjectif: klien mengatakan penyebab lain penyakitnya selain keturunan dan makan makanan yang manis-manis adalah tidur di pagi hari yang menyebabkan kadar gula darahnya naik. Data objectif: klien tampak menyibukkan dirinya agar tidak mengantuk pada pagi hari. Kemudian dilanjutkan dengan implementasi yang kedua yaitu memonitor kadar glukosa darah, diperoleh data subjectif: klien mengatakan kakinya tidak kesemutan lagi. Sedangkan data objectif: didapatkan hasil 190 mg/dL.

Implementasi selanjutnya menjelaskan penyebab gangguan integritas kulit, klien mengatakan bekas luka DM pada kakinya berkurang setelah diberikan olesan minyak VCO. Data objectif: klien tampak jarang menggaruk bekas lukanya yang gatal. Kemudian dilanjutkan implementasi menggunakan produk VCO, klien mengatakan setiap hari akan mengoleskan minyak VCO pada kakinya yang kering, gatal, dan kulit pada bekas luka

yang menghitam. Kaki klien tampak lembab, gatal berkurang, bekas luka masih terlihat menghitam.

## **6. Evaluasi**

Pada tanggal 9 Januari 2024, dilakukan evaluasi atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan mengkaji tentang ketidakstabilan kadar gula darah yang dialami oleh klien dan didapatkan hasil bahwa penyakit Ny. N disebabkan karena faktor keturunan, makan-makanan manis, dan tidur pagi, dan kakinya terasa kesemutan, dilakukan cek GDS dengan hasil 240 mg/dL, masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, ulang intervensi 1 dan 3 kemudian dilakukan evaluasi atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan mengkaji gangguan integritas kulit dan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan kakinya gatal, kering, dan menghitam bekas luka DM, masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, ulangi intervensi 1 dan 5.

Pada 10 Januari 2024 dilakukan evaluasi atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan mengkaji tentang ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dialami klien didapatkan hasil bahwa Ny. N mengatakan kesemutan pada kakinya sedikit berkurang dan hilang timbul, dilakukan cek GDS dengan hasil 228 mg/dL, masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai, ulang intervensi 1 dan 3. Kemudian dilakukan evaluasi atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan mengkaji tentang gangguan integritas kulit dan didapatkan hasil klien mengatakan kaki bekas

luka DM gatal, kering pada kakinya berkurang dengan diolesi minyak VCO, masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian, ulangi intervensi 1 dan 5.

Pada tanggal 11 Januari 2024 dilakukan evaluasi tindakan keperawatan dengan memeriksa kadar glukosa darah klien yang tidak stabil. Ny.N mengatakan kaki klien sudah tidak kesemutan lagi, sudah dilakukan pemeriksaan GDS dengan hasil 190 mg/dL, masalah teratasi sebagian, tujuan tidak tercapai, dan diperlukan intervensi berulang.

Selanjutnya dilakukan evaluasi atau tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan mengkaji tentang gangguan integritas kulit dan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan kakinya yang bekas luka gatal, dan kulitnya lembab setelah diberikan olesan minyak VCO, klien tampak gelisah dengan menggaruk-garuk kakinya, masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai, ulang intervensi 1 dan 5.

## **B. Pembahasan**

Penulis membahas terkait analisis asuhan keperawatan Ny. N di bangsal Flamboyan Panti Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang selama tiga hari mulai tanggal 9 Januari 2024 sampai dengan 11 Januari 2024 untuk masalah keperawatan. Diagnosis medis Diabetes Mellitus Ny.N dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Penulis akan fokus pada proses asuhan keperawatan: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dalam bab II ini membahas

penyelesaian dan penanganan masalah yang ditemukan dan disesuaikan dengan konsep dasar.

### **1. Analisa Pengkajian Keperawatan**

Ny. N menderita DM, berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap klien pada tanggal 9 Januari 2024. Petugas Panti Jompo Pucang Gading Semarang memberikan informasi bahwa Ny. N menderita penyakit DM. Kaki Ny. N saat itu kesemutan dan gatal, pola makannya yang tidak terkontrol menyebabkan kadar gula darahnya naik hingga 240 mg/dL. Dinas kesehatan dan Panti Jompo Pucang Gading melakukan pemeriksaan rutin terhadap Ny. N dan diketahui gula darahnya meningkat. Ny.N mengatakan tidak pernah meminum obat apa pun jika gula darahnya naik, Ny. N mengikuti pola makan dokter. Menurut petugas panti, pelayanan kesehatan yang diberikan di fasilitas tersebut adalah: RSJD Amino GondoHutomo dua kali dalam sebulan, pemeriksaan rutin Puskesmas seminggu sekali, fisioterapi dada, dan kerjasama dengan RS Ketileng, Kariadi, dan Tlogorejo sebagai rumah sakit. Dari petugas menjelaskan, ketika ada lansia yang mengeluh kesakitan, petugas hanya memberikan minyak putih dan menganjurkan istirahat tanpa memberikan pengobatan, dengan alasan Panti Jompo Pucang Gading membutuhkan tenaga kerja klinis untuk memberikan asuhan keperawatan pada lansia. . (Nation, 2020).

Saat penderita Diabetes Melitus Tipe 2 mengalami hiperglikemia, keluhan yang paling sering dirasakan Ny. N adalah kaki terasa kesemutan dan mudah lelah. Wanita lebih mungkin terkena diabetes melitus

dibandingkan pria karena perbedaan gaya hidup dan aktivitas sehari-hari, serta kadar kolesterol yang lebih tinggi.

Guyton & Hall (2016) mengatakan bahwa kombinasi faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, stres, dan proses penuaan, serta faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin, merupakan penyebab terjadinya diabetes melitus tipe 2. Diketahui Ny. N adanya keturunan, makan makanan manis, dan tidur diwaktu pagi.

Tanda-tanda dan efek samping yang ditemukan pada penderita DM adalah kesemutan, buang air kecil terus-menerus, minum teratur, gangguan penglihatan, kelelahan, rasa lapar yang meluas namun berat badan turun dengan cepat 5-10 kg, kulit terasa panas atau seperti ditusuk jarum suntik, mati rasa pada tubuh, rasa lesu, penglihatan kabur, gigi menjadi gampang lepas dan mudah goyah, berkurangnya kemampuan berhubungan seks, gatal di sekitar kemaluan, terutama pada wanita (Zhou; et al., 2019). Ny.N ditandai dengan gejala kaki kesemutan dan kulit kering. Kulit kering adalah salah satu kelainan paling umum yang ditemui pada penderita diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol. Kulit kering pada DM tipe 2 saat ini masih terbatas dalam pengobatan meskipun tingkat keparahannya tinggi, namun dapat menimbulkan infeksi, ulkus dan gangren yang dapat segera diamputasi jika tidak ditangani dengan baik.

Ketidakstabilan kadar gula darah seringkali mengganggu keseimbangan cairan mata dan merusak saraf optik pada penderita gangguan penglihatan. Penglihatan akan menjadi kabur seiring berjalannya waktu. Selain katarak dan glaukoma, diabetes juga bisa menyebabkan gangguan penglihatan. Biasanya penderita diabetes mempunyai gangguan penglihatan, namun jika tidak mengetahui bahwa penglihatannya semakin parah karena DM, hal ini berbahaya dan perlu segera mendapatkan pertolongan medis. (Schedule et al., 2022)

Kadar gula darah Ny. N mulai menurun pada hari pertama, mencapai 240 mg/dL pada hari kedua, 228 mg/dL pada hari ketiga, dan 190 mg/dL. Secara teoritis, hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan bahwa penderita diabetes yang melakukan diet mengalami penurunan gula darah.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut SDKI, diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah sering kali muncul akibat pola hidup yang tidak sehat, sering mengonsumsi makanan tinggi gula, kelebihan berat badan, atau jarang melakukan aktivitas fisik. Kaki Ny.N yang kesemutan menandakan ketidakstabilan gula darah yang berhubungan dengan sekresi insulin menjadi prioritas utama. Karena kadar glukosa darah Ny. N ditemukan tidak stabil pada semua data yang dikumpulkan, pemeriksaan GDS dengan hasil 365 miligram per desiliter.

Pada hari pertama pengkajian Ny.N didapatkan, gangguan integritas kulit berkaitan dengan perubahan sirkulasi. Hal ini sesuai dengan teori

kriteria mayor dan minor yang disampaikan dalam buku SDKI, yaitu lapisan kulit betis kanan dan kiri pasien telah rusak. (PPNI, 2016).

### **3. Analisa Intervensi Keperawatan**

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi keperawatan mencakup setiap dan seluruh tindakan atau pengobatan yang dilakukan penulis sesuai dengan pengetahuannya dan kriteria hasil yang ingin dicapai. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menjadi pedoman penulis dalam memilih intervensi (PPNI, 2019). Tidak semua rencana tindakan dalam tinjauan teori dapat ditentukan dalam tinjauan kasus karena rencana dalam tinjauan kasus menyesuaikan dengan keluhan dan keadaan pasien. Penulis menyusun berdasarkan prioritas permasalahan yang ditemukan di lapangan.

Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018), yang dimaksud dengan “ketidakstabilan kadar glukosa darah” adalah kadar glukosa darah yang naik atau turun di luar batas normal dan disertai dengan keterbatasan khas seperti rasa lelah atau lesu, mulut kering, peningkatan rasa haus, dan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau urin. Kriteria diagnostik diabetes melitus adalah kadar glukosa sewaktu lebih besar dari 200 mg/dL, kadar glukosa plasma puasa kurang dari 126 mg/dL, dan kadar glukosa plasma 2 jam post-prandial lebih besar dari 200 mg/dL, sebagaimana dinyatakan oleh Federasi Diabetes Internasional (2017). Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Raymond (2016), resistensi insulin atau penurunan kapasitas insulin untuk merangsang pengambilan

glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati merupakan penyebab hiperglikemik.

Penulis mengambil intervensi penatalaksanaan hiperglikemia SIKI setelah diagnosis awal ketidakstabilan glukosa darah (PPNI, 2019). Pemantauan kadar glukosa darah (poliuria, polidipsia, kelemahan, malaise, penglihatan kabur, dan sakit kepala), mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia, dan menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga merupakan contoh intervensi. Pola makan merupakan faktor risiko diabetes tipe 2 yang dapat dikurangi untuk meningkatkan kualitas hidup.

Mengobservasi tekanan darah, denyut nadi, RR, suhu, mengobservasi intake dan output, serta menganjurkan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri merupakan hal penting yang harus diwaspadai oleh pasien diabetes melitus, sehingga mengenali tanda dan efek samping hiperglikemia dan hipoglikemia akan lebih mudah.

Penulis tidak mengangkat intervensi asupan cairan cukup terpenuhi. Penulis tidak melakukan hal tersebut karena dari asupan cairan pasien terlihat jelas bahwa penulis tidak melakukan hal tersebut sehingga akan memudahkan pasien untuk bergerak jika terjadi hipotensi ortostatik. Penulis tidak melakukannya karena melihat pasien sudah cukup minum air putih. Sebaliknya, ia mengajarkan pasien tentang indikasi dan pentingnya tes keton urin, dan jika perlu, mereka bekerja sama untuk memberikan insulin,

cairan IV, dan potasium. Alasan penulis tidak melakukan itu karena panti jompo tidak memberikan infus insulin.

Pengkajian terhadap Ny.N ditemukan bahwa ia mempunyai masalah pada integritas kulitnya, terbukti dengan adanya bekas luka di betis kanan dan kirinya, yang disebabkan oleh luka akibat diabetes di kakinya di masa lalu. DFU adalah keterikatan DM dengan faktor risiko neuropati, iskemia, kelainan pada bentuk kaki, kalus pada daerah yang tertekan, riwayat luka kaki diabetik, gangguan penglihatan, penyakit ginjal stadium akhir dan khususnya pada pasien yang menggunakan dialisis dan keadaan sosial yang tidak menguntungkan.

Komponen penting dari pencegahan DFU adalah penilaian luka. Hasilnya, Skala BWAT, yang juga dikenal sebagai (*Bates-Jensen Wound Assesmen Tool*), dapat digunakan untuk mengevaluasi klasifikasi DFU dengan mengamati luka DM. Alat tersebut mengukur panjang dan lebar luka untuk menentukan ukurannya. Pengukuran terpanjang digunakan untuk menentukan panjang luka, dan pengukuran terluas, tegak lurus terhadap panjang luka, digunakan untuk menentukan lebarnya.

Tidak perlu mengukur kemerahan di sekitar luka. “Ukuran” luka adalah penjumlahan seluruh luka yang diukur jika terdapat dua luka atau lebih dengan penyebab dan ciri yang sama. Setelah pemeriksaan, tanda "S" harus ditambahkan pada setiap luka yang tidak dapat diukur secara akurat, seperti luka dengan jaringan nekrotik atau bentuknya tidak beraturan. Cara

menentukan nilai 0: untuk luka yang sudah sembuh, nilai 1: ukuran dibawah 4 cm, nilai 2 : ukuran 4 sampai <16 cm, nilai 3 : ukuran antara 16 sampai 36 cm, nilai 4 : ukuran 36 sampai <80 cm, dan bernilai 5 : untuk luka lebih besar dari 80 cm.

Item kedalaman adalah yang berikutnya; luka harus diukur pada titik terdalamnya. Jika luka menjadi dangkal, bagian terdalam harus diperkirakan, dimana nilai 0: untuk luka yang sudah sembuh, nilai 1: untuk eritema atau kemerahan, nilai 2: laserasi epidermis dan/atau dermal, nilai 3: luka kulit kehilangan seluruh lapisannya, rusak, atau mengalami nekrosis subkutan yang tidak mencapai fascia dan ditutupi oleh jaringan granulasi, nilai 4: ditutupi oleh jaringan yang telah mati, dan nilai 5: untuk mengetahui sejauh mana seluruh lapisan kulit telah rusak sehingga menyebabkan kerusakan luas pada otot dan tulang.

Skor 0 untuk item tepi luka: luka sembuh, skor satu: kabur, sulit terlihat jelas skor 2: batas tepi yang menghubungkan pangkal luka, skor 3: jelas dan terpisah dari pangkal luka; skor 4: bening, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, atau skor 5: fibrotik, perut tebal, hiperkeratonik, dan tepi luka bening.

Item terowongan atau gua dengan nilai 0 maka: untuk luka yang sudah sembuh Nilai 1: tidak ada gua, nilai 2: gua <2 cm dalam ruang apa pun, nilai 3: gua berukuran 2-4 cm dan meliputi 50% tepi luka, nilai 4 : gua 2 - 4 cm menutupi >50% tepi cedera, skor 5: gua lebih besar dari 4 cm di area mana pun.

Pada tipe jaringan nekrotik, nilai 1: tidak ada jaringan yang mati, nilai 2: <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik, nilai 3 : Jaringan nekrotik menutupi 25% permukaan luka, nilai 4 : antara 50% dan 75% permukaan luka tertutup jaringan. nilai 5, dan nekrotik: 75% hingga 100 persen permukaan cedera ditutupi jaringan nekrotik.

Item jenis jaringan nekrotik, nilai 1 : tidak ada jaringan yang mati, nilai 2: jaringan berwarna putih atau abu-abu yang tidak terlihat dan/atau jaringan nekrotik yang berwarna kekuningan dan mudah dihilangkan, nilai 3: jaringan nekrotik berwarna kekuningan yang mudah dihilangkan, dilepas dan tetap menempel, nilai 4: melekat, kenyal, berwarna hitam, dan nilai 5: eschar yang berwarna hitam, keras, dan melekat kuat.

Item eksudat, nilai 1: tidak menetes, nilai 2: bloody, nilai 3: serosangueneous, nilai 4: (berair, merah muda pucat atau merah), serous, artinya jernih, berair, dan nilai 5: bernanah: kecoklatan atau kekuningan, keruh, berair, atau kental, dengan atau tanpa bau.

Lalu jumlah eksudatnya, nilai 1: tidak ada, luka kering, nilai 2: lembab, walaupun tidak terlihat adanya eksudat, nilai 3: sedikit : permukaan luka lembab, eksudat disiram <25% dari balutan, nilai 4: sedang: eksudat membentuk lebih dari 25% dan kurang dari 75% balutan, dan nilai 5: banyak: Eksudat menutupi permukaan luka dan menyerap lebih dari 75% balutan.

Pada variasi kulit di sekitar luka, dimana nilai 1: merah jambu/warna kulit, nilai 2: merah terang terjamah, nilai 3: putih/gelap, pucat/hipopigmentasi, nilai 4: merah tua atau ungu, tidak pucat, atau keduanya, nilai 5: hitam/hiperpigmentasi. Nilai 1 untuk edema perifer/tepi jaringan: tidak ada edema atau pembengkakan, nilai 2: Tidak ada pitting edema dalam jarak 4 cm dari luka. Nilai 3: tidak ada pitting edema dalam jarak empat sentimeter dari luka, nilai 4: pitting edema seluruh <4 cm di sekitar luka, skor 5: krepitasi dan tambahan pitting edema >4 cm di sekitar luka.

Indurasi jaringan perifer, dimana nilai 1 : tidak ada indurasi, nilai 2 : indurasi <2 cm disekitar luka, nilai 3 : lekukan 2-4 cm yang menutupi kurang dari separuh luka, nilai 4 : 2 sampai 4 cm indurasi menutupi kurang dari separuh luka. Nilai 5 : dimanapun pada luka, indurasi lebih dari 4 cm. Nilai 1 item granulasi: kulit utuh atau luka pada sebagian kulit, nilai 2: jaringan terang merah seperti 75% hingga 100 persen cedera diisi dengan granulasi, atau jaringan berkembang, nilai 3: cerah dan merah seperti daging, dengan granulasi menutupi antara 75% dan 25% luka, skor 4: merah muda, serta pucat, merah kehitaman atau berpotensi < 25% luka dipenuhi granulasi, dan skor 5: tidak ada jaringan granulasi.

Pada item tentang epitelisasi, dimana nilai 1: 100% luka tertutup dengan permukaan utuh Nilai 3: 75 hingga 100 persen epitelisasi, 50 hingga 75% epitelisasi, nilai 4: epitelisasi 25% hingga 50%, dan nilai 5: 25 % epitelisasi, dan skor total kemudian ditentukan.

Dengan mengoleskan minyak, metode perawatan luka modern membantu penyembuhan luka dengan menciptakan kondisi lembab. Secara alami, kulit memiliki lapisan lemak tipis di permukaannya yang terdiri dari kelenjar minyak. Kelenjar ini berfungsi untuk menjaga kulit agar tidak kehilangan terlalu banyak air, yang dapat menyebabkan dehidrasi. Lotion adalah produk yang ditujukan untuk meningkatkan hidrasi kulit. Dengan mengoleskan minyak VCO pada bekas luka, metode perawatan luka modern menggunakan minyak dengan kadar air yang tinggi.

Penderita DM dapat menggunakan minyak kelapa murni (VCO) untuk pijatan topikal dan lembut agar kulit tetap sehat. Pada pasien DM yang tidak mampu beraktivitas, pijat effleurage dengan VCO dapat menjadi intervensi pengobatan yang dapat membantu menjaga hidrasi kulit dan meningkatkan sirkulasi darah. Menurut Santiko dan Faidah (2020), terapi pijat effleurage dengan menggunakan minyak kelapa murni merupakan metode penyembuhan yang non-invasif, aman, dan efektif. Manfaat pijat effleurage termasuk meningkatkan relaksasi fisik, meningkatkan aliran darah, dan menghangatkan otot.

#### **4. Analisa Implementasi Keperawatan**

Menurut Lisa & Heni (2017), implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat guna membantu klien dalam mencapai status kesehatan yang lebih baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Hal ini dilakukan dengan memonitor dan mencatat hasil implementasi yang telah diberikan. Hal ini memastikan bahwa

penerapannya membantu klien dalam mencapai tujuan kesehatan yang diantisipasi dengan meningkatkan kesehatannya, mengurangi risiko penyakit, memulihkan kesehatan, dan memudahkan klien dalam mengatasi stresnya. (Lende, 2023)

Pada saat diagnosis awal kadar glukosa darah Ny. N tidak stabil, penulis dapat melakukan intervensi yang direncanakan. Implementasi yang dilakukan pada Ny.N menyesuaikan pedoman yang dirumuskan diintervensi sebelumnya. Penulis secara mandiri mengambil tindakan untuk diagnosis awal yaitu kadar glukosa darah yang tidak stabil. Tindakan ini termasuk menentukan tanda dan gejala hiperglikemia, menentukan penyebabnya, dan memantau kadar glukosa darah, yang mendapatkan hasil: 240 menjadi 190 mg/dL selama pemantauan tanda vital: nadi: 124/70 mg/dl 68x/menit , santai: Pantau hasil asupan dan haluaran dengan kecepatan 18x/menit: Makan satu porsi, minum 1.000 mililiter air, dan buang air kecil lima hingga enam kali sehari. Mengontrol kadar gula darah menjadi tujuan pengobatan menurut Putri (2018). Menurut Kawawia (2020), pengendalian kadar gula darah bertujuan untuk menghindari komplikasi yang tidak disadari oleh pasien DM. Karena Ny.N kooperatif dan mampu berkomunikasi secara efektif, maka penulis mampu melaksanakan tindakan dengan efektif. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara kasus dan teori Ny. N dalam hal ini..

Pada kesimpulan selanjutnya, gangguan integritas kulit. Implementasi yang dilakukan antara lain menentukan penyebab gangguan integritas kulit

(seperti perubahan sirkulasi, perubahan status gizi, kelembaban yang lebih rendah, suhu yang lebih rendah, dan penurunan mobilisasi), penyesuaian posisi setiap dua jam selama pasien di tempat tidur, penerapan produk atau minyak VCO untuk kulit kering, menganjurkan keluarga pasien menggunakan pelembab (seperti lotion, serum), dan menganjurkan pasien untuk lebih banyak mengonsumsi buah dan sayur..(Integritas et al., 2023)

Tindakan yang digunakan adalah dengan memanfaatkan minyak kelapa murni (VCO) guna menjaga hidrasi kulit, VCO umumnya baik untuk kesehatan kulit, mengandung krim yang khas sehingga mudah dikonsumsi oleh kulit, mengandung vitamin E yang dapat membantu dengan menjaga kulit tetap halus, dan mengurangi bahaya penyakit kulit (Integritas et al., 2023)

Tindakan memberikan olesan minyak VCO dengan lama waktu 1-2 menit. Tindakan ini dilakukan dengan cara menggunakan seluruh permukaan telapak tangan, kemudian dioleskan ke seluruh bagian kaki yang terdapat luka. Perawatan topikal adalah metode penyembuhan non-invasif, aman dan efektif.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis untuk situasi tersebut tidak mengalami kendala yang berarti, pasien dapat bekerja sama dengan baik, menyenangkan, serta memahami apa yang disampaikan oleh penulis.

## 5. Analisa Evaluasi Keperawatan

Pada prinsipnya, evaluasi keperawatan adalah fase terakhir dari sistem keperawatan guna mengukur reaksi klien terhadap aktivitas/tindakan keperawatan serta kemajuan klien dalam mencapai tujuan. Evaluasi yakni suatu proses yang berlangsung pada awal, tengah, dan akhir proses keperawatan. (Lende, 2023)

Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. reistensi insulin belum sepenuhnya teratasi karena belum mencapai semua kriteria yang diharapkan. Pasien tidak lagi mengeluh dengan data subjektif, tetapi dengan data objektif hasil GDS 190 mg/dL. Kriteria hasil yang sudah ditentukan berjalan dengan baik walau hanya sebagian yaitu hasil GDS masih tinggi. Jika dilihat dari kondisi pasien bawah tidak ada keluhan kesemutan, sehingga masalah teratasi sebagian dan rencana untuk menurunkan GDS dengan cara mengedukasi pasien untuk tetap menjaga pola hidup yang benar. Hal ini sesuai dengan hasil eksplorasi Masi (2017) bahwa terdapat ikatan antara pola makan dan aktifitas sebenarnya dengan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus tipe-2. Hal yang perlu diperhatikan adalah pemeriksaan kadar glukosa darah pasien secara mandiri dan mengonsumsi sumber makanan diet rendah gula.. Penderita diabetes melitus perlu menjaga kadar glukosa tetap terkendali karena banyak hal yang bisa terjadi, seperti gangguan perfusi perifer yang dapat berpengaruh nilai Ankle Brachial Index (ABI) ketika glukosa darah rendah dan tidak stabil. (Trisna, 2018)

Pada hari ketiga Ny. N setelah mendapat intervensi keperawatan dengan SIKI, dilakukan evaluasi keperawatan klien dengan gangguan integritas kulit akibat perubahan sirkulasi didapatkan perbaikan serta peningkatan kesehatan klien. Perawatan integritas kulit : membaik hingga level 4 dengan tanda kemerahan mengurang, kulit menjadi lembap, dan lapisan kulit yang terkelupas berkurang, dan pasien tampak nyaman. Kondisi Ny. N nampaknya berada dalam kondisi yang semakin berkembang.

### **C. Keterbatasan**

Penulis menemui keterbatasan berikut dalam studi kasus ini:

- a) Penulis kekurangan referensi dan teori mengenai pengaplikasian minyak VCO pada bekas luka DM;
- b) Klien tidak ingin prosedurnya terdokumentasi, sehingga tidak ada dokumentasi berupa foto atau video pada saat pelaksanaan; dan

Penulis kekurangan data pemeriksaan mengenai HbA1C untuk melengkapi data laboratorium tentang ketidakstabilan glukosa darah.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan keperawatan dikelola selama 3 hari mulai tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan tanggal 10 Januari 2024. Kesimpulan dan saran terhadap asuhan keperawatan pada pasien khususnya penderita diabetes melitus merupakan langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

### **A. Kesimpulan**

- 1) Diabetes Melitus merupakan kelainan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi. Kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas insulin atau penurunan sekresi insulin, yang keduanya berpotensi menimbulkan komplikasi kronis pada sistem makrovaskular, mikrovaskuler, dan neuropati.
- 2) Pengkajian yang dilakukan mulai dari data umum, pola kesehatan fungsional, pemeriksaan fisik, sampai data penunjang (bila ada). Pada pengkajian Ny. N pada tanggal 10 Januari 2024 didapatkan data, klien mengeluh kakinya kesemutan, kulitnya kering, dan terdapat gatal serta kemerahan pada kaki kanan dan kirinya.
- 3) Ny. N mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat hiperglikemia yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah, dan gangguan integritas kulit akibat perubahan sirkulasi yang ditandai dengan kerusakan lapisan kulit. Permasalahan tersebut muncul dalam asuhan keperawatan Ny. N..

- 4) Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, diagnosa keperawatan prioritas Ny. N kadar glukosa darah tidak stabil menjadi dasar rencana tindakan keperawatan yang fokus pada penerapan pola makan dan olah raga rutin.
- 5) Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang telah disiapkan untuk setiap diagnosa keperawatan.
- 6) Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari menunjukkan bahwa tujuan telah tercapai dan permasalahan telah teratasi.

## **B. Saran**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan penulisan karya ilmiah bagi institusi pendidikan ini mampu memberikan pengetahuan dan menambah informasi tentang penyakit diabetes melitus pada lansia di bidang keperawatan gerontik. Makalah ini juga dapat digunakan sebagai referensi ketika mengajarkan mahasiswa tentang penyakit..

- 2) Bagi profesi keperawatan

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan bagi pasien secara holistic, melakukan perencanaan tindakan dan melakukan tindakan sesuai standart agar masalah pasien dapat teratasi.

- 3) Bagi lahan praktik

Diharapkan rumah pelayanan sosial lanjut usia mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan meningkatkan kualitas pelayanan untuk meningkatkan angka hidup lansia.

4) Bagi masyarakat

Hal ini diyakini dapat menambah informasi dan pemahaman masyarakat, khususnya dalam memandang permasalahan diabetes melitus dan cara mengatasi permasalahan diabetes melitus.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, A., Kristiyawati, S. P., & Purnomo, S. Eko, C. (2017). Pengaruh Minyak Kelapa Terhadap Penurunan Rasa Gatal Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Kota Slatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 000, 1–12.
- Dewi, S. R. (2018). *Karakteristik pada Lansia*. 2.
- Henry, D., Ackerman, M., Sancelme, E., Finon, A., Esteve, E., Nwabudike, L. C., Brancato, L., Itescu, S., Skovron, M. L., Solomon, G., Winchester, R., Learning, M., Cookbook, R., Husain, Z., Reddy, B. Y., Schwartz, R. A., Brier, J., Neal, D. E., Feit, E. M., ... Rello, J. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析  
Title. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(8), 709.e1-709.e9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.01.032>
- Integritas, P., Pada, K., Di, N. Y. M., Makalam, R., Abdul, R. H., Kota, M., & Gani, A. A. (2023). Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Intervensu Pendahuluan International Diabetes Federation ( IDF ) mengungkapkan bahwa prevalensi diabetes secara global ( dunia ) adalah jumlah penderita diabetes melitus diseluruh dunia 463 juta jiwa pada tahun. *Pinang Masak Nursing Journal*, 2(1), 55–64.
- Lende, D. K. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ny . a Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe Dua Di Ruang Rawat Inap Rs X Bogor*.



laysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017

Syariah, K. B., & Ilmu, G. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title (Issue september 2016).

Zhou, Z., Li, H., & Jia, Y. (2019). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14.

[http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci-rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci-rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)

Zulfah, N. (2021). Asuhan keperawatan tn. d diabetes mellitus dengan ulkus di ruang baitussalam 1 rumah sakit islam sultan agung semarang. *Asuhan Keperawatan*, 78.

[http://repository.unissula.ac.id/23705/1/40901800067\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/23705/1/40901800067_fullpdf.pdf)