

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Diabetes Melitus merupakan suatu kondisi dimana jumlah gula darah dalam tubuh mengalami peningkatan yang signifikan dengan karakteristik ketidak mampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Awal mula terjadinya hiperglikemia (kadar gula yang tinggi dalam darah) disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin.

Terdapat dua kategori diabetes, yaitu :

- a. Diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat penghancuran autoimun dari sel beta penghasil insulin di pulau Langerhans pada pankreas
- b. Diabetes melitus tipe 2 merupakan dampak dari gangguan sekresi insulin dan resistansi terhadap kerja insulin yang sering kali disebabkan oleh obesitas (Bilous & Donnelly, 2015:3).

Diabetes Melitus Tipe 2 yaitu Diabetes Melitus yang tidak tergantung dengan insulin. DM tipe 2 ini terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin atau akibat penurunan produksi insulin. Normalnya insulin terkait oleh reseptor khusus pada permukaan sel dan mulai terjadi rangkaian reaksi termasuk metabolisme glukosa. DM tipe 2 banyak terjadi pada usia dewasa lebih dari 45 tahun,

karena berkembang lambat, tetapi jika kadar gula dalam darah tinggi baru dapat dirasakan seperti kelemahan, proses penyembuhan luka yang lama, dan kelainan pengelihatatan (Tarwonto, 2016).

2. Etiologi

Menurut (Tarwonto, 2016:157) Penyebab penyakit ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit DM diantaranya :

- a. Riwayat keturunan dengan diabetes
- b. Lingkungan
- c. Usia diatas 45 tahun
- d. Obesitas, berat badan berlebih dari atau sama dengan 20% berat badan ideal
- e. Hipertensi
- f. Kebiasaan diet
- g. Kurang olahraga

3. Patofisiologi

Diabetes Melitus (DM) merupakan kumpulan gejala yang kronik dan bersifat sistemik dengan karakteristik peningkatan gula darah/glukosa atau hiperglikemia yang disebabkan menurunnya sekresi atau aktivitas dari insulin sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Pada DM tipe 2 masalah utama adalah berhubungan dengan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin menunjukkan penurunan sensitifitas jaringan pada insulin. Normalnya insulin mengikat reseptor khusus

pada permukaan sel dan mengawali rangkaian reaksi meliputi metabolisme kadar glukosa.

Pada DM tipe 2 reaksi intraseluler dikurangi, sehingga menyebabkan efektivitas insulin menurun dalam menstimulasi penyerapan glukosa oleh jaringan. Mekanisme yang menjadi penyebab utama resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada DM Tipe 2 tidak diketahui, meskipun faktor genetik berperan utama. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukkan glukosa dalam darah, peningkatan sejumlah insulin harus disekresi dalam mengatur kadar glukosa darah dalam batas normal. Namun, jika sel beta tidak dapat menjaga dengan meningkatkan kebutuhan insulin, mengakibatkan kadar glukosa meningkat, disitulah DM tipe 2 berkembang (Tarwonto, 2016:157-158).

4. Tanda dan gejala

Berdasarkan teori menurut (Tarwonto, 2016:160-161) adapun tanda dan gejala sebagai berikut :

a. Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi BAK (poliuria)

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal.

b. Meningkatnya rasa haus (polidipsia)

Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus.

c. Meningkatnya rasa lapar (polipagia)

Meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat lapar.

d. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta massa otot.

e. Kelainan pada mata, pelihatan kabur

Pada kondisi kronis, keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar, termasuk pada mata yang merusak retina serta kekeruhan pada lensa

f. Kulit gatal, infeksi kulit, gatal-gatal disekitar penis dan vagina

Peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan gula pada kulit sehingga membuat kulit menjadi gatal, jamur dan bakteri mudah menyerang kulit.

g. Ketonuria

Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

h. Kelemahan dan keletihan

Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih.

i. Terkadang tanpa gejala

Pada keadaan tertentu, tubuh sudah dapat beradaptasi dengan peningkatan glukosa darah.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut teori (Priscilla; dkk, 2016:658) Pemeriksaan diagnostik untuk memantau pelaksanaan DM adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1). Tes gula darah sewaktu > 200 mg/dl
- 2). Tes gula darah puasa > 120 mg/dl
- 3). Tes gula darah dua jam setelah makan > 200 mg/dl

b. Pemeriksaan keton dan glukosa dalam urine

Untuk memantau ketoasidosis dan melihat kadar glukosa pada urine. Pada pemeriksaan urine direkomendasikan untuk memantau hiperglikemia dan ketoasidosis pada penyandang DM yang mengalami hiperglikemia yang tidak dapat dijelaskan selama sakit atau hamil, keton dapat dideteksi lewat pemeriksaan urine.

c. Pemantauan mandiri kadar glukosa darah

Pemantauan mandiri glukosa darah (*self-monitoring of blood glucose, SMBG*) memungkinkan penyandang DM untuk memantau dan mencapai kontrol metabolik dan mengurangi bahaya hipoglikemia.

6. Penatalaksanaan

Menurut (Bilous & Donnelly, 2015:85) Prinsip penatalaksanaan pasien DM adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal.

Untuk mengontrol gula darah, ada lima faktor penting yang harus diperhatikan yaitu :

a. Asupan makanan atau manajemen diet

Kontrol nutrisi, diet dan berat badan merupakan dasar penanganan DM tipe 2. Komposisi pada DM tipe 2 ialah kebutuhan kalori, karbohidrat, lemak, protein dan serat.

b. Modifikasi gaya hidup (Latihan fisik atau exercise)

Latihan fisik diantaranya adalah olahraga seperti latihan jalan, bersepeda, dan senam khusus pasien DM, yang perlu diperhatikan dalam latihan fisik yaitu durasi waktu dan jenis latihan. Durasi waktu latihan yang seharusnya yaitu 20-45 menit.

c. Obat-obatan penurun gula darah

Obat antidiabetik oral, misalnya :

1. Sulfonilurea : bekerja dengan merangsang beta sel pankreas untuk melepaskan cadangan insulin. Yang termasuk obat jenis ini adalah Glibenklamid, Tolbutamid, Klorpropamid.
2. Biguanida : bekerja dengan menghambat penyerapan glukosa di usus, misalnya metformin, dan glukophage.
3. Pemberian hormon insulin, tetapi DM tipe 2 tidak tergantung dengan insulin, hanya saja memerlukannya sebagai pendukung untuk menurunkan glukosa darah dalam mempertahankan kehidupan.

d. Pendidikan kesehatan

Beberapa hal penting yang perlu disampaikan pada penderita DM adalah :

- 1). Pengertian, tanda gejala, penyebab, patofisiologi, dan test diagnosis
- 2). Diet pada psien DM
- 3). Aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olahraga
- 4). Pencegahan terhadap komplikasi DM
- 5). Pemberian obat-obatan DM
- 6). Cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri

e. Monitoring

Pasien DM dapat melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri dengan menggunakan glukometer. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan glukosa darah dalam keadaan stabil.

7. Komplikasi

Pasien dengan Diabetes Melitus berisiko terjadi komplikasi baik bersifat akut maupun kronis diantaranya :

a. Komplikasi akut

- 1). Koma hiperglikemia disebabkan oleh kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada NIDDM
- 2). Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada IDDM
- 3). Koma hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol

b. Komplikasi kronis

- 1). Mikrongiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada :
 - a). Retinopati diabetika (kerusakan saraf retina dimata) sehingga mengakibatkan kebutaan.
 - b). Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan baal/gangguan sensori pada organ tubuh.
 - c). Nefropati diabetika (kelainan/kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal
- 2). Makroangiopati
 - a). Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokardinfark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriskleosi
 - b). Penyakit vaskuler perifer
 - c). Gangguan sistem pembuluh darah otak atau stroke
- 3). Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak kunjung sembuh-semuh.
- 4). Disfungsi erektil diabetika.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Konsep kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow ada 5 tingkat yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis

Merupakan kebutuhan paling dasar, seperti: oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

2. Kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan dibagi menjadi dua yaitu :Perlindungan fisik meliputi atas ancaman terhadap tubuh atau hidup berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya.Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing.
3. Kebutuhan rasa cinta, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial dan sebagainya.
4. Kebutuhan harga diri, kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Berikut ini akan diuraikan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 :

1. Kebutuhan fisiologis
 - a. Kebutuhan nutrisi

Pasien dengan DM akan mengalami gangguan kebutuhan nutrisi dikarenakan glukosa tidak dapat ditarik ke dalam sel dan terjadi

penurunan massa sel. Manifestasi yang muncul pada gangguan kebutuhan nutrisi yaitu polifagi (banyak makan).

b. Kebutuhan cairan dan elektrolit

Pada DM akan mengalami hiperglikemia, jika kadar glukosa dalam darah meningkat, maka ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang keluar sehingga mengakibatkan glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan di keluarkan melalui urine, maka pengeluaran urine akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan (diuresis osmotik). Akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan, maka pasien akan mengeluh banyak kencing (poliuria) dan banyak minum (polidipsi).

c. Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan relaks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan. Pada DM akan mengalami gangguan istirahat dan tidur, dikarenakan sumber energi menurun sehingga pasien mengeluh lelah.

2. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman, kelegaan dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Pada kasus diabetes melitus terjadi hiperglikemia yang akan menyebabkan gangguan peredaran darah ke syaraf-syaraf perifer.

Oleh karena itu, pasien dengan diabetes melitus akan mengeluh nyeri pada punggung kaki yang dapat mengganggu aktivitas seperti berjalan. Sedangkan kebutuhan aman, yaitu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis. Seseorang yang mengalami DM akan mudah terjadi risiko perlukaan pada ekstremitas terutama bawah, luka gores kecil pada kaki atau kulit akan dengan mudah berubah menjadi luka infeksi yang sangat parah.

3. Kebutuhan aktualisasi diri

Aktualisasi diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur diri sendiri sehingga bebas dari tekanan, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari luar diri. Penderita DM pengaktualisasi diri dapat berupa saling memberikan informasi bagi penderita DM lainnya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 menurut, (Rudi & briggita ayu, 2019) adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Identitas Diri Klien

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

b. Riwayat kesehatan

1). Kesehatan sekarang

Biasa nya tampak lelah meski cukup istirahat, haus meskipun cukup cairan, berat badan berkurang, intensitas BAK pada

malam hari tinggi. Klien merasa lemas, tidak bisa tidur pada malam hari, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, pemeriksaan GDS 342 mg/dl, GDP 220 mg/dl, TD 120/80 mmHg, RR : 22x/menit, N : 80x/menit.

2). Kesehatan dahulu

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

3). Kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

c. Pola aktivitas/istirahat :

Kelelahan umum dan kelemahan, merasa letih, dan gemetar

d. Makanan/cairan :

Kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan

e. Pernapasan :

Merasa kekurangan oksigen, batuk tanpa sputum

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis yang dapat ditemukan pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah :

Tabel 2.1

Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Penyebab	Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
1	2	3	4	5
1	Ketidastabilan kadar glukosa Darah (D.0027) Definisi :	Hiperglikemia 1. Disfungsi pankreas 2. Resistensi insulin	Subjektif : Hipoglikemia : 1. Mengantuk 2. Pusing	Subjektif : Hipoglikemia : 1. Palpitasi 2. Mengeluh lapar

1	2	3	4	5
	<p>variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal</p>	<p>3. Gangguan toleransi glukosa darah</p> <p>4. Gangguan glukosa darah puasa</p> <p>Hipoglikemia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penunaan insulin atau obat glikemik oral 2. Hiperinsulinemia (mis. Insulinoma) 3. Endokrinopati (mis. Kerukan adrenal atau pituitari) 4. Disfungsi hati 5. Disfungsi ginjal kronis 6. Efek agen farmakologis 7. Tindakan pembedahan neoplasma 8. Gangguan metabolik bawaan (mis. Gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen) 	<p>Hiperglikemia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah atau lemas <p>Objektif</p> <p>Hipoglikemia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan koordinasi 2. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah <p>Hiperglikemia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi 	<p>Hiperglikemia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut kering 2. Haus meningkat <p>Objektif :</p> <p>Hipoglikemia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gemetar 2. Kesadaran menurun 3. Perilaku aneh 4. Sulit bicara 5. Berkeringat <p>Hiperglikemia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah urn meningkat
2	<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p> <p>Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya asupan makanan 2. Ketidakmampu menelan makanan 3. Ketidakmampu mencerna makanan 4. Ketidakmampu mengabsorpsi nutrien 5. Peningkatan 	<p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun

1	2	3	4	5
		kebutuhan metabolisme 6. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi) 7. Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)		Objektif : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare
3	Intoleransi aktivitas (D.0056) Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari	1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton	Subjektif : 1. Mengeluh lelah Objektif : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Subjektif : 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif : 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG

1	2	3	4	5
				menunjukkan iskemia 4. Sianosis
4	Gangguan pola tidur (D.0055) Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal tindakan) 2. Kurangnya kontrol tidur 3. Kurangnya privasi 4. Restraint fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur 	Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif : (tidak tersedia)	Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif : (tidak tersedia)

3. Rencana keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 disusun berdasarkan diagnosis, tindakan keperawatan, tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk rencana keperawatan dan tujuan keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berikut ini merupakan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2.

Tabel 2.2

Rencana tindakan keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Ketidakstabilan kadar glukosa Darah	Diharapkan Kestabilan kadar glukosadarah menurun dengan kriteria hasil : a. Kelelahan menurun b. Peningkatan kadar glukosa darah menurun c. Rasa lapar menurun d. Gemetar menurun	1. Manajemen hiperglikemia Kode : I.03155 (hlm : 180) Observasi : - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda gejala hiperglikemi (mis.kelemahan, sakit kepala) Terapeutik : - Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala tetap ada Edukasi : - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Anjurkan pengelolaan diabetes (obat oral, monitor asupancairan)
2	Defisit nutrisi	Diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : a. Frekuensi makan membaik dengan makan sehari 3x b. Nafsu makan membaik c. Porsi makan yang dihabiskan	2. Manajemen nutrisi Kode : I.03119 (hlm : 200) Observasi : - Monitor asupan makanan - Monitor bb Terapeutik : - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi :

1	2	3	4
		meningkat d. Berat badan (IMT) membaik	- Anjurkan diet yang di programkan
3	Intoleransi aktivitas	Diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : a. Keluhan lelah menurun b. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat	3. Manajemen energi Kode : I.05178 (hlm : 176) Observasi : - Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif Edukasi : - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
4	Gangguan pola Tidur	Diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan tidak puas tidur menurun	4. dukungan tidur Kode : I.05174 (hlm : 48) Observasi : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik : - Modifikasi lingkungan Edukasi : - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

4. Implementasi

Menurut (Suarni & Apriyani, 2017 : 67) 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. Kegiatan pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data

berkelanjutan, mengobservasi keadaan klien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data dengan :

- a. Tahap pelaksanaan
 - 1). Berfokus pada klien
 - 2). Berorientasi pada tujuan
 - 3). Memperhatikan keamanan fisik dan psikologis klien
 - 4). Kompeten
- b. Pengisian format pelaksanaan tindakan keperawatan
 - 1). Nomor diagnosa keperawatan
 - 2). Tanggal jam
 - 3). Tindakan (SIKI)

5. Evaluasi

Menurut (Suarni & Apriyani, 2017:74) evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibutuhkan tahap perencanaan untuk mempermudah mengidentifikasi atau memantau perkembangan klien sehingga digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut :

S : Data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O : Data objektif

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

A : Analisa

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

P : Planning

Proses perencanaan tindakan keperawatan yang akan di lanjutkan tindakan selanjutnya yang sesuai dengan kondisi klien.

Tabel 2.3

Implementasi dan Evaluasi Diabetes Melitus Tipe 2

Dx	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Disesuaikan dengan tanggal dan waktu saat kunjungan rumah /pengkajian	1. Manajemen hiperglikemia Kode : I.03155 (hlm : 180) - Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet - Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri	1. Kestabilan kadar glukosa darah Kode : L.03022 (hlm : 43) - Kelelahan - Peningkatan kadar glukosa darah - Kehilangan nafsu makan
2	Disesuaikan dengan tanggal dan waktu saat kunjungan rumah/pengkajian	2. Manajemen nutrisi Kode : I.03119 (hlm : 200) - mengidentifikasi status gizi - memonitor bb	2. Status nutrisi Kode : L.03030 (hlm : 121) - Frekuensi makan - Porsi makan yang dihabiskan

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - memberikan makanan tinggi kalori dan protein - mengajarkan diet yang di programkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Berat badan (IMT)
3	Disesuaikan dengan tanggal dan waktu saat kunjungan rumah/pengkajian	3. manajemen energi Kode : I.05178 (hlm : 176) <ul style="list-style-type: none"> - memonitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas - melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif - menganjurkan melakukan aktivitas 	3. Toleransi aktivitas Kode : L.05047 (hlm : 149) <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan lelah - Kemudahan melakukan aktivitas sehari hari - Frekuensi nadi
4	Disesuaikan dengan tanggal dan waktu saat kunjungan rumah/pengkajian	4. dukungan tidur Kode : I.05174 (hlm : 48) <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur - Memodifikasi lingkungan - menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 	4. Pola tidur Kode : L.05045 <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit Tidur - Keluhan tidak puas tidur - Keluhan istirahat tidak cukup

D. 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, SLKI, SIKI. Hasil capain adalah sebagai berikut :

1. TUK 1 : Mampu mengenal masalah

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

2. TUK 2 : Mampu mengambil keputusan

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

3. TUK 3 : Mampu merawat

Domain capaian hasil : kesehatan keluarga seperti kapasitas keluarga untuk terlihat dalam perawatan, peranan care giver, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan

4. TUK 4 : Mampu memodifikasi lingkungan

Domain capaian hasil : 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 : Pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan.

Teori diatas sesuai dengan pernyataan (Ambarwati, 2014) yang menyatakan asuhan keperawatan keluarga untuk mencapai kemampuan keluarga dalam memelihara fungsi kesehatan dengan 5 tujuan khusus, aplikasi dalam asuhan keperawatan sebagai berikut :

a. Pengkajian

1). Data Umum

a). Identitas pasien

Berisi tentang identifikasi pasien meliputi : Nama, umur,pekerjaan, pendidikan, alamat (KK), suku, agama.

b). Data kesehata keluarga

Pada pengkajian ini fokus pada yang sakit yang mencakup diagnosa penyakit, riwayat penyakit, riwayat pengobatan,riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta kebutuhandasar manusia apa saja yang terganggu.

c). Data kesehatan lingkungan

Berupa kondisi rumah meliputi : tipe rumah, ventilasi, kebersihan rumah, bagaimana pencahayaan rumah, kelembapan lingkungan dan kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana MCK yang ada dilingkungan rumah.

d). Struktur keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tentang tipe keluarga, peran anggota keluarga, dan bagaimana komunikasi di dalam keluarga, sumber-sumber kehidupan dan sumber penunjang kehidupan keluarga.

e). Fungsi keluarga

Pada bagian fungsi keluarga mengkaji pada fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan dalam keluarga yaitu :

1.1. KMK mengenal masalah kesehatan

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

1.2. KMK mengambil keputusan

Meliputi sejauh mana keluarga menangani sifat dan luasnya masalah, masalah yang dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang di alami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.

1.3. KMK merawat anggota yang sakit

Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang di butuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap tenaga kesehatan.

1.4. KMK memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan

Keuntungan atau manfaat pemeliharaan, penting nya hygiene sanitasi, dan upaya pencegahan penyakit.

1.5. KMK menggunakan fasilitas kesehatan

Bagaimana keluarga menggunakan pelayanan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Dokter, dan Bidan Desa.

b. Prioritas masalah

Tabel 2.4

Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

NO	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat masalah	Aktual	3	1
		Resiko	2	
		Potensial	1	
2	Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah	Segera diatasi	2	1
		Tidak segera diatasi	1	
		Tidak dirasakan	0	

Keterangan scoring :Setelah melakukan skala prioritas sesuai dengan table diatas, langkah selanjutnya adalah membuat scoring.

Skoring skala prioritas

Skoring

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

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.

1). Kriteria sifat masalah

Menentukan sifat masalah ini dilihat 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. Yang mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit. Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit, ancaman ini bisa berlaku dari penyakit yang ringan sampai yang berat.

2). Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

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

3). Kriteria potensi pencegahan masalah

Potensi ini juga mengacu pada tiga tingkat yaitu : tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkat di pengaruhi oleh berbagai faktor.

4). Kriteria masalah yang menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat saat menangani pasien. Namun, masih tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilakukan tepat. Prioritas yang harus di tangani yaitu : masalah yang harus benar-benar ditangani, ada masalah tetapi tidak harus ditangani, ada masalah tapi tidak di rasakan.

c. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga atau masyarakat yang di peroleh melalui proses pengumpulan data

dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menerapkan tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Suarni & Apriyani, 2017:43).

1). Problem (P/Masalah)

Kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal atau dengan perkembangannya. Tujuan dari diagnosis ini yaitu untuk menjelaskan status kesehatan pasien dan masalah yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas agar dapat dengan mudah dipahami.

2). Etiologi (E/Penyebab)

Dari masalah yang ada, kemudian dicari penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab yang sering terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan. Unsur-unsur dalam identifikasi etiologi adalah :

- a). Patofisiologi penyakit, yaitu semua proses penyakit, dari akut maupun kronis yang dapat menyebabkan atau mendukung masalah.
- b). Situasional, yaitu pengaruh dari individu dan lingkungan yang bisa menjadikan sebab kurangnya pengetahuan, dan isolasi sosial.
- c). Medikasi, yaitu fasilitas dari suatu program pengobatan dan perawatan.

- d). Maturasional, yaitu proses pertumbuhan menjadi dewasa, apakah pertumbuhan ini sesuai dengan usianya atau tidak.
 - e). Adolescent, yaitu ketergantungan dalam kelompok yang menyebabkan kurangnya inisiatif.
 - f). Young adult, yaitu kondisi seorang menikah, hamil dan menjadi orang tua.
 - g). Dewasa, yaitu tekanan karier dan tanda pubertas.
- 3). Sign dan Symptom (S/Tanda dan Gejala)

Pada tahap ini yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, tanda atau gejala. Sign and symptom merupakan informasi yang sangat diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan, dan telah ditentukan rumus yang telah disepakati bersama. Rumus tersebut adalah PE/PES.