

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif. Insulin sendiri adalah hormon yang berfungsi untuk mengatur kadar gula dalam darah. Kondisi peningkatan kadar gula darah dikenal sebagai hiperglikemia. Jika kadar glukosa darah tidak terkontrol dalam jangka waktu lama, maka dapat menyebabkan kerusakan serius pada berbagai sistem tubuh, terutama pada sistem saraf dan pembuluh darah (Organization, W. H., 2020).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan yang kompleks dan berkelanjutan. Penanganan kondisi ini tidak hanya terbatas pada pengendalian kadar gula darah, tetapi juga membutuhkan strategi pengurangan risiko serta dukungan yang berkesinambungan untuk mencegah komplikasi akut maupun risiko komplikasi jangka panjang (Riddle, dkk, 2022). Definisi lain mengungkapkan, diabetes mellitus merupakan sindrom yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai insulin, sindrom ini ditandai dengan hiperglikemia, dan berkaitan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Abnormalitas metabolic

ini mengarah pada perkembangan komplikasi seperti, ginjal, ocular, neurologic, dan kardiovaskular (Nadrati, dkk, 2021).

2.1.2 Etiologi diabetes Mellitus

Etiologi diabetes mellitus dipengaruhi oleh berbagai faktor, dengan faktor lingkungan dan genetik menjadi penyebab utama. Selain itu, gangguan pada sekresi atau kerja insulin, kelainan atau abnormalitas pada mitokondria, serta kondisi lain seperti gangguan toleransi glukosa juga dapat memicu timbulnya diabetes. Penyakit ini umumnya muncul akibat kerusakan pada pankreas yang berperan dalam produksi insulin. Selain itu, keberadaan hormon-hormon yang bersifat antagonis terhadap kerja insulin juga dapat memicu terjadinya diabetes mellitus (Lestari, dkk, 2021). Diabetes Mellitus atau lebih dikenal dengan penyakit kencing manis terdapat beberapa penyebab yaitu antara lain:

1. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang berubah-ubah seperti bermigrasi dari daerah kota ke pedesaan dan sebaliknya dapat juga meningkatkan adanya risiko DM tipe 2. Karena kebiasaan yang ada pada lingkungan dapat menyebabkan perubahan dari gaya hidup masyarakat mulai dari kebiasaan makan yang tidak seimbang yang menyebabkan obesitas.

2. Obesitas

Obesitas dan penambahan berat badan pada orang dewasa dianggap bisa menjadi salah satu faktor risiko yang terpenting

untuk penderita DM tipe 2. Obesitas ini menyebabkan adanya peningkatan massa lemak tubuh yang terikat dengan resistensi insulin, sehingga bisa merusak penyimpanan lemak dan sintesis lemak.

3. Usia

Faktor usia menjadi salah satu faktor serius terjadinya DM. Usia yang berisiko terkena DM adalah diatas 30 tahun karena pada umur tersebut sudah mulai terjadi perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia mulai dari perubahan tingkat sel, jaringan dan organ. Saat sudah mulai berusia 30 tahun kadar gula darah dalam tubuh terutama saat puasa meningkat 1-2 % setiap tahun. Maka dari itu, usia menjadi salah satu faktor utama dalam peningkatan kasus DM.

4. Tekanan Darah

Risiko hipertensi yang terjadi pada pasien DM meningkat 2-3 kali lipat daripada dari pasien dengan tekanan darah normal. Hipertensi merupakan kondisi yang biasanya berkomplikasi dengan DM dan juga bisa memperburuk komplikasi DM.

5. Pola Makan

Pola makanan yang salah yang sudah dibiasakan pasien penderita saat belum mengetahui tentang diet DM yang tepat dapat juga meningkatkan risiko komplikasi DM

6. Faktor genetik

Faktor genetic dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsangan sekretoris insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pancreas.

7. Aktivitas Fisik

Menurut Ketua Indonesia Diabetes Association (Persadia), Soegondo bahwa DM Tipe 2 selain faktor genetik, juga bisa dipacu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), kurang aktivitas fisik, stress. DM Tipe 2 sebenarnya dapat dikendalikan atau dicegah terjadinya melalui gaya hidup sehat, seperti makanan sehat dan aktivitas teratur.

2.1.3 Klasifikasi

Berikut adalah klasifikasi diabetes mellitus menurut (Tandra, H., 2020) dikutip dalam (Hartono, dkk, 2024) antara lain:

a. Diabetes Mellitus tipe 1

Pada diabetes melitus tipe 1 ini dikenal dengan diabetes tergantung insilun. Tipe ini terjadi jika sel-sel B pankreas terlalu sedikit memproduksi insulin atau tidak memproduksi sama sekali, yang disebabkan autoimunitas atau idiopatik. Diabetes tipe 1 disebabkan karenakerusakan sel beta yang menyebabkan defisiensi insulin absolut. Penderita Diabetes tipe 1 ini memiliki presentase sekitar 5-10% penderita DM.

b. Diabetes Mellitus tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 sering disebut diabetes yang tidak tergantung insulin. Diabetes tipe ini terjadi Ketika tubuh masih memproduksi insulin tetapi dalam jumlah yang tidak cukup, atau bisa juga insulin yang dihasilkan tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi didalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada penderita DM tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut. Sekitar 90-95% penderita diabetes adalah diabetes tipe 2.

c. Diabetes Mellitus tipe lain

Penyebab DM tipe lain sangat bervariasi. DM tipe ini dapat disebabkan oleh efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, obat, zat kimia, infeksi, kelainan imunologi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan Diabetes Mellitus.

d. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus Gestasional adalah diabetes yang muncul pada saat hamil. Keadaan ini terjadi karena kombinasi kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan resistensi insulin.

2.1.4 Patofisiologi

Pada diabetes melitus tipe 2, patofisiologi utamanya terletak pada resistensi insulin pada sel-sel hati, otot, dan lemak, serta disfungsi sel beta pankreas. Pada kondisi normal, insulin yang dihasilkan oleh sel

beta pankreas akan terikat pada reseptor sel target. Ini mengarah pada pergerakan transporter glukosa (GLUT-4) ke membran sel, memungkinkan glukosa dari darah masuk ke sel target. Di sel otot dan lemak, glukosa ini diubah menjadi sumber energi, yaitu ATP, sementara di sel hati, glukosa disimpan sebagai glikogen. Dalam diabetes tipe 2, terjadi resistensi insulin, di mana reseptor pada sel-sel target gagal merespon insulin secara normal (Umayya, dkk, 2023).

Penyakit ini berkembang dalam beberapa tahap. Awalnya, sel beta pankreas mencoba mengatasi resistensi insulin dengan meningkatkan output insulin, menjagatoleransi glukosa mendekati batas normal. Namun, seiring perkembangan penyakit, sel beta pankreas tidak bisa lagi mempertahankan tingkat insulin yang tinggi. Hal ini mengakibatkan gangguan toleransi glukosa dengan peningkatan glukosa setelah makan. Seiring berlanjutnya penyakit, sekresi insulin menurun dan produksi glukosa hati meningkat secara berkelanjutan, menuju kondisi diabetes tipe 2 yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah saat puasa. Akhirnya, terjadi kegagalan pada sel beta pancreas (Umayya, dkk, 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Suryanti, dkk, 2024) manifestasi klinis pada pasien diabetes mellitus meliputi :

a. Meninngkatnya frekuensi buang air kecil (*Poliuria*)

Apabila kadar gula darah nilai ambang ginjal (>180 mg/dl), maka gula akan keluar bersama dengan urine. Jika kadarnya lebih

tinggi lagi, maka ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak.

b. Rasa haus yang berlebihan (*Polidipsi*)

Karena banyaknya urine yang keluar, tubuh akan kekurangan cairan (dehidrasi). Untuk mengatasi hal tersebut, maka penderita akan merasakan haus, sehingga diabetisi selalu ingin minum yang banyak, minuman dingin, manis dan segar.

c. Sering merasa lapar (*Polifagia*)

Sejumlah besar kalori hilang dalam air kemih, sehingga penderita mengalami penurunan berat badan, maka dari itu penderita sering kali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan (polifagia).

d. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula darah karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita diabetes yang tidak terkontrol dapat kehilangan glukosa dalam urine sebanyak 500 gr/24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh).

e. Pandangan kabur

Kondisi hiperglikemia yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai komplikasi baik makrovaskular dan mikrovaskular. Salah satu komplikasi mikrovaskular yang tersering terjadi adalah retinopati diabetik. Penyakit ini menyebabkan menurunnya fungsi penglihatan karena adanya gangguan pada fungsi retina yang berpotensi tinggi menyebabkan kebutaan.

f. Kesemutan atau mati rasa

Terjadi pada penderita diabetes ketika kadar gula darah tinggi melemahkan dinding pembuluh darah yang memberi asupan oksigen dan nutrisi untuk sel saraf. Akibatnya, terjadi kerusakan dan gangguan pada fungsi saraf.

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Maria, I, 2021) komplikasi yang berhubungan dengan DM dibagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik, diantaranya:

a. Komplikasi akut

1. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan suatu keadaan penurunan konsentrasi glukosa serum dengan atau tanpa adanya gejala sistem autonom dan neuroglikopenia. Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah <70 mg/dl dengan atau adanya *whipple's triad*, yaitu terdapat gejala-gejala hipoglikemia, seperti kadar glukosa darah yang rendah, gejala berkurang dengan pengobatan. Hipoglikemia sering dialami

oleh pasien DM tipe 1, diikuti oleh pasien DM tipe 2 yang diterapi dengan insulin dan sulfonilurea . (Rusdi, M. S., 2020)

2. Hiperglikemia

Gula darah tinggi atau yang disebut hiperglikemia merupakan suatu kondisi dimanakadar gula dalam darah melebihi 200 mg/dl dan merupakan gejala awal penyakit diabetes melitus. (Putri, dkk, 2022)

3. Ketoasidosis Diabetic (KAD)

Ketoasidosis adalah komplikasi akut diabetes mellitus yang ditandai dengan dehidrasi, kehilangan elektrolit dan asidosis. Penyebab ketoasidosis yaitu insulin tidak diberikan atau diberikan dengan dosis yang kurang, keadaan sakit atau infeksi, tanda dan gejala pada diabetes yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Gejala utama yang muncul pada ketoasidosis yaitu nafas pendek atau sesak nafas, volume urine meningkat, merasa haus terus menerus, kelelahan, peningkatan kadar gula darah-dan/atau ketone dan sakit perut.

b. Komplikasi kronik

1. Makrovaskular

Komplikasi makrovaskular umumnya terjadi pada pembuluh darah besar yang mengenai sirkulasi koroner, vaskular perifer dan vaskular serebral.

2. Mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular umumnya terjadi pada pembuluh darah kecil yang mengenai mata (retinopati) dan ginjal (nefropati). Kontrol kadar glukosa darah untuk memperlambat atau menunda awitan baik komplikasi makrovaskular maupun komplikasi mikrovaskular.

3. Penyakit neuropati

Penyakit neuropati pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat terjadi pada saraf sensorik-motorik dan autonomi serta menunjang masalah seperti impotensi dan ulkus pada kaki.

4. Ulkus/Gangren/Kaki Diabetik

Uklus/gangren/kaki diabetik merupakan kelainan tungkai bawah secara menyeluruh pada penderita diabetes mellitus yang diawali dengan adanya lesi hingga terbentuknya ulkus. Pada tahap selanjutnya dapat dikategorikan dalam gangrene, atau disebut gangrene diabetik pada penderita diabetes mellitus.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang tepat terhadap pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 berupa 5 pilar penanganan diabetes mellitus yaitu, edukasi, perencanaan makanan, latihan jasmani, intervensi farmakologis, dan pemeriksaan gula darah. (Suciana, dkk, 2019)

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, upaya pencegahan dan pengolahan kadar gula darah. Materi edukasi terdiri dari

edukasi tingkat awal dan edukasi tindak lanjutan. Pada edukasi awal dijelaskan tentang perjalanan penyakit diabetes mellitus, cara pengendalian dan pemantauan glukosa darah, faktor resiko dan intervensi, sedangkan pada edukasi tindak lanjutan dijelaskan tentang cara mengenal dan mencegah penyulit akut DM, pengetahuan tentang penyulit menahun DM, penatalaksanaan DM, rencana untuk kegiatan khusus, kondisi khusus yang dihadapi, dan perawatan atau perawatan kaki. (Perkeni, 2021)

b. Perencanaan diet

Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien diabetes mellitus perlu diberikan edukasi tentang pentingnya mengatur jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Perkeni, 2021). Komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu makanan yang mengandung karbohidrat sebesar 45-65% total asupan energi, lemak sebesar 20-25% kebutuhan kalori, natrium sebesar <1500mg per hari, serat yang dianjurkan 20-35 gram per hari, dan protein yang terdiri dari : ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe (Perkeni, 2021).

c. Latihan fisik

Latihan jasmani memiliki peran yang penting dalam penatalaksanaan diabetes mellitus. Latihan jasmani dapat memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa dan selain itu dapat menurunkan berat badan. Olahraga sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Olahraga yang disarankan seperti jalan santai, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Untuk pasien DM yang masih sehat kegiatan olahraga dapat ditingkatkan sedangkan untuk pasien DM yang sudah mengalami komplikasi kegiatan olahraga bisa dikurangi (Suciana, dkk, 2019).

d. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yang dapat diberikan bersama dengan pengaturan makan dan olahraga. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (Perkeni, 2021).

1. Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya obat anti-hiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan :

a) Pemacu sekresi insulin (Insulin Secretagogue)

1) Sulfonilurea

Obat golongan ini memiliki efek utama untuk meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas.

Efek samping utama yaitu hipoglikemia dan peningkatan berat badan.

2) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin (insulin sensitizers)

- a. Metformin Metformin memiliki efek utama untuk mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis), dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer.
- b. Tiazolidinedion (TZD) Obat golongan ini memiliki efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glikosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.

3) Penghambat Alfa Glikosidase

Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus. Efek samping yang mungkin terjadi berupa bloating (penumpukan gas dalam usus) sehingga menimbulkan flatus. Untuk mengurangi efek samping pada pemberian awal obat dapat diberikan dengan dosis kecil.

4) Penghambat enzim Dipeptidil Peptidase -4

Dipeptidil Peptidase -4 (DPP-4) merupakan suatu serin protease yang didistribusikan secara luas dalam tubuh. DPP-4 akan menghambat lokasi

peningkatan pada DPP- 4 sehingga akan mencegah inaktivitas dari glucagon- like peptide (GLP)-1. Proses inhibisi ini akan mempertahankan kadar GLP-1 glucose-dependent insulintropic polypeptide (GIP) dalam bentuk aktif di sirkulasi darah, sehingga dapat memperbaiki toleransi glukosa, meningkatkan respons insulin, dan mengurangi sekresi glukagon. Yang termasuk dalam golongan ini adalah vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, dan alogliptin.

5) Penghambat Enzim Sodium Glucose co-Transporter

2

Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urine. Obat golongan ini memiliki manfaat untuk menurunkan berat badan dan tekanan darah. Efek samping yang dapat muncul akibat pemberian obat ini yaitu infeksi saluran kencing dan genetal.

2. Obat Antihiperglikemia Suntik

Insulinn yang digunakan pada pasien Diabetes mellitus dapat diguunakan pada keadaan:

- a) HbA1c saat diperiksa $\geq 7,5\%$ dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes

- b) Penurunan berat badan yang cepat
- c) Hiperglikemia berat yang disertai ketosis
- d) HbA1c saat diperiksa >9%
- e) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- f) Kondisi perioperatif sesuai dengan indikasi
- g) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO

Efek samping terapi insulin yang dapat terjadi :

- a) Efek samping utama terapi insulin adalah terjadinya hipoglikemia
- b) Penatalaksanaan hipoglikemia dapat dilihat dalam bagian komplikasi akut DM
- c) Efek samping yang lain berupa reaksi alergi terhadap insulin.

e. Pemanatan gula darah

Pemantauan gula darah dilakukan untuk memonitor terapi obat atau insulin dan mencegah timbulnya komplikasi. Penerapan 5 pilar penanganan diabetes mellitus salah satunya pemantauan gula darah dengan pengelolaan secara baik dan tepat maka akan meningkatkan kualitas hidup (Suciana, dkk, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diabetes mellitus ada 4 hal yaitu:

- a. Postprandial

Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130 mg/dl mengindikasikan diabetes.

b. Hemoglobin glikosat

Hb1C adalah sebuah pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka Hb1C yang melebihi 6,1% menunjukan diabetes.

c. Tes toleransi glukosa oral

Pemeriksaan ini dilakukan setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan di uji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.

d. Tes glukosa darah dengan finger stick

Jari ditusuk dengan sebuah jarum sampel darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin gllukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah (Mayarani, dkk, 2019).

2.2 Konsep lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, penamabahan usia seseorang akan berakhir menjadi proses penuaan (aging). Penuaan adalah suatu proses yang terjadi terus menerus dan berkesinambungan yang dapat menyebabkan peruahan anatomi fisiologi, dan biokimia pada tubuh sehingga mempengaruhi

fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Proses penuaan merupakan suatu peristiwa yang normal dan alamiah dialami oleh setiap individu. perubahan terjadi dari berbagai aspek fisik, mental dan sosial. Secara biologis lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik yang mengakibatkan rentan terhadap serangan penyakit (Akbar, dkk, 2023).

Proses penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang. Manusia mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur tersebut. Memasuki lanjut usia ada beberapa masalah yang dialami oleh para lansia, diantaranya adalah masalah kognitif. fungsi kognitif pada, Lanjut usia juga akan mengalami perubahan pada segi fisik, kognitif, dan psikososialnya.

2.2.2 Batasan Usia Lansia

Menurut World Health Organization, batasan usia lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu:

1. Lansia usia pertengahan (middle age) usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia (elderly) usia 60 sampai 74 tahun
3. Lansia tua (old) usia 75 sampai 90 tahun
4. Lansia usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

2.2.3 Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut (Kholifah, S.N, 2016) dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran lanjut usia didapat dari faktor fisik dan faktor psikologis. Lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam

melakukan kegiatan akan mempercepat proses kemunduran fisik, namun ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini merupakan akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan pada lansia, karena pada lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya, maka sikap sosial di dalam masyarakat menjadi negatif, tetapi pada lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain maka sikap sosial Masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran yang dialami lansia mengalami penurunan dalam segala hal. Perubahan peran lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginannya sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan perilaku yang buruk, misalnya lansia yang tinggal Bersama keluarganya di rumah jika sering tidak dilibatkan untuk mengambil Keputusan, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan bahkan dapat memiliki harga diri yang rendah.

2.2.4 Permasalahan Pada Lansia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahtraan lanjut usia antara lain:

1. Permasalahan Umum

- a. Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan
- b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai, dan di hormati
- c. Lahirnya kelompok masyarakat industry
- d. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga professional pelayanan lanjut usia
- e. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahtraan lansia.

2. Permasalah Khusus

- a. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental ataupun social
- b. Berkurangnya integrasi social lanjut usia
- c. Rendahnya prosuktifitas kerja lansia
- d. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar, dan cacat
- e. Berubanya nilai social masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistic
- f. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansi (Sunaryo et al., 2016).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dimana perawat mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, baik dari klien maupun anggota keluarga yang dibinanya untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan klien (Ningrum, dkk, 2021).

a. Biodata

1. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, Pendidikan, pekerjaan, tanggal pengkajian, nomer register, diagnose medik, alamat.data mengenai identitas pasien digunakan untuk melakukan tindakan selanjutnya.

2. Keluhan Umum

Mengkaji keluhan utama merupakan langkah penting karena kegiatan ini memberikan gambaran kronologis munculnya keluhan pertama, keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien diabetes mellitus adalah polyuria, polyphagia, dan polydipsia.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap. Pada pasien diabetes mellitus akan mengalami mual muntah, letih, terdapat

hiperglikemia, hipoglikemia, dan berapa lama pasien menderita diabetes mellitus apa lebih dari 40 tahun, apakah pernah dirawat inap di RS

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit dahulu adalah riwayat penyakit fisik dan psikologis yang diderita pasien sebelumnya. Seperti diabetes melitus, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam Riwayat Kesehatan keluarga mengkaji, Riwayat penyakit yang pernah diderita anggota keluarga seperti mengidap penyakit yang sama karena faktor genetic/keturunan.

6. Usia

Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan.

7. Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat Pendidikan dengan angka kejadian diabetes mellitus memiliki hubungan yang sangat erat, pendidikan mempengaruhi pengetahuan. Apabila pendidikan rendah akan menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap risiko terjadinya diabetes mellitus, semakin tinggi Pendidikan seseorang, akan semakin mudah untuk memahami informasi yang didapat. Faktor pekerjaan dapat menjadi penyebab

terjadinya diabetes mellitus, karena kesibukan yang padat sehingga mempengaruhi gaya hidup yang tidak sehat.

8. Pengakajian Status Umum Lansia (SPICES)

a. Gangguan tidur (*sleep disorder*)

Dalam pengkajian ini mengkaji apakah pada lansia memiliki masalah dalam kualitas tidur seperti insomnia, dan berapa kali dalam sebulan masalah gangguan tidur ini terjadi.

b. Masalah Nutrisi (*Problem Eating*)

Dalam pengkajian ini mengkaji apakah pada lansia dalam sebulan ini berapa kali mengalami penurunan nafsu makan, kesulitan dalam makan, dan apakah ada keluhan yang berkaitan dengan masalah makan. Pada pasien lansia dengan diabetes mellitus akan mengalami gangguan nutrisi yaitu banyak, makan, banyak minum, berat badan mengalami penurunan dan mudah lelah, mengalami mual dan muntah. Maka perlu dilakukan pengkajian meliputi bagaimana diet yang perlu dilakukan pasien, apakah sudah mengikuti anjuran yang sudah diberikan, apakah sudah mengikuti program diet dengan prinsip 3J, apakah ada gangguan selama melakukan diet, apakah pasien sering mengkonsumsi makanan manis (Hasanuddin, F., 2020).

c. Inkontinensia (*Incontinence*)

Dalam pengkajian ini mengkaji seberapa sering lansia berkemih, dan apakah dapat menahan BAK sebelum berkemih di kamar mandi.

d. Kebingungan (*Convulsion*)

Dalam pengkajian ini mengkaji apakah pada lansia benar atau tidak menyebutkan keberadaanya sekarang dan apakah mengalami kebingungan dengan keadaan, kondisi, tempat dan waktu.

e. Kejadian jatuh (*Evidence Fall*)

Dalam pengkajian ini mengkaji berapa kali dalam sebulan lansia mengalami kejadian jatuh.

f. Kerusakan kulit (*Skine Breakdown*)

Seiring dengan pertambahan usia, kulit akan mengalami berbagai perubahan. Pada lansia terjadi penurunan lemak subkutan yang menyebabkan kulit keriput. Kemudian penurunan melanosit membuat kulit lansia lebih sensitive saat terkena matahari (Sukmawati, dkk, 2024).

9. Kemandirian lansia dengan *Index Katz*

Pada pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia, meliputi mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, kontinen, dan makan. Kemandirian ini berpengaruh terhadap kualitas hidup seorang lansia. Lansia dengan tingkat kemandirian yang tinggi memiliki kualitas hidup yang baik, begitupun sebaliknya. Maknanya lansia

dengan tingkat kemandirian yang tinggi memiliki kesehatan fisik yang bagus, kesehatan psikologis yang bagus, hubungan sosial yang baik, dan aspek lingkungan yang baik.

10. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat meliputi berbagai aspek yaitu orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, memori dan juga bahasa. Penurunan ini dapat mengakibatkan masalah antara lain memori panjang dan proses informasi, dalam memori panjang lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali informasi baru atau cerita maupun kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya. SPMSQ merupakan kuesioner sederhana untuk mengukur status kognitif lansia dan dapat digunakan oleh lansia dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini juga akan berpengaruh pada kejadian DM kerana rendahnya pendidikan membuat seseorang kurang mengetahui tentang DM, seperti mengontrol Kadar Gula Darah.

11. *Inventaris Depresi Beck (IDB)*

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat depresi lansia. Didalam pemeriksaan ini terdapat 13 pertanyaan, diantaranya kesedihan, pesimisme, rasa kegagalan, ketidakpuasan, rasa bersalah, tidak menyukai diri sendiri, membahayakan diri sendiri, menarik diri dari sosial, keraguan, perubahan gambaran diri, kesulitan kerja, keletihan,

dan anoreksia. Jika lansia mengalami depresi baik ringan, sedang atau berat, ini berarti dikehidupan sebelumnya mereka tidak bisa mengelola stress dengan benar.

12. Pengkajian APGAR

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam proses pengendalian hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dukungan keluarga berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi dapat dilihat dari hasil penelitian banyak responden yang tidak mendapatkan pendampingan pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan serta tidak diajak untuk berolahraga secara rutin. Hal tersebut dapat memicu terjadinya tindakan tidak melakukan pengecekan tekanan darah dan olahraga rutin karena kurang mendapatkan perhatian dari keluarganya.

13. Pemeriksaan fisik

- 1) Meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital [TD (adanya peningkatan tekanan darah pada pasien diabetes dengan riwayat hipertensi) , Suhu, Nadi, RR] , Antropometri (TB, BB SMRS, BB Setelah MRS).

- 2) Pernafasan (B1 : *Breath*)

Meliputi pemeriksaan bentuk dada, pergerakan dada, ada tidak nya penggunaan otot bantu nafas tambahan, irama

nafas, pola nafas, suara nafas, suara nafas tambahan, ada tidaknya sesak nafas, batuk, sputum, sianosis.

3) Kardiovaskuler (B2 : *Blood*)

Meliputi pemeriksaan Ictus cordis teraba atau tidak, irama jantung normal (lub-dup) atau tidak (ada suara tambahan (S3 dan S4), ada tidaknya bunyi jantung tambahan, CRT (normalnya <2 detik), akral dingin atau hangat, oedem, hepatomegali, adatidaknya perdarahan.

4) Persyarafan (B3 : *Brain*)

Meliputi pemeriksaan GCS (E : 4 , V : 5 , M : 6), Refleks Fisiologis (Biceps, Triceps, Patella), Refleks patologis (kaku kuduk, Bruzinski I, Bruzinski II, Kernig, 12 nervus kranial, ada tidaknya nyeri kepala maupun paralisis, penciuman (meliputi : bentuk hidung, septum, polip), wajah dan penglihatan (mata, pupil, refleks, konjunktiva anemis, tidak adanya gangguan, sclera anikhterik), Pendengaran (telinga simetris, tidak ada kelainan, kebersihan telinga, tidak adanya penggunaan alat bantu), Lidah (kebersihan lidah, uvula simetris dan tidak ada radang, palatum tidak pucat, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada gangguan bahasa).

5) Perkemihan (B4 : *Blader*)

Meliputi pemeriksaan kebersihan genitalia, ekskresi, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, frekuensi eliminasi urin SMRS dan setelah MRS, jumlah, warna, dan tidak ada penggunaan kateter urine pada pasien.

6) Pencernaan (B5 : *Bowel*)

Meliputi pemeriksaan mulut pasien bersih atau tidak, membran mukosa kering, gigi tanggal semua, faring tidak ada radang, Diit SMRS dan setelah MRS, tidak terpasang NGT, porsi makan, frekuensi minum dan frekuensi makan, pemeriksaan abdomen (meliputi : bentuk perut, tidak ada kelainan abdomen,hepar,lien, tidak ada nyeri abdomen), pemeriksaan Rectum dan anus (tidak ada hemoroid), Eliminasi BAB SMRS dan setelah MRS, frekuensi, warna dan konsistensi.

7) Muskuluskeletal dan integumen (B6 : *Bone*)

Meliputi pemeriksaan rambut dan kulit kepala, tidak ada scabies, warna kulit pucat, kebersihan kuku, turgor kulit menurun, ROM, kekuatan otot, Deformitas tidak ada, fraktur tidak ada. Pasien juga cepat lelah, lemah.

8) Neurologis

Berhubungan dengan komplikasi kronis yaitu pada system neurologis pasien sering mengalami penurunan sensoris,

parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139) b.d kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan.
2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. (D.0038) b.d kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes.
3. Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Standar Intervensi (SIKI)
1.	Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d. perubahan sirkulasi (D.0139) Definisi: Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama...x24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Elastisitas meningkat 2. Perfusi jaringan meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Kerusakan kulit menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi: • Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik: • Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring

			• Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu • Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare • Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Edukasi: • Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) • Anjurkan minum air yang cukup • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
--	--	--	---

'2.	Risiko Ketidakstabilan Gula Darah b.d. kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes (D.0038) Definisi: Resiko terhadap variasi kadar glukosa darah dari rentang normal.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama...x24 jam diharapkan Kestabilan Kadar Gula Darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Koordinasi meningkat 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Rasa lapar menurun	Manajemen Hiperglikemi (I.03115) Observasi: • Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia • Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) • Monitor kadar glukosa darah, jika perlu • Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) • Monitor intake dan output cairan
-----	--	--	---

			Terapeutik: • Berikan asupan cairan oral • Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk • Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi: • Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL • Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri • Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
--	--	--	---

			Kolaborasi: Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
3.	Defisit Pengetahuan tentang aktifitas b.d kurangnya terpapar informasi (D.0111) Definisi: Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama...x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan (L.02111) meningkat dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan dalam menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun - Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

			• Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al., 2022). Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan intervensi/rencana keperawatan (Manuhutu, dkk, 2020).

Kriteria pengimplementasian tindakan meliputi; melibatkan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkerjasama dengan tim kesehatan lain, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang konsep keterampilan asuhan diri. Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan Tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya saat ini (Suwignjo, dkk, 2022).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan. Pada tahapan ini perawat mengkaji respon pasien atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat mengacu kepada kriteria hasil yang telah dirumuskan sebelumnya. Evaluasi ada dua yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap setelah melakukan tindakan, sedangkan evaluasi hasil atau

sumatif dengan cara membandingkan respon pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan (Damanik, dkk, 2020).

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga Kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai Tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Nellisa, dkk, 2022).

2.4 Gangguan Integritas Kulit

2.4.1 Pengertian Kulit

Kulit merupakan organ terbesar di tubuh dan memiliki anatomi yang kompleks. Lapisan kulit terdiri dari epidermis, dermis, dan jaringan subkutan. Setiap lapisan kulit memiliki fungsi yang berbeda. Kulit terluar memiliki siklus yang akan luruh dan berganti dengan lapisan baru. Lapisan kulit selalu berubah dan mengandung banyak sel dan struktur khusus. Fungsi utama kulit adalah melindungi tubuh bagian dalam. Seperti otot, tulang, sendi, saraf, hingga jaringanikat tubuh. Penting juga untuk selalu melakukan perawatan kulit agar fungsinya selalu berjalan dengan baik (Damayanti, N., 2021).

Organ kulit juga membantu mengatur suhu tubuh, mengumpulkan informasi sensorik dari lingkungan sekitar, dan berperan aktif dalam sistem kekebalan untuk melindungi tubuh dari penyakit. Untuk mengetahui bagaimana fungsi kulit dimulai dengan pemahaman tentang tiga lapisan kulit, yaitu epidermis, dermis, dan jaringan subkutan.

2.4.2 Pengertian risiko gangguan Integritas Kulit

Risiko gangguan integritas kulit adalah dimana keadaan seseorang baru berisiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit belum terjadi perubahan (Kemenkes RI, 2019). Risiko kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) adalah gangguan integritas kulit (PPNI, 2019).

2.4.3 Faktor Risiko Gangguan Integritas Kulit

Faktor risiko yang berhubungan dengan risiko gangguan integritas kulit menurut SDKI PPNI:

1. Perubahan sirkulasi
2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Kekurangan/kelebihan volume cairan
4. Penurunan mobilitas
5. Bahan kimia iritatif
6. Suhu lingkungan yang ekstrem
7. Faktor mekanis (mis: penekanan, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
8. Terapi radiasi
9. Kelembaban
10. Proses penuaan
11. Neuropati perifer
12. Perubahan pigmentasi
13. Perubahan hormonal
14. Penekanan pada tonjolan tulang, dan

15. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan (PPNI, 2019).

2.4.4 Dampak Gangguan Integritas Kulit

Menurut Wijaya (Susanti, dkk, 2024) dampak apabila terjadi gangguan integritas kulit sebagai berikut :

1. Nyeri daerah luka tekan
2. Intoleransi aktivitas
3. Gangguan pola tidur
4. Penyebaran infeksi sehingga memperlambat proses penyembuhan

2.4.5 Komplikasi

Menurut Mulyati (Susanti, dkk, 2024) terdapat komplikasi akibat gangguan integritas kulit, yaitu :

1. Neuropati sensorik yang menyebabkan hilangnya perasaan nyeri dan sensibilitas tekanan.
2. Neuropati otonom yang menyebabkan timbulnya peningkatan kekeringan akibat penurunan perspirasi.
3. Vaskuler perifer yang menyebabkan sirkulasi buruk yang menghambat lamanya kesembuhan luka sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi ulkus dekubitus.

2.4.6 Pengukuran integritas kulit

Pemeriksaan risiko Ulkus Diabetikum *inlow's 60-second diabetic foot screening tool*

Tabel 2.4.1 Pemeriksaan Ulkus Diabetikum

No.	Pemeriksaan	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi
Inspeksi-20 detik			

1	Kondisi kulit	0	3
2	Kondisi kuku	0	2
3	Ada tidanya deformitas	0	4
4	Kelayakan alas kaki	0	2
5	Suhu kaki dingin	0	1
6	Suhu kaki panas	0	1
7	Rentang gerak kaki	0	3
8	Tes sensasi dengan monofilamen	0	4
9	Tes sensasi dengan 4 pertanyaan	0	2
10	Denyut nadi pada kaki	0	1
11	Ada tidaknya kemerahan sesaat pada kaki	0	1
12	Ada tidaknya erythema	0	1
Nilai total		0	25

Skor	Intervensi
0-6	Lakukan skrining setiap setahun sekali
7-12	Lakukan skrining setiap 6 bulan sekali
13-19	Lakukan skrining setiap 3 bulan sekali
20-25	Lakukan skrining setiap 1-3 bulan sekali

2.4.7 Perawatan kaki

Perawatan kaki DM merupakan perawatan kaki yang dilakukan pada penderita diabetes untuk mencegah terjadinya ulkus (luka). Tahapan perawatan kaki yaitu dengan memeriksa kondisi kaki setiap hari. Apakah terdapat

kemerahan, bengkak, lecet dan nyeri. Adanya gangguan saraf perasa pada penderita DM mengakibatkan pasien tidak sensitif merasakan luka kecil di kaki, dapat juga tiba-tiba muncul kapalan, bisul atau luka bernanah. Sebelum memakai alas kaki, lihat dahulu apakah alas kaki aman, tidak terdapat kerikil atau batu. Jika kesulitan melihat telapak kaki bisa menggunakan cemin. Jika terdapat sesuatu yang tidak biasa pada kaki segera periksakan ke dokter terdekat. Apakah luka tersebut berpotensi menjadi ulkus DM.

Ulkus diabetikum ini dapat terjadi karena perawatan kaki yang tidak teratur sehingga meningkatkan terjadinya luka dan mempermudah timbulnya infeksi, oleh karena itu dibutuhkan perawatan kaki yang serius dan teratur untuk mencegah terjadinya ulkus diabetikum, seperti memeriksa kaki apakah ada tanda tanda kemerahan, memar, luka, infeksi, jamur, ataupun iritasi pada bagian kaki. Setelahnya dapat dilakukan tindakan pembersihan pada bagian kaki seperti, mencuci kaki dengan air hangat dan sabun, menggunting kuku dan melembabkan bagian kaki menggunakan lotion. (Purwaningsih, E, dkk.).

Perawatan kaki mencakup sebelas elemen meliputi:

1. Tidak boleh berjalan tanpa alas kaki
2. Periksa kaki setiap hari dan laporkan pada dokter atau tenaga kesehatan apabila kulit terkelupas, kemerahan atau luka
3. Periksa alas kaki dari benda asing sebelum memakainya.
4. Selalu menjaga kaki dalam keadaan bersih, tidak basah dan mengoleskan krim pelembab pada kulit yang sering.
5. Potong kuku secara teratur.
6. Keringkan kaki dan sela-sela jari kaki secara teratur setelah dari kamar mandi.

7. Gunakan kaos kaki dari bahan katun yang tidak menyebabkan lipatan pada ujung jari-jari kaki
8. Apabila ada kalus atau mata ikan, tipiskan seara teratur dan hati-hati
9. Jika ada kelainan bentuk kaki gunakan alas kaki khusus
10. Alas kaki tidak boleh longgar atau sempit.
11. Hindari penggunaan bantal atau botol berisi air panas atau batu untuk menghangatkan kaki. (Perkeni, 2021)