

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Penyakit Diabetes Melitus**

##### **1. Pengertian**

*Diabetes Melitus* merupakan suatu kondisi dimana jumlah gula dalam darah mengalami peningkatan yang signifikan dengan karakteristik ketidakmampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula yang terlalu tinggi dalam darah) disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin.(Tarwoto 2012).

*Diabetes Melitus* atau sering disebut dengan kencing manis adalah suatu penyakit kronik yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin (resisten insulin), insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang berperan dalam memasukkan glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (IDF, 2017).

Dari kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin, sehingga mengakibatkan tubuh tidak mampu melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula yang terlalu tinggi dalam darah) yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin.

##### **Etiologi**

Menurut Tarwoto (2020), Penyebab DM tipe 2 ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab diantaranya :

- a. Riwayat keturunan DM tipe 2
- b. Usia diatas 45 tahun
- c. Obesitas (berat badan berlebihan dari atau sama dengan 20% berat badan ideal.
- d. *Hipertensi* (tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg

## 1. Patofisiologi

Patofisiologi *Diabetes Melitus* (DM) dikaitkan dengan ketidakmampuan tubuh untuk merombak glukosa energi karena tidak ada atau kurangnya produksi insulin di dalam tubuh. Insulin adalah suatu hormon pencernaan yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas dan berfungsi untuk memasukkan gula ke dalam sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi. Pada penderita DM, insulin yang dihasilkan tidak mencukupi sehingga gula menumpuk dalam darah (Agoes, 2013).

Patofisiologi pada DM tipe 1 terdiri atas *autoimun* dan *autoimmun-mediated Diabetes Melitus*, factor lingkungan dan genetic diperkirakan menjadi factor pemicu kerusakan sel beta pankreas. Tipe ini disebut tipe 1-A, sedangkan tipe non-imun, lebih umum dari pada *autoimun*. Tipe non-imun terjadi sebagai akibat sekunder dari penyakit lain seperti pankreatitis atau gangguan idiopatik (Brasher dkk, 2014). *Diabetes Melitus* tipe 2 adalah penyakit gangguan *metabolic* yang disebabkan dua hal yaitu penurunan respon jaringan perifer terhadap insulin yang disebut dengan resisten insulin dan penurunan kemampuan insulin sel beta di pankreas untuk mensekresi insulin. Pada DM tipe 2 dapat terjadi akibat dari gangguan sekresi insulin dan produksi glukosa hepatic yang berlebihan, tetapi tidak terjadi kerusakan sel sel beta di pankreas secara autoimun. Sel sel beta di pankreas mensekresi insulin dalam 2 fase. Fase pertama sekresi insulin terjadi segera setelah stimulasi atau rangsangan glukosa yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah dan fase kedua terjadi sekitar 20 menit sesudahnya. Pada awal perkembangan DM tipe 2 sel sel beta di pankreas menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama yaitu insulin gagal mengkompensasikan resistensi insulin yang selanjutnya apabila tidak ditangani dengan cepat akan terjadi kerusakan sel sel beta di pankreas terjadi secara progresif yang disebut dengan defisiensi insulin, sehingga akhirnya memerlukan insulin eksogen (Decroli, 2019).

## 2. Tanda dan gejala

Menurut Kemenkes (2019), tnda dan gejala DM tipe 2 adalah :

### a. Meningkatnya frekuensi buang air kecil

Karena sel sel ditubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penderita jadi lebu sering kencing daripada orang normal dan mengeluarkan lebih dari 5 liter air kencing sehari.

### b. Haus berlebihan

Dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penderita merasa haus dan butuhkan banyak air. Rasa haus yang berlebihan berarti tubuh anda mencoba mengisi kembali cairan yang hilang itu

### c. Penurunan berat badan

Kadar gula darah terlalu tinggi juga bisa menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. Karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel.

### d. Penyembuhan luka lambat

Infeksi, luka, dan memar yang tidak sembuh dengan cepat merupakan tanda diabetes lainnya. Hal ini biasanya terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembukuh darah dan arteri.

### e. Pandangan yang kabur

Penglihatan yang kabur atau sesekali melihat kilatan cahaya merupakan akibat langsung kadar gula darah tinggi. Membiarkan gula darah anda tidak terkendali dalam waktu lama bisa menyebabkan kerusakan permanen, bahkan mungkin kebutaan.

### f. Kesemutan atau mati rasa

Kesemutan dan mati rasa tangan serta kaki, bersamaan dengan rasa sakit seperti terbakar atau bengkak, adalah tanda bahwa saraf sedang dirusak oleh diabetes. Pada diabetes, gula darah yang tinggi bertidak bagaikan racun.

### 3. Pemeriksaan diagnostic

Menurut Nuratif dan Kusuma (2015), pemeriksaan diagnostic adalah:

- a. Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)  $>120\text{mg/dl}$
- b. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS)  $>200\text{mg/dl}$
- c. Pemeriksaan Gula Darah 2 jam Post Prandial
- d. Tes glukosa urine
- e. Pemeriksaan kolesterol dan kadar serum trigliserida

### 4. Penatalaksanaan

Menurut Decroli (2019), penatalaksanaan keperawatan meliputi:

- a. Terapi non farmakologis
  - 1) Monitor kadar glukosa darah secara mandiri dan pendidikan berkelanjutan tentang penatalaksanaan diabetes pada pasien
  - 2) Latihan jasmani secara teratur (3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit/kali)
  - 3) Terapi nutrisi medis dilaksanakan dalam beberapa tahap. Pengenalan suber dan jenis karbohidrat, pencegahan dan penatalaksanaan hipoglikemia harus dilaksanakan terhadap pasien.
- b. Diet diabetes

Cara yang paling umum digunakan adalah dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kgBBideal (BBI). Ditambah atau dikurangi dengan beberapa factor koreksi. Factor koreksi ini meliputi jenis kelamin, umur, aktivitas, dan berat badan.
- c. Komposisi makanan

Presentase asupan karbihidrat yang dianjurkan untuk pasien DM tipe 2 adalah sebesar 45-65% dari kebutuhan kalori total. Presentase asupan lemak yang dianjurkan adalah sekitar 20-25% dari kebutuhan kalori total.
- d. Obat hipoglikemik oral

Pengelolaan DM tipe 2 dimulai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu.pemilihan obat untuk

pasien DM tipe 2 memerlukan pertimbangan yang banyak agar sesuai dengan kebutuhan pasien.

## 5. Komplikasi

Menurut kemenkes (2020), komplikasi diabetes dibagi menjadi 2, yaitu jangka panjang (akut) dan jangka pendek (kronis)

### a. Komplikasi diabetes akut

#### 1) *Hipoglikemia*

Adalah ketika terjadi penurunan kadar glukosa darah secara drastic akibat tingginya kadar insulin dalam tubuh, obat penurun gula darah atau terlambat makan

#### 2) *Ketosidosis diabetic*

Hal ini terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa sebagai sumber bahan bakar, sehingga tubuh mengelola lemak dan menghasilkan zat keton sebagai sumber energy

#### 3) *Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)*

HHS terjadi akibat adanya lonjakan kadar glukosa darah yang sangat tinggi dalam waktu tertentu. Gejala HHS ditandai dengan haus yang berat, kejang, lemas, gangguan kesadaran, hingga koma.

### b. Komplikasi diabetes kronis

#### 1) Gangguan pada mata (*retinopati diabetic*)

Diabetes dapat merusak pembuluh darah pada retina, pembuluh darah dimata yang rusak karena diabetes juga meningkatkan resiko gangguan penglihatan, seperti katarak dan glaucoma

#### 2) Kerusakan ginjal (*nefrotik diabetes*)

Komplikasi diabetes mellitus saat terjadi gagal ginjal, penderita harus melakukan cuci darah rutin atau transplantasi ginjal

#### 3) Kerusakan saraf (*neuropati diabetic*)

Kondisi ini terjadi akibat saraf mengalami kerusakan, baik secara langsung akibat tingginya gula darah maupun karena penurunan aliran darah menuju saraf

#### 4) Masalah kaki dan kulit

Hal ini disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf, serta terbatasnya aliran darah ke kaki

5) Penyakit kardiovaskuler

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah di seluruh tubuh, termasuk jantung,

## **B. KONSEP KEBUTUHAN DASAR MANUSIA**

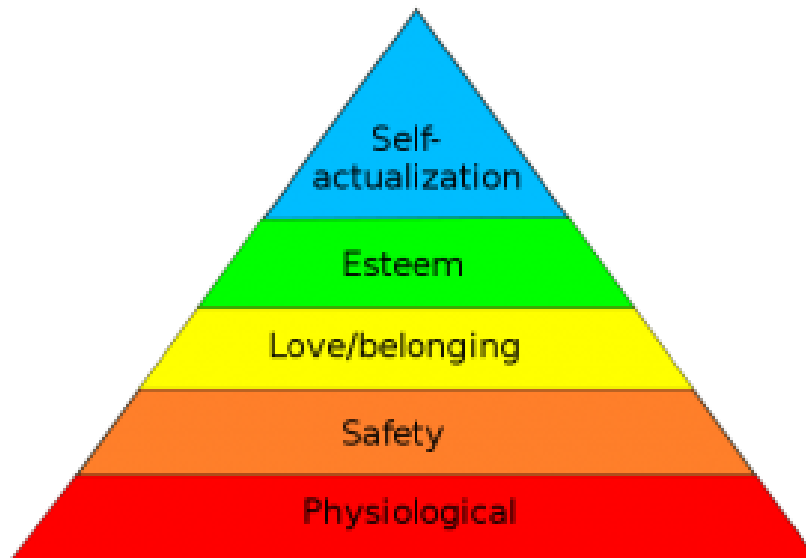
Menurut teori Abraham Maslow dalam Kasiati & Ni Wayan (2016), kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kehidupan manusia.

Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari:

1. Kebutuhan fisiologis terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, dan tidur, keseimbangan suhu tubuh, serta kebutuhan seksual.
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali, karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sebagainya.
3. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.
4. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain, kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang

lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Kasiati & Ni Wayan, 2016).

. Berikut adalah gambaran teori kebutuhan menurut Abraham Maslow.



Gambar 1. Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow

Kebutuhan dasar manusia yang terganggu pada kasus DM adalah gangguan nutrisi. Menurut Alimul (2006), Nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam tubuh. Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan energi adalah sistem pencernaan yang terdiri atas saluran pencernaan dan organ asesoris. Saluran pencernaan dimulai dari mulut sampai usus halus bagian distal, sedangkan organ asesoris terdiri atas hati, kantong empedu, dan pancreas. Ketiga organ ini membantu terlaksananya sistem pencernaan makanan secara kimiawi.

Sedangkan nutrisi merupakan zat gizi yang terdapat dalam makanan. Nutrisi terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air. Pasien dengan DM mengalami gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan. Penderita DM mengeluh ingin selalu makan tetapi berat badannya justru

turun karena glukosa tidak dapat ditarik ke dalam sel insulin atau penggunaan massa sel (Riyadi, 2013).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2**

Asuhan keperawatan pada klien DM tipe 2 menurut, (Rudi & Briggita, 2019) adalah sebagai berikut:

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah proses dari pengumpulan data dan verifikasi yang bertujuan mengumpulkan data yang berhubungan dengan pasien dan rencana yang efektif dalam perawatan pasien

##### **a. Identifikasi Diri Klien**

Nama, jenis kelamin, umur, tempat/tanggal lahir, alamat, pekerjaan.

##### **b. Riwayat Kesehatan**

###### **1). Kesehatan sekarang**

Biasanya lelah meski cukup istirahat, haus meski cukup cairan, berat badan berkurang, intensitas BAK dimalam hari tinggi. Klien merasa lemas, tidak bisa tidur pada malam hari, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, GDS:

###### **2). Kesehatan Dahulu**

Jenis gangguan kesehatan yang baru saja dialami, luka namun sudah kering

###### **3). Kesehatan keluarga**

Adakah anggota keluarga yang menderita diabetes

##### **c. Pola aktivitas / istirahat :**

Kelelahan umum dan kelemahan, merasa letih, sulit bergerak

##### **d. Makanan / cairan**

Kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan turgor kulit

##### **e. Pernapasan**

Merasa kekurangan oksigen batuk tanpa sputum



## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial

Diagnose yang dapat ditemukan pada penderita DM tipe 2 adalah:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- b. Deficit nutrisi
- c. Intoleransi aktivitas
- d. Gangguan pola tidur

## 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan klien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Setelah dilakukan diagnose keperawatan keluarga adalah melakukan perencanaan. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada, (manurung, 2011).

Rencana keperawatan pada pasien DM terdapat pada tabel dibawah ini

Tabel 1  
Rencana Tindakan Keperawatan

No.	Dx Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah Kode : (L.03022) 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah / lesu menurun 4. Rasa lapar menurun 5. Gemetar menurun 6. Berkeringat menurun 7. Mulut kering menurun 8. Rasa haus menurun 9. Kadar glukosa darah membaik	Manajemen hiperglikemia Kode : (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, Polydipsia, polifigia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, dan sakit kepala).

1	2	3	4
			<p>5. Monitor intake dan output cairan</p> <p>6. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi).</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> <li>2. Kosultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>3. Fasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl.</li> <li>2. Anjurkan keptuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>3. Anjurkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu</li> <li>4. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan).</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>2. Kolaorasi pemberian cairan IV, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi oemerian kalium, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi kesehatan Kode : (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idenifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi factor – factor yang dapat meningkatkan</li> </ol>
1	2	3	4

			<p>dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
1	2	3	4
2.	Deficit nutrisi	<p>Status nutrisi Kode : (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot pengunyah meningkat</li> <li>3. Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>4. Serum albumin meningkat</li> <li>5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</li> <li>6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</li> <li>7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat</li> <li>8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat</li> <li>9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat</li> <li>10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen nutrisi Kode (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogenik</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara mekanik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> </ol>

1	2	3	4
		11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 12. Perasaan cepat kenyang menurun 13. Nyeri abdomen menurun 14. Sariawan menurun 15. Rambut rontok menurun 16. Diare menurun 17. Berat badan membaik 18. Indeks masa tubuh (IMT) membaik 19. Frekuensi makan membaik 20. Nafsu makan membaik 21. Bising usus membaik 22. Tebal lipatan kulit trisep membaik	5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Henitkan pemberian makan melalui selang nasogenik jika asupan oral dapat ditoleransi  Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan  Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antimetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
1	2	3	4
3.	Intoleransi aktivitas	Toleransi aktivitas Kode : (L.05047) 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari – hari meningkat 2. Kecepatan berjalan meningkat 3. Jarak berjalan meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 6. Toleransi menaiki tangga meningkat 7. Keluhan lelah menurun 8. Dispnea saat aktivitas menurun 9. Dispnea setelah aktivitas menurun 10. Aritmia saat aktivitas menurun 11. Aritmia setelah aktivitas menurun 12. Sianosis menurun 13. Perasaan lemah menurun 14. Frekuensi nadi membaik 15. Warna kulit membaik 16. Tekanan darah membaik 17. Saturasi oksigen membaik 18. Frekuensi napas membaik	Manajemen energy Kode : (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menghasilkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas  Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

1	2	3	4
		19. EKG iskemia membaik	Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan meghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
1	2	3	4
4.	Gangguan pola tidur	Pola tidur Kode (L.05045) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan beraktivitas meningkat</li> <li>2. Keluha sulit tidur menurun</li> <li>3. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>4. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>5. Keluhan pola tidur menurun</li> <li>6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	Dukungan tidur Kode : (I.05174) Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola tidur</li> <li>2. Identifikasi pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan yang mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur).</li> <li>4. Idntifikasi obat tidur yang di konsumsi</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghndari makanan / minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>

1	2	3	4
			4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu suppressor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologi, gaya hidup, sering berubah shift bekerja). 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut ( Lisa & Heni, 2017).

#### 5. Evaluasi

Menurut Achjar , (2012) evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistemik berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan . pengukuran efektifitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut :

##### a. S : data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O : data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A : analisa

Meupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah / diagnosis baru yang terjasi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P : planning

Percanaan keparawatan yang dilanjutkan , dihentikan , dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

## 10. Konsep Teori Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan asuhan yang diberikan kepada keluarga dengan cara mendatangi keluarga. Salah satu tujuannya adalah meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif Asuhan keluarga diberikan kepada manusia dengan sasaran sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Diagnosa keperawatan keluarga adalah diagnosa tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan modifikasi SDKI, SIKI, dan SLKI. Hasil capaian adalah sebagai berikut :

1. TUK 1 : Mampu mengenal masalah

Domain capaian hasil : Pengetahuan kesehatan dan prilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.

2. TUK 2 : Mampu mengambil keputusan

Domain capaian hasil : Domain kesehatan dan prilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap prilaku kesehatan.

3. TUK 3 : Mampu merawat

Domain capaian hasil adalah kesehatan keluarga, kesehatan keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk terlihat dalam perawatan, peranan *care giver*, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan.

4. TUK 4 : Mampu memodifikasi lingkungan

Domain capaian adalah : Kesejahteraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor resiko.

5. TUK 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Domain capaian hasil adalah pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan.

Teori diatas sesuai dengan pernyataan Achjar (2012) menyatakan asuhan keperawatan keluarga untuk mencapai kemampuan keluarga dalam memelihara fungsi kesehatan dengan 5 tujuan khusus. Aplikasi dalam asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Pengkajian

A. Data umum

a. Identitas Pasien

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi : nama, umur, pekerjaan, suku, agama dan alamat (KK).

b. Data Kesehatan Keluarga

Pada pengkajian ini fokus utama yaitu pada yang sakit yang mencakup diagnose penyakit, riwayat pengobatan, riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta apa saja kebutuhan dasar manusia yang terganggu. Kemudian pemeriksaan seluruh anggota keluarga yang mencakup pemeriksaan *head to toe*.

c. Data kesehatan keluarga

Berupa uraian kondisi rumah yang meliputi tipe rumah, ventilasi, bagaimana pencahayaan, kelembapan lingkungan rumah, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana mck yang ada di lingkungan rumah.



d. Struktur keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tipe keluarga, peran anggota keluarga, bagaimana komunikasi di dalam keluarga, sumber – sumber kehidupan keluarga, serta sumber penunjang kesehatan keluarga

e. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga mengkaji fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan keluarga, yaitu :

1) KMK mengenal masalah

Meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah.

2) KMK mengambil keputusan

Meliputi sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.

3) KMK merawat anggota keluarga yang sakit

Meliputi bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.

4) KMK memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan

Meliputi keuntungan / manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

## B. Prioritas masalah

Achjar (2012) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut :

Tabel 2  
Skala prioritas masalah

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah	Aktual	3	1
		Potensial	1	
		Resiko	2	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dapat dicegah	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah	Berat, segera ditangani	2	1
		Ada masalah, tidak perlu ditangani	1	
		Tidak dirasakan, ada masalah	0	

Keterangan skoring :

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan tabel di depan, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon dan Maglaya (1978) membuat rumus :

Skoring skala prioritas

$$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Dengan adanya skala prioritas, maka kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau

lambat. Masing – masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

a. Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok yaitu tidak, kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera .tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit. Ancaman ini biasa berlaku dari penyakit yang ringan hingga penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup dan gaya hidup sehari-hari.

b. Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

c. Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Kriteria ini mengacu pada tingkat, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkat ditentukan oleh berbagai factor. Tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

d. Kriteria Masalah Yang Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien.

Prioritas yang harus dtangani berdasarkan :

- 1) masalah yang benar-benar harus ditangani.
- 2) ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani.
- 3) ada masalah tetapi tidak dirasakan.

Berdasarkan scoring tersebut, maka kita dapat menentukan diagnose keperawatan keluarga secara optimal.