

**LAPORAN ELEKTIF**  
**KEPERAWATAN GERONТИK**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONТИK DENGAN GANGGUAN  
SISTIM ENDOKRIN: DIABETES MELITUS DENGAN  
INTERVESI CERDIK TERHADAP PENGENDALIAN  
DIABETES MELITUS PADA LANSIA**

**Disusun Oleh:**

**Wahda Muflilha  
NIM. 20040073**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN GERONТИK**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN  
SISTIM ENDOKRIN: DIABETES MELITUS DENGAN  
INTERVESI CERDIK TERHADAP PENGENDALIAN  
DIABETES MELITUS PADA LANSIA**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
GelarProfesiNers

**Disusun Oleh:**  
**Wahda Muflilha**  
**NIM. 20040073**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONТИK DENGAN GANGGUAN SISTIM  
ENDOKRIN: DIABETES MELITUS DENGAN INTERVESSI CERDIK  
TERHADAP PENGENDALIAN DIABETES  
MELITUS PADA LANSIA**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Elektif telah diseminarkan dihadapan  
tim penguji program studi profesi ners  
Universitas Aalfa Royhan  
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing



(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)

Penguji



(Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes)

Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nanda Suryani Sagala MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

## **IDENTITAS PENULIS**

### **1. Data Pribadi**

Nama : Wahda Muflilha  
NIM : 20040073  
Tempat/Tanggal Lahir : Simangambat, 01 Juli 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Padangmatinggi

### **2. Riwayat Pendidikan:**

1. SD Negeri 200101 Padangsidimpuan : Lulus 2010
2. SMP Negeri 3 Padangsidimpuan : Lulus 2013
3. SMK Matorkis Padangsidimpuan : Lulus 2016
4. S1 Keperawatan Univ. Aufa Royhan : Lulus tahun 2020

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya dapat menyusun elektif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Dengan Intervensi Cerdik terhadap Diabetes Melitus Pada Lansia. Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Profesi Ners di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.

Peneliti banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimopan.
2. N.s Nanda Suryani Sagala,MKM selaku ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
5. Tn.P yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Kedua orang tua, ayahanda Irwan Efendi dan ibunda tercinta Dermina Sari yang telah memberikan dukungan moril dan material serta doa yang dipanjatkan kepada Allah Swt, tanpa kalian peneliti tidak bisa seperti ini.
7. Seluruh teman-teman angkatan 2021 Profesi Ners, terimakasih dukungan kalian semua.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian elektif ini.

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti butuhkan dalam rangka perbaikan dimasa yang akan datang.

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Peneliti

Wahda Muflilha  
Nim.2004007

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Oktober 2021**

**Wahda Muflilha**

**Abstrak**

Diabetes melitus adalah penyakit yang menyerang pada pankreas sehingga insulin (hormon yang mengendalikan glukosa) yang dihasilkan kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Batasan normal kadar gula yang menjadikan Diabetes melitus yaitu lebih dari 200 mg/dl dalam pemeriksaan darah sewaktu dan pada saat puasa dalam pemeriksaan glukosa plasma lebih dari 126 mg/dl. Faktor penyebab diabetes melitus adalah gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang aktifitas fisik dan pola makan yang tidak seimbang. Risiko pada lansia terkena diabetes melitus lebih rentan terkena dari pada usia 20-45 tahun, dikarenakan pada usia 45-60 tahun terjadi penambahan intoleransi gula darah (glukosa). **Salah satu solusinya yaitu dengan pemberian intervensi cerdik.** CERDIK merupakan perilaku hidup sehat yang mampu menjauhkan Anda dari berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit Diabetes Melitus. **Tujuan penulisan laporan elektif ini yaitu untuk mengetahui** Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Dengan Intervensi Cerdik terhadap Diabetes Melitus Pada Lansia, **Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien mengalami sakit kaki pada bagian kiri.** Data dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah satu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah Diabetes Melitus. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan pemberian intervensi cerdik didapatkan masalah teratasi dengan keluarga mampu memahami masalah penyakit Diabetes Melitus dan mampu merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.

Kata kunci : **Intervensi CERDIK, Diabetes Melitus**

Daftar Pustaka: 12 (2012-2019)

**NERS PRO PROFESSIONAL STUDY PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN**

*Research Report, October 2021*

*Wahda Mufliha*

***Abstract***

*Diabetes mellitus is a disease that attacks the pancreas so that the insulin (a hormone that controls glucose) produced is not sufficient to meet the body's needs. The normal limit for sugar levels that make Diabetes mellitus is more than 200 mg / dl in blood tests during and during fasting in glucose examinations. plasma is more than 126 mg/dl. Factors causing diabetes mellitus are unhealthy lifestyles such as lack of physical activity and unbalanced diet. The risk of developing diabetes mellitus in the elderly is more susceptible than those aged 20-45 years, because at the age of 45-60 years there is an increase in blood sugar (glucose) intolerance. One solution is to provide smart interventions. CERDIK is a healthy lifestyle that can keep you away from various non-communicable diseases (PTM) such as Diabetes Mellitus. The purpose of writing this elective report is to find out Gerontic Nursing Care with Endocrine System Disorders: Diabetes Mellitus With Smart Intervention of Diabetes Mellitus in the Elderly, From the results of studies conducted on patients experiencing left leg pain. Data from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is one family who has family members with Diabetes Mellitus problems. After nursing care was carried out by giving smart interventions, the problem was resolved with the family being able to understand the problem of Diabetes Mellitus and being able to care for family members who suffered from Diabetes Mellitus.*

***Keywords: CERDIK Intervention, Diabetes Mellitus***

***Bibliography: 12 (2012-2019)***

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
 <b>BAB 1 : PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
 <b>BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus .....	5
2.2 Konsep Intervensi Cerdik .....	10
2.3 Batasan Lanjut Usia .....	14
2.4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus .....	15
2.5 Pathway .....	20
 <b>BAB 3 : TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik .....	21
 <b>BAB 4 : PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian.....	34
4.2 Dignosa Keperawatan.....	34
4.3 Intervensi .....	35
4.4 Implementasi.....	36
4.5 Evaluasi .....	36
 <b>BAB 5 : PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran .....	40

## **DAFTAR PUSTAKA** **LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

					<b>Halaman</b>
Tabel 10	1.	Pemeriksaan	Penunjang	Diabetes	Melitus

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: Permohonan menjadi responden

Lampiran 2: Persetujuan menjadi responden (informed consent)

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Seiring berkembangnya zaman, teknologi, dan kehidupan sosial, berdampak pada berbagai aspek diantaranya adalah kesehatan. Saat ini Indonesia sedang menghadapi *double burden disease* yaitu penyakit menular (penyakit infeksi) dan penyakit tidak menular (penyakit degeneratif) yang semakin meningkat. Pada masa sekarang, penyakit tidak menular telah menggeser penyakit infeksi sebagai penyakit yang mendomisili dan menjadi penyebab kematian tertinggi salah satunya adalah Diabetes Melitus.

Diabetes melitus adalah penyakit yang menyerang pada pankreas sehingga insulin (hormon yang mengendalikan glukosa) yang dihasilkan kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Diabetes melitus sendiri merupakan kesehatan masyarakat yang bermasalah dan selama dasawarsa terakhir, prevalensi penderita DM terjadi peningkatan. Batasan normal kadar gula yang menjadikan Diabetesmelitus yaitu lebih dari 200 mg/dl dalam pemeriksaan darah sewaktu dan pada saat puasa dalam pemeriksaan glukosa plasma lebih dari 126 mg/dl (Kemenkes, 2018).

WHO (*World Health Organization*), 2019). Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular yang angka kejadianya terus meningkat di dunia dan menjadi penyebab kegagalan berbagai organ tubuh, bahkan kematian (Malazy, Tehrani, Madani, Hestmat, Larijani, 2011).

Berdasarkan laporan hasil RISKESDAS menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi DM di Indonesia dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau 9,1 juta

pada tahun 2013. Indonesia berada diurutan ke tujuh berdasarkan prevalensi penderita DM tertinggi di dunia yaitu dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta jiwa pada tahun 2019.

Di Sumatera Utara penderita diabetes melitus sebesar 1,39% berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter (Risikesdas, Sumut, 2018). Sedangkan berdasarkan data dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan menunjukkan jumlah penderita DM dikota Padangsidimpuan berjumlah 1.808 jiwa pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 2.076 jiwa pada tahun 2020 (Data Dinkes Kota Padangsidimpuan).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan jumlah penderita DM tertinggi berada di Puskesmas Padang Matinggi dengan jumlah 428 jiwa pada tahun 2020. Penderita Diabetes Melitus yang terus meningkat berdampak pada meningkatnya jumlah penderita DM yang mengalami komplikasi kronis. Salah satu komplikasi kronis yang paling sering terjadi dan dapat memperburuk kualitas hidup adalah neuropati perifer.

Kemenkes RI tahun, 2017 telah mencanangkan upaya pengelolaan lansia diabetes mellitus dengan perilaku CERDIK. Perilaku CERDIK ini mempunyai makna, Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan tepat, Istirahat Cukup, Kelola Stres. Pelaksanaan perilaku CERDIK masih perlu dikombinasi dengan pencegahan dan perawatan terhadap kesehatan peredaran darah ke akral terutama ke area kaki. Oleh karena itu pelaksanaan perilaku CERDIK ditambahkan dengan satu aspek lagi yaitu ‘K’, sehingga menjadi perilaku CERDIKK. Makna penambahan dari huruf K ini adalah Kulit Kaki sehat. Hal ini dapat dilakukan melalui perawatan kulit kaki setiap hari,

memantau keadaan kulit kaki lansia diabetes terutama tanda-tanda terjadinya gangguan peredaran darah dikaki dan senam kaki. Sehingga penulis mengintegrasikan program CERDIK menjadi program CERDIK.

Hasil penelitian yang dilakukan Hera Hastuti, 2017 “Pengaruh Intervensi Keperawatan “Cerdik” Terhadap Pengendalian Diabetes Mellitus Pada Kelompok Lansia Di Kelurahan Curug Kota Depok” Menunjukkan Ada Perubahan Pada Klien Dm Dengan Menggunakan Intervensi Cerdik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang maka dapat rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Intervensi Cerdik Terhadap Pengendalian Diabetes Mellitus (DM) Pada Lansia”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat mengetahui asuhan keperawatan intervensi cerdik dengan diabetes mellitus pada lansia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui teori tentang diabetes melitus .
2. Untuk mengetahui asuhan keperawatan diabetes melitus.
3. Untuk mengetahui efektivitas intervensi CERDIK terhadap diabetes melitus.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pendidikan**

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu serta pedoman tambahan dalam promosi kesehatan khususnya tentang diabetes mellitus.

### **2. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan bacaan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang diabetes mellitus.

3. Bagi Penderita

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi klien dalam mengatasi diabetes mellitus.

4. Bagi penulis

Sebagai pengalaman dan menambah pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus**

##### **2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus adalah penyakit yang menyerang pada pankreas sehingga insulin (hormon yang mengendalikan glukosa) yang dihasilkan kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Diabetes melitus sendiri merupakan kesehatan masyarakat yang bermasalah dan selama dasawarsa terakhir, prevalensi penderita DM terjadi peningkatan. Batasan normal kadar gula yang menjadikan Diabetes melitus yaitu lebih dari 200 mg/dl dalam pemeriksaan darah sewaktu dan pada saat puasa dalam pemeriksaan glukosa plasma lebih dari 126 mg/dl (Kemenkes, 2018).

Faktor penyebab diabetes melitus adalah gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang aktifitas fisik dan pola makan yang tidak seimbang. Risiko pada lansia terkena diabetes melitus lebih rentan terkena dari pada usia 20-45 tahun, dikarenakan pada usia 45-60 tahun terjadi penambahan intoleransi gula darah (glukosa). Kemampuan sel pankreas dalam produksi insulin mengalami pengurangan pada proses penuaan pada lansia (Imelda, 2019).

##### **2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus**

###### **1. Diabetes Melitus 1**

Diabetes Melitus tipe 1 biasa disebut diabetes tergantung insulin/insulin dependent diabetes (IDDM). Diabetes tipe 1 ini diakibatkan berkurangnya produksi insulin oleh sel beta pankreas.

## 2. Diabetes Melitus 2

Diabetes Melitus tipe 2 biasa disebut diabetes tak tergantung insulin/noninsulin dependent diabetes (NIDDM). Diabetes tipe 2 ini diakibatkan kurangnya fungsi insulin akibat resistansi insulin, dengan atau tanpa disertai ketidakcukupan produksi insulin dan terkait erat dengan berat badan berlebihan dan obesitas.

## 3. Diabetes Melitus gestasional

Diabetes gestasional adalah keadaan hiperglikemia yang terdiagnosis selama kehamilan dan belum pernah terdiagnosis sebelumnya (FR Qothrunnadaa · 2018).

### **2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus**

Etiologi Umumnya diabetes melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel sel beta dari pulau pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya tejadi kekurangan insulin. Disamping itu diabetes melitus juga dapat terjadi karna gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan dapat terjadi karna kegemukan atau sebab lain yang belum di ketahui. (smeltzer dan bare, 2015). Diabetes melitus atau labih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa penyebab , antara lain:

#### 1. Pola makan Makan

secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh dapat memacu timbulnya diabetes melitus. Kosumsi makanan berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pasitnya akan menyebabkan diabetes melitus.

#### 2. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes melitus. Sebilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terkena diabetes melitus.

### 3. Faktor genetis

Diabetes melitus dapat diariskan orang tua kepada anak. Gan penyebab diabetes melitus akan dibawa oleh anak jika orangtuanya menderita diabetes melitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucu cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

### 4. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas, radang pada pankreas akan mengakibatkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas.

### 5. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan resiko terkena diabetes melitus.

## 6. Pola Hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab diabetes melitus. Jika orang malas berolah raga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes melitus karena olah raga berfungsi untuk membakar kalori yang tertimbun didalam tubuh, kalori yang tertimbun didalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes melitus selain disfungsi pankreas.

- a. Kadar Kortikosteroid Yang Tinggi. Kehamilan gestasional.
- b. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas.
- c. Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin

### 2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi Menurut Smeltzer 2015, Diabetes tipe I. Pada diabetes tipe satu terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena selsel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia prosprandial (sesudah makan).

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glikosuria). Ketika glukosa yang berlebihan di eksresikan ke dalam urin, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia). (Smeltzer dan Bare, 2015).

Difisiensi insulin juga akan menganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glikosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino dan substansi lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini kan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan hiperglikemia.

Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang menganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis yang disebabkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perunahan kesadaran, koma bahkan kematian.

Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolismik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah yang sering 23 merupakan kompon terapi yang penting (Smeltzer dan Bare, 2015).

DM tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolismik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe 2.

Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Smeltzer dan Bare, 2015). Mekanisme terjadinya DM tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel.

### **2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus**

Pemeriksaan penunjang pada diabetes mellitus meliputi:

1. Glukosa darah sewaktu.
2. Kadar glukosa darah puasa.
3. Tes toleransi glukosa.

Kadar darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring diagnosis DM (mg/dl).

	<b>Bukan DM</b>	<b>Belum pastiDM</b>	<b>DM</b>
<b>Kadar glukosa darah sewaktu:</b>			
<b>Plasma vena</b>	<b>&lt; 110</b>	<b>110-90</b>	<b>&gt; 200</b>
<b>Darah kapiler</b>	<b>&lt; 90</b>	<b>90-199</b>	<b>&gt; 200</b>
<b>Kadar glukosa darah puasa:</b>			
<b>Plasma darah</b>	<b>&lt; 110</b>	<b>110-125</b>	<b>&gt; 126</b>
<b>Darah Kapiler</b>	<b>&lt; 90</b>	<b>90-105</b>	<b>&gt; 110</b>

Tabel 1. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus

Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan:

1. Kadar glukosa darah sewaktu  $> 200$  mg/dl (11,1 mmol/L).
2. Kadar glukosa darah puasa  $> 140$  mg/dl (7,8 mmol/L).
3. Glukosa plasma dari sampel yang di ambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat 2 jam post prandial (pp)  $> 200$  mg/dl.

## **2.2 Konsep Intervensi Cerdik**

### **2.2.1 Pengertian Intervensi Cerdik**

Kemenkes RI tahun 2013 telah mencanangkan upaya pengelolaan lansia diabetes mellitus dengan perilaku CERDIK. Perilaku CERDIK ini mempunyai makna, Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan tepat, Istirahat Cukup, Kelola Stres. Upaya ini sejalan dengan pilar penanganan diabetes yang dikemukakan oleh Soegondo tahun 2009 yaitu edukasi, pengaturan makan, olah raga, pengobatan dan cek gula darah. Namun belum ada indikator pelaksanaan program pengelolaan lansia tersebut.

Pelaksanaan perilaku CERDIK masih perlu dikombinasi dengan pencegahan dan perawatan terhadap kesehatan peredaran darah ke akral terutama kearea kaki. Oleh karena itu pelaksanaan perilaku CERDIK ditambahkan dengan satu aspek lagi yaitu ‘K’, sehingga menjadi perilaku CERDIK. Makna penambahan dari huruf K ini adalah Kulit Kaki sehat.

Hal ini dapat dilakukan melalui perawatan kulit kaki setiap hari, memantau keadaan kulit kaki lansia diabetes terutama tanda-tanda terjadinya gangguan peredaran darah dikaki dan senam kaki. Sehingga penulis mengintegrasikan program CERDIK menjadi program CERDIK.

Pelaksanaan program atau perilaku CERDIK melalui model Community as Partner menggunakan strategi pemberdayaan lansia, keluarga dan kader (Anderson & McFarlane, 2011). Keluarga sebagai orang terdekat bagi lansia dapat dilibatkan sebagai faktor pendukung perilaku CERDIK. Dalam pemberdayaan keluarga perlu menggunakan model Family Centered Nursing (Friedman, 2010). Hal ini terutama mengaktifkan fungsi-fungsi pemeliharaan sistem tubuh lansia.

Pelaksanaan program CERDIK ini dituangkan dalam laporan karya tulis ilmiah penulis dengan judul pengaruh intervensi keperawatan CERDIK terhadap pengendalian diabetes mellitus pada lansia.

CERDIK merupakan perilaku hidup sehat yang mampu menjauhkan Anda dari berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit pembuluh darah, jantung, hingga masalah ginjal. Apa saja perilaku yang termasuk CERDIK?

### **1. Cek Kesehatan Secara Berkala**

Banyak masyarakat Indonesia yang masih mengabaikan cek kesehatan secara berkala. Padahal langkah ini bisa membantu masyarakat mendeteksi penyakit-penyakit dalam sejak dini. Mulailah memonitor tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, dan perhatikan denyut nadi Anda. Jangan lupa pula mengecek kadar kolesterol dan gula darah secara teratur.

### **2. Enyahkan Asap Rokok**

Tentu Anda sudah tahu kalau merokok bisa berdampak buruk bagi kesehatan bukan hanya bagi diri sendiri, tapi juga orang-orang di sekitar Anda. Dampak rokok juga bukan hanya pada sektor kesehatan, tapi juga keuangan. Tak ada salahnya bila mulai saat ini Anda berhenti merokok demi kehidupan yang lebih baik.

### **3. Rajin Aktivitas Fisik/Olahraga**

Guna menjaga kesehatan dan mencegah penyakit cardiovascular, berolahraga lah secara rutin setidaknya minimal selama 30 menit per hari sebanyak 3-5 kali per minggu.

#### **4. Diet Sehat dan Seimbang**

Imbangi aktivitas olahraga dengan melakukan diet sehat dan seimbang yakni mengkonsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari. Batasi konsumsi gula tak lebih dari 4 sendok makan per hari per orang dan garam tak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari. Batasi pula konsumsi lemak (GGL) atau minyak tak lebih dari 5 sendok makan per hari per orang.

Bagi Anda yang menyukai makanan manis, sebaiknya mulai mengurangi makanan dengan kandungan gula tinggi seperti soft drink, permen, kue basah, kue kering dan es krim. Kurangi pula konsumsi gula putih atau gula merah, sirup serta madu. Gantikan makanan manis tersebut dengan buah segar maupun minuman jus buah segar kesukaan Anda.

Untuk menjaga kesehatan, mau tak mau Anda harus rajin membaca label kemasan makanan sebelum membeli. Kurangi makanan dan minuman yang mengandung gula tersembunyi seperti maltosa, glukosa, sukrosa, laktosa, dekstrosa, fruktosa dan sirup. Batasi konsumsi makanan dengan kandungan garam tinggi seperti keju, buah kering, makanan kemasan, kacang asin dan keripik kentang.

Tak ketinggalan kurangi pula konsumsi lemak dengan memilih makanan sumber protein seperti daging tanpa lemak, kacang kering, unggas, ikan, dan kacang polong. Kurangi konsumsi daging merah dan buang lemak di daging sebelum dimasak. Bila ingin minum susu, pilih susu rendah lemak dan hindari jeroan serta kurangi makan telur.

#### **5. Istirahat Cukup**

Bagi istirahatlah yang cukup dengan tidur selama 7-8 jam sehari.

#### **6. Kelola Stres**

Terakhir, kurangi potensi penyakit kardiovaskuler dengan mengelola stres. Sering-seringlah rekreasi, relaksasi, berpikiran positif dan bercengkrama dengan orang lain. Terapkan pola hidup teratur dan rencanakan masa depan Anda sebaiknya.

## **2.2 Batasan Lanjut Usia**

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli dalam Nugroho (2012) tentang batasan usia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan, yaitu :

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.

### **2.3.1 Klafifikasi Lansia**

Menurut Departemen Kesehatan Tahun (2013)

1. Pralansia (prasenelis) seseorang yang berusia 45-59 tahun.
2. Lansia seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih,
4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melaukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

## **2.4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menetukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan riwayat sebelumnya (Potter & Perry, 2016). Pengkajian keperawatan terdiri dari 2 tahap yaitu mengumpulkan data verifikasi dat a sumber primer dan sekunder dari yang kedua adalah menganalisa seluruh data sebagai dasar untuk meragakan diagnosa keperawatan.

Pada asuhan keperawatan gerontik, pengkajian menjadi hal komponen yang esensial pada kompleks dalam proses keperawatan (Miller, 2012) gerontik. Pengkajian gerontik pada lansia dilakukan dengan menggunakan alat atau formal pengkajian keperawatan.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Murwani, A & Setyowati, S, 2013).

Contoh Diagnosa Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan :

1. Nyeri akut.
2. Intoleransi aktivitas
3. Gangguan pola tidur

Masalah keperawatan Diabetes Melitus yang lazim muncul (Nanda, 2018)

1. Nyeri akut.
2. Kekurangan volume cairan.

3. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer
4. Kerusakan integritas kulit
5. Intoleransi aktivitas
6. Ganguan pola tidur

### **2.4.3 Rencana Keperawatan**

Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan rencana keperawatan gerontik adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan.

Berikut ini adalah implementasi yang dilakukan untuk memecahkan masalah diagnosa keperawatan tersebut.

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	Nyeri akut	NOC Cardiac pump Effectiveness <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulation status</li> <li>- Vital sign status</li> </ul> Kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dan mencari bantuan)</li> <li>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang</li> <li>3. Mampu mengenali nyeri (skala, penyebab,kualitas,penyebaran dan waktu).</li> <li>4. Menyatakan rasa nyaman</li> </ol>	Pain management <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensip termasuk lokasi, durasi frekuensi dan kualitas.</li> <li>2. Ajarkan klien untuk tarik napas dalam</li> <li>3. Tingkatkan istirahat</li> <li>4. Monitor vital sign</li> </ol>
2	Gangguan pola tidur	NOC <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anxiety reduction</li> <li>- Confort level</li> <li>- Rest : extent andpattern</li> <li>- Sleep : extent</li> </ul> Kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah jam tidur dalam</li> </ol>	Sleep Enhancement <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intruksi pasien untuk memonitor pola tidur</li> <li>2. Bantuk klien untuk</li> </ol>

		<p>batas normal 6-8 jam perhari</p> <p>2. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat</p> <p>3. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur</p>	<p>mengurangi situasi stress sebelum waktu tidur</p> <p>3. Monitor pola tidur pasien dan berapa lama tidur pasien</p>
3	Intoleransi aktivitas	<p>NOC</p> <p>-Energy conservation -Activity tolerance</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>1. Berpartisipasi dalam aktivitas disertai peningkatan tekanan darah,nadi, R.</p> <p>2. Mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.</p> <p>3. Tanda-tanda vital normal.</p> <p>4. Energy psikomotor</p>	<p>NIC</p> <p>Activity Therapy</p> <p>-bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>-Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social</p> <p>-Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas</p> <p>-Bantu klien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan</p>

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawata merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam,2011).

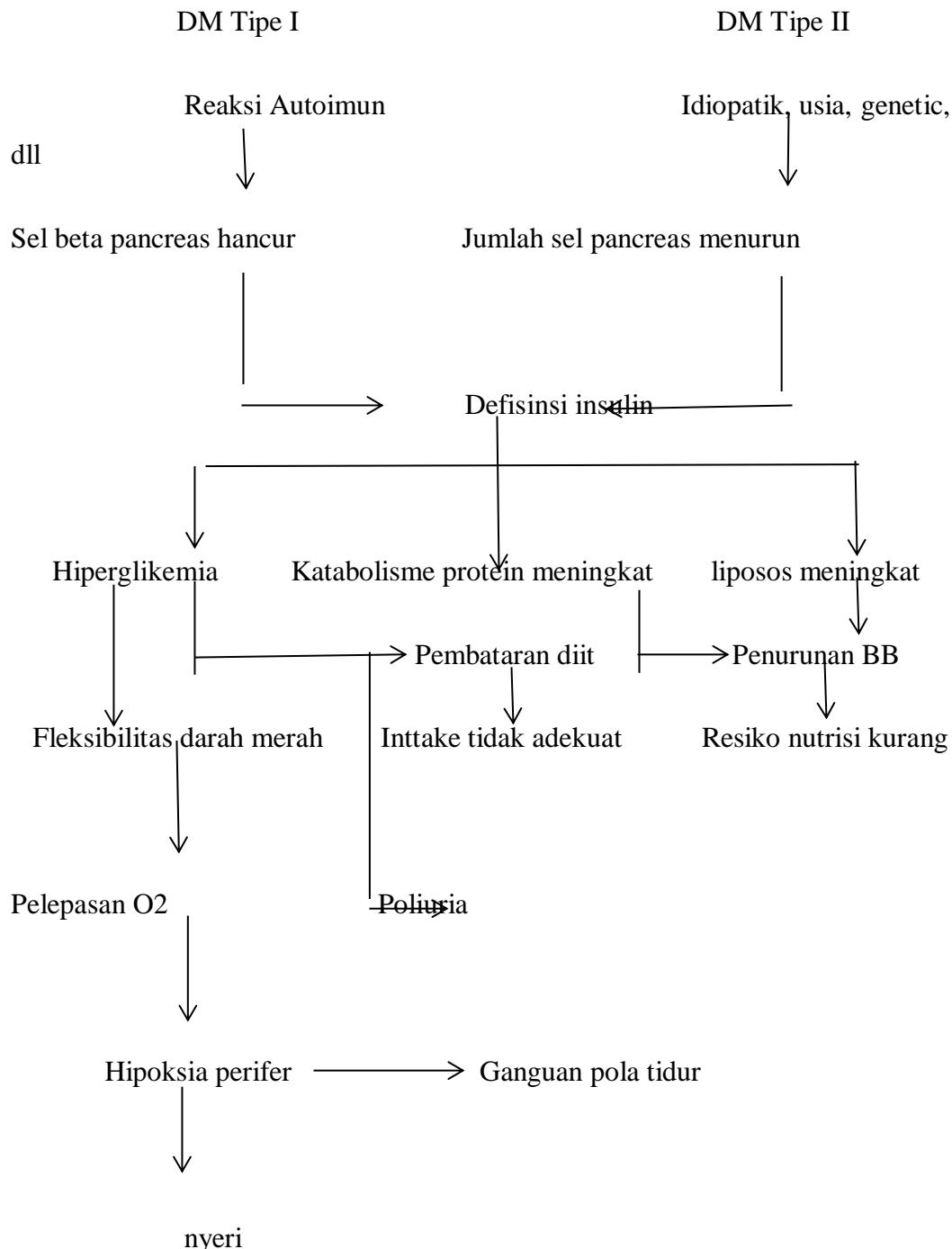
#### 2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemungkinan terjadi pada tahap evaluasi proses dan evaluasi hasil.

Evaluasi proses adalah yang dilakukan untuk membantu keefektifan

terhadap tindakan. Sedangkan evaluasi yang dilakukan pada tahap akhir tindakan keperawatan secara keseluruhan sesuai dengan waktu yang ada pada tujuan. Disamping itu juga evaluasi adalah merupakan kegiatan yang merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implemntasi dengan kriteria standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Bila evaluasi tidak berhasil atau berhasil sebagaimana, perlu disusun rencana keperawatan.

## 2.5 Pathway



## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik

Pengkajian dilakukan kamis tanggal 9 Oktober 2021 di rumah keluarga Tn.P di kelurahan Padangmatinggi.

##### A. Pengkajian

###### a. Identitas Klien

Nama	:	Tn.P
Umur	:	58 Tahun
Agama	:	Islam
Suku	:	Batak
Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	Wiraswasta
Tanggal Pengkajian	:	9 Oktober 2021
Diagnosa	:	Diabetes Melitus

###### b. Identitas penanggung jawab

Nama	:	Ny.D
Umur	:	54 tahun
Agama	:	Islam
Suku	:	Batak
Pendidikan	:	S1
Pekerjaan	:	PNS

##### B. Riwayat Kesehatan

- Keluhan utama : Klien mengeluh terkadang tidak merasakan panas dingin pada kakinya, mati rasa dan kebas.
- Riwayat kesehatan sekarang

###### 1. Provokative/palliative

###### a. Hal-hal yang memperberat

Klien mengatakan kesulitan berjalan dan tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

###### b. Hal-hal yang memperbaiki keadaan

Klien mengatakan dengan istirahat memperbaiki keadaan.

## 2. Quality/ Quantity

### a. Bagaimana dirasakan

Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk jarum terkadang terasa kebas.

### b. Bagaimana terlihat

Klien tampak meringis saat sakit.

## 3. Region

### a. Dimana lokasinya: Pada punggung kaki kiri.

### b. Apakah menyebar: Tidak menyebar.

## 4. Severity

### a. Mengganggu aktivitas

Klien mengatakan merasa terganggu saat terasa sakit tetapi saat ini baru sembuh.

### b. Time: < 15 menit

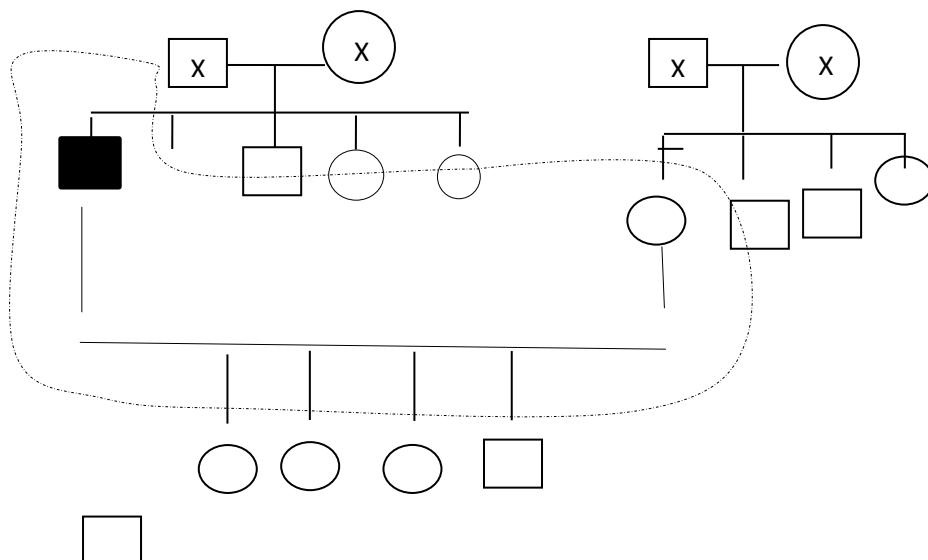
### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien sudah menderita Diabetes Melitus 2 tahun yang lalu.

### b. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Riwayat keluarga yang menderita penyakit jantung: Tidak ada
2. Riwayat merokok: Ada
3. Riwayat hipertensi:Ada
4. Riwayat DM:Ada
5. Riwayat kelainan jantung katub :Tidak ada
6. Riwayat kelainan jantung bawaan: Tidak ada

## GENOGRAM



= Pria/Masih Hidup



= Wanita/Masih hidup



= Pria sudah meninggal



= Wanita sudah meninggal



### **Tipe keluarga**

1. Tipe keluarga : Keluarga Inti
2. Suku bangsa : Batak-Indonesia
3. Agama : Islam
4. Status Sosial Ekonomi Keluarga : Suami-Istri bekerja

### **C. Pengkajian Pola Fungsional**

- a. Pola persepsi dan managemen kesehatan

1. Persepsi tentang penyakitnya

Klien saat ini tidak terganggu dengan penyakitnya karena saat ini tidak sakit.

2. Konsep diri

Klien dapat menerima kondisi tubuhnya.

3. Keadaan emosi

Stabil.

b. Pola nutrisi metabolism

1. Penurunan selera makan : Tidak ada penurunan selera makan.

c. Pola eliminasi

1. BAB

Pendarahan : Tidak ada

Frekuensi : 1 x/ hari

2. BAK

Pendarahan : Tidak ada

Nyeri BAK : Tidak ada

Data subjective : klien mengatakan tidak ada masalah BAK dan BAB.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri

1. Kebersihan diri/ personal hygiene

Badan : Ada

Gigi dan mulut : Tidak ada

Kuku : Ada

Data subjective : Klien mengatakan giginya disikat 2 kali sehari dalam sehari.

2. Aktivitas

Gangguan aktivitas : Ada

Data subjective : Klien mengatakan kaki kirinya nyeri.

e. Pola istirahat dan tidur

1. Pola tidur dan kebiasaan

Masalah tidur : Ada

Data subjective : Klien mengatakan kadang-kadang susah tidur.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori

Klien kadang mengerti dengan penjelasan perawatannya, kadang tidak paham.

g. Pola konsep diri

1. Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya.
  2. Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya.
  3. Harga diri: Klien merasa di hargai oleh keluarganya.
  4. Peran diri : Klien berperan sebagai ayah dan seorang suami.
  5. Identitas diri : Klien menerima kodratnya sebagai laki-laki.
- h. Pola peran hubungan

Hubungan Klien dan keluarga baik.

- i. Pola mekanisme coping
  - a. Adaptasi : Klien saat ada masalah selalu memendam masalahnya sendiri.
  - b. Maladaptif : Klien kalau ada masalah selalu berdoa kepada allah.

- j. Pola nilai kepercayaan

Klien beragama islam dan rajin beribadah.

#### D. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum
  - a. Penampilan :Lemas
  - b. Kesadaran :Compas Mentis
  - c. GCS : E4 M5 V6 :15
2. Tanda-tanda vital
  - a. TD :130/80 mmHg
  - b. RR :22 x/menit
  - c. N :78 x/menit
3. BB:70 kg TB:150 cm
4. Pemeriksaan kepala dan leher
  - a. Bentuk kepala :Bulat
  - b. Bersih kulit kepala :Bersih

Data subjective :Klien mengatakan kepala di cuci 2 x/hari.

- c. Mata :Tidak ada keluhan.

Data subjective : Klien penglihatannya masih normal.

- d. Hidung :Tidak ada keluhan

e. Telinga :Simetris

Data subjective :Klien mengatakan masih bisa mendengar.

f. Mulut/ bibir :Lembab

g. Leher/ tekanan vena jugularis : Normal

E. Pengkajian Fungsional Fungsional/kognitif/afektif dan social

a. Pengkajian status kognitif dan afektif/short portable status Questionnaire (SPMSQ)

Short Portable Mental Status Quistionnarre (SPSMQ)				
Skor		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini?	✓
		2	Hari apa sekarang?	✓
		3	Apa nama tempat ini?	✓
		4	Berapa nomor telpon anda?	✗
		5	Dimana alamat anda?	✓
		6	Kapan anda lahir?	✗
		7	Siapa presiden RI sekarang?	✓
		8	Siapa presiden kemarin?	✗
		9	Siapa nama kesil ibu anda?	✗
		10	Kurangi 3 dari 20?	✓
			Jumlah	4

#### Penilaian SPSMQ

1. Kesalahan 0-2 : Fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3-4 : Fungsi intelektual ringan
3. Kesalahan 5-7 : Fungsi intelektual sedang
4. Kesalahan 8-10 : Fungsi intelektual berat

Klien Tn.P saat di lakukan pemeriksaan Pengkajian status kognitif dan afektif/short portable status Questionnaire (SPMSQ) menjawab 6 benar dan 4 pertanyaan yang salah. Berdasarkan hasil pemeriksaan Tn.P termasuk katagori fungsi intelektual sedang.

b. Pengkajian status sosial (APGAR keluarga)

APGAR KELUARGA					
No	Fungsi	Uraian	Selalu (2)	Kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	Adaptasi	Saya puas dapat kembali kepada keluarga saya untuk membantu pada saat saya mengalami kesusahan.		✓	
2	Partnership Hubungan	Saya puas dengan keluarga saya membicarkan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah atau kegiatan baru.		✓	
3	Growth pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau kegiatan baru.	✓		
4	Afek kasih saying	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan efek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih, atau mencintai.		✓	
5	Resolve Pemecahan	Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama		✓	
	Jumlah			6	

### Penilaian

Nilai : 0-3 Difungsi keluarga sangat tinggi / tidak baik

Nilai : 4-6 Difungsi keluarga sedang / kurang baik

Nilai : 7-10 Difungsi keluarga rendah / baik

Klien Tn.P saat dilakukan pemeriksaan Pengkajian status sosial (APGAR keluarga) Berdasarkan hasil pemeriksaan Tn.P termasuk katagori Difungsi keluarga sedang / kurang baik.

### 1. Analisa Data

Analisa data dilakukan pada hari sabtu 9 Oktober 2021 pukul 16.40 Wib

No	Data	Penyebab	Masalah
1	Ds:  - Klien mengatakan sakit, tetapi saat kambuh - klien mengatakan nyeri pada bagian punggung kaki sebelah kiri Do: - Klien tampak gelisah	Diabetes Melitus  ↓ Hiperglikemia ↓ hipoksia perifer  ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
2	Ds:  - Klien mengatakan sering terbangun di malam hari Do: -Klien tampak cemas karena sering terbangun di malam hari	Diabetes Melitus  ↓ Sering terbangun  ↓ -gangguan rasa  nyaman  ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur
3	Ds:  - Klien mengatakan badan lemas - Klien mengatakan merasa lelah  Do: - Klien tampak menggunakan kaca mata	Diabetes Melitus  ↓ Nutrisi kurang dari kebutuhan ↓ Berat badan menurun  ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas

## 2. Rumusan Diagnosa

1. Nyeri akut Berhubungan dengan hipoksia perifer.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur.
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan akibat penurunan produksi energy

#### **4. Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Nyeri akut berhubungan dengan hipoksia perifer.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri yang dirasakan klien dapat di control dengan baik oleh klien	<p>NOC Cardiac pump Effectiveness</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulation status</li> <li>- Vital sign status</li> </ul> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dan mencari bantuan)</li> <li>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang</li> <li>3. Mampu mengenali nyeri (skala, penyebab, kualitas, penyebaran dan waktu).</li> <li>4. Menyatakan rasa nyaman</li> </ol>	<p>Pain management</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, durasi frekuensi dan kualitas.</li> <li>- Ajarkan klien untuk tarik napas dalam</li> <li>- Tingkatkan istirahat</li> <li>Monitor vital sign</li> <li>- Pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes melitus.</li> <li>- jelaskan nyeri yang dialami klien</li> </ul>
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur	Setelah dilakukan tindak keperawatan diharapkan gangguan pola tidur klien dapat di control dengan baik oleh klien.	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anxiety reduction</li> <li>- Confort level</li> <li>- Rest : extent andpattern</li> <li>- Sleep : extent</li> </ul> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah jam tidur dalam batas</li> </ol>	<p>Sleep Enhancement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intruksi pasien untuk memonitor pola tidur</li> <li>- Bantuk klien untuk mengurangi situasi stress sebelum waktu tidur</li> <li>- Monitor pola tidur pasien dan berapa lama tidur pasien</li> </ul>

			<p>normal 6-8 jam perhari</p> <p>2. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat</p> <p>3. Mampu mengidentifikasikan hal-hal yang meningkatkan tidur</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes</li> <li>- ajukan klien untuk istirahat cukup</li> </ul>
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan akibat penurunan produksi energy	Setelah dilakukan tindak keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas dapat di control dengan baik oleh klien.	<p>NOC</p> <p>-Energy conservation</p> <p>-Activity tolerance</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>1. Berpartisipasi dalam aktivitas disertai peningkatan tekanan darah,nadi, R.</p> <p>2. Mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.</p> <p>3. Tanda-tanda vital normal.</p> <p>4. Energy psikomotor</p>	<p>NIC</p> <p>Activity Therapy</p> <p>-bantu klien untuk mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan</p> <p>-Bantu untuk memilih aktifitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social</p> <p>-Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas</p> <p>-Bantu klien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes</li> <li>- ajukan klien untuk beraktivitas/berolahraga yang teratur.</li> </ul>

## 5. Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi
1	Nyeri akut Berhubungan dengan hipoksia perifer.	Sabtu, 09/10/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes melitus.</li> <li>- jelaskan nyeri yang dialami klien</li> </ul>
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur	Sabtu, 09/10/2021  Minggu, 10/10/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes melitus.</li> <li>- ajukan klien untuk istirahat cukup.</li> <li>- Mengkaji tentang intervensi cerdik.</li> </ul>
3	Intoleransi Aktivitas	Sabtu, 09/10/2021  Minggu, 10/10/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes melitus.</li> <li>- ajukan klien untuk berolahraga secara rutin minimal selama 30 menit perhari sebanyak 3-5 kali perminggu</li> <li>- Mengkaji tentang intervensi cerdik.</li> </ul>

## 6. Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Evaluasi
1	Nyeri akut Berhubungan dengan hipoksia perifer.	Sabtu, 09/10/2021  Minggu, 10/10/2021	<p>S: Klien mengatakan luka DM di bagian kaki kiri            O:            -TD: 130/80 mmHg            -RR: 22 x/menit            A: Masalah belum teratas            P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :klien mengatakan nyeri sudah tidak ada lagi            O: klien tampak baik-baik saja saat dilakukan pengkajian dan tidak ada respon nyeri</p>

			A: masalah teratas P: intervensi dihentikan
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur	Sabtu, 09/10/2021  Minggu, 10/10/2021	S:Klien mengatakan kurang mengerti tentang pola tidur O: -TD: 130/80 mmHg -RR: 22 x/menit -HR :78 x/menit A: Masalah belum teratas P: Intervensi dilanjutkan  S: -klien mengatakan sudah mengerti tentang pola tidur O: TD: 130/80 mmHg RR : 22x/I N : 78x/I A: masalah sudah teratas P: intervensi dilanjutkan
3	Intoleransi Aktivitas	Sabtu, 09/10/2021  Minggu, 10/10/2021	S:Klien mengatakan kurang mengerti tentang aktivitas/olahraga yang baik O: -TD: 130/80 mmHg -RR: 22 x/menit -HR :78 x/menit A: Masalah belum teratas P: Intervensi dilanjutkan  S: -klien mengatakan sudah mengerti tentang aktivitas/olahraga yang baik O: TD: 130/80 mmHg RR : 22x/I N : 78x/I A: masalah sudah teratas P: intervensi dihentikan

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan pada Tn.P dengan gangguan sistem endokrin: Diabetes Melitus dengan Intervensi CERDIK. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah pemikiran dasar proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien, baik fisik mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Pada pemeriksaan fisik pada klien DM didalam teori didapatkan hasil inspeksi pada klien dengan DM, Klien mengatakan sakit tetapi saat kambuh, klien mengatakan nyeri pada bagian punggung kaki sebelah kiri. Lalu dengan Tanda-tanda vital TD :130/80 mmHg RR :22 x/menit N :78 x/menit.

#### **4.2 Dignosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga,masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akualibilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Dermawan, 2012). Berdasarkan teori dan data pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul pada klien DM sebagai berikut:

1. Nyeri akut Berhubungan dengan hipoksia perifer.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur.
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan akibat penurunan produksi energy

#### **4.3 Intervensi**

Intervensi adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

1. Sabtu, 09/10/2021, Nyeri akut berhubungan dengan hipoksia perifer, Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri yang dirasakan klien dapat di control dengan baik oleh klien, kemudian penulis menyusun emberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes melitus, jelaskan nyeri yang dialami klien.
2. Sabtu, 09/10/2021, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur, Setelah dilakukan tindak keperawatan diharapkan gangguan pola tidur klien dapat di control dengan baik oleh klien, intervensi yang dilakukan pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes, ajukan klien untuk istirahat cukup.
3. Sabtu, 09/10/2021, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan akibat penurunan produksi energy, Setelah dilakukan tindak keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas dapat di control dengan baik oleh klien, intervensi yang dilakukan pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes, ajukan klien untuk beraktivitas/berolahraga yang teratur.

#### **4.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah setatus kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang dihadapkan (Dermawan, 2012).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden Tn.P tentang Intervensi CERDIK terhadap Diabetes Melitus. Peneliti menggunakan karakteristik responden berdasarkan penyakit. Hasil penelitian ini mengandung teori-teori yang telah dijelaskan di atas. Dimana Tn.P merasa terganggu dalam beraktivitas akibat luka DM.

Hasil penelitian setelah dilakukan Intervensi CERDIK pada Tn.P dimulai hari Sabtu, 09/10/2021:

1. Nyeri akut Berhubungan dengan hipoksia perifer, pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes melitus, jelaskan nyeri yang dialami klien.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur, pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes melitus, ajukan klien untuk istirahat cukup.
3. Intoleransi aktivitas, Pemberian penkes tentang intervensi cerdik Dibetes melitus,ajukan klien untuk berolahraga secara rutin minimal selama 30 menit perhari sebanyak 3-5 kali perminggu.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan efek atau hasil suatu tindakan keperawatan dengan norma atau nkriteria tujuan yang sudah dibuat (Dermawan, 2012).

Evaluasi terhadap Tn.P dengan menggunakan Intervensi CERDIK untuk mengetahui kefektifan dan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan rentang normal.

1. Nyeri akut Berhubungan dengan hipoksia perifer.

Catatan hari pertama, Sabtu, 09/10/2021

S: Klien mengatakan luka DM di bagian kaki kiri

O:

-TD: 130/80 mmHg

-RR: 22 x/menit

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

Catatan hari ke dua, Minggu, 10/10/2021

S :klien mengatakan nyeri sudah tidak ada lagi

O: klien tampak baik-baik saja saat dilakukan pengkajian dan tidak ada respon nyeri

A: masalah teratasi

P: intervensi dihentikan

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan tidur.

Catatan hari pertama, Sabtu, 09/10/2021

S:Klien mengatakan kurang mengerti tentang pola tidur

O:

-TD: 130/80 mmHg

-RR: 22 x/menit

-HR :78 x/menit

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

Catatan hari ke dua, Minggu, 10/10/2021

S: -klien mengatakan sudah mengerti tentang pola tidur

O:

TD: 130/80 mmHg

RR : 22x/I

N : 78x/I

A: masalah sudah teratasi

P: intervensi dilanjutkan

3. Intoleransi aktivitas

Catatan hari pertama, Sabtu, 09/10/2021

S:Klien mengatakan kurang mengerti tentang aktivitas/olahraga yang baik

O:

-TD: 130/80 mmHg

-RR: 22 x/menit

-HR :78 x/menit

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

Catatan hari ke dua, Minggu 10/10/2021

S: -klien mengatakan sudah mengerti tentang aktivitas/olahraga yang baik

O:

TD: 130/80 mmHg

RR : 22x/I

N : 78x/I

A: masalah sudah teratasi

P: intervensi dihentikan

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Diabetes melitus adalah penyakit yang menyerang pada pankreas sehingga insulin (hormon yang mengendalikan glukosa) yang dihasilkan kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Diabetes melitus sendiri merupakan kesehatan masyarakat yang bermasalah dan selama dasawarsa terakhir, prevalensi penderita DM terjadi peningkatan. Batasan normal kadar gula yang menjadikan Diabetes melitus yaitu lebih dari 200 mg/dl dalam pemeriksaan darah sewaktu dan pada saat puasa dalam pemeriksaan glukosa plasma lebih dari 126 mg/dl (Kemenkes, 2018).

Penerapan hasil penelitian telah dilakukan penulis, menunjukkan bahwa terbukti secara Intervensi CERDIK, pada klien diabetes melitus pada penjelasan tersebut bahwa dapat membantu dan melancarkan pengetahuan tentang intervensi CERDIK terhadap penyakit Diabetes Melitus.

#### **5.2 Saran**

1. Jika penderita Diabetes Melitus maka kita harus menghindari makan-makanan yang meningkatkan kadar gula darah, misalnya: makanan bersantan, mengandung banyak gula, dan lain-lain.
2. Bagi perawat hendaknya bisa memberikan asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada penderita Diabetes Melitus agar bisa mencengah supaya tidak kambuh lagi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Almahmudah. (2017). *Perilaku Diet Rendah Garam Berbasis Theory Of Planned Behaviour pada Lansia Hipertensi.*

<https://media.neliti.com//media.publications/110835-ID-none.pdf>

Ariska dan Syahda (2017). Pengetahuan Dengan Diet Kepatuhan Rendah Garam Pasien Hipertens. E-Journal Keperawatan Vol.5

Damayanti,C,N. (2019). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia.* Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan Vo. 9, No. 2, 45-51.  
<https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK2088-415x>

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2017). *Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Tahun 2017.* Padangsidimpuan : Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2016). *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016.* Medan.

Friedman. (2010) dalam Mardhiah, Abdullah, Hermansyah (2015). *Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi- Pilot Study.* Jurnal Ilmu Keperawatan : Banda Aceh.

Jain, Ritu (2011) Pengobatan Alternatif untuk mengatasi tekanan darah. Jakarta Gramedia Pustaka Utama.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018).*Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.* Jakarta : Kemenkes RI.

Kurniadi dan Nurrahmani. 2014. Stop Diabetes, Hipertesi, Kolesterol Tinggi, Jantung Koroner. Yogyakarta: Istana Media.

Notoatmodjo. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah dan Penyakit dalam.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Nugroho, H.W (2012). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*  
Kedokteran,EGC: Jakarta

Nursalam, (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Imu Keperawatan,  
Jakarta: selemba medika

Nanda (2018). Buku diagnosa keperawatan definisi dan klafifikasi 2018-2020.  
Jakarta : EGC

Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi, Silent Kiler Hipertensi.* Jakarta : Pustaka Widymara.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta : Graha Ilmu.



