

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow dikenal dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen,cairan,nutrisi, keseimbangan suhu tubuh,eliminasi,tempat tinggal,istirahat dan tidur,serta kebutuhan seksual.
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dan pengalaman yang baru dan asing.
3. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain, member dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan,memiliki sahabat,diterima oleh kelompok social dan sebagainya.
4. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai 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 Hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

#### **1. Konsep Gangguan Nutrisi**

##### **a. Definisi**

Nutrisi adalah zat-zat gizi atau zat lainnya yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan dari lingkungan dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh, serta mengeluarkan sisanya. (Tarwoto dan Wartonah,2015)

**b. Fungsi Nutrisi**

- 1) Sebagai penghasil energy bagi fungsi organ,gerak dan kerja fisik.
- 2) Sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan
- 3) Sebagai pelindung dan pengatur.

**c. Elemen-elemen nutrisi dan zat gizi**

Tubuh membutuhkan nutrisi untuk kelangsungan fungsi-fungsi tubuh. Zat gizi berfungsi sebagai penghasil energi bagi fungsi organ, untuk pergerakan, serta kerja fisik. Sebagian zat gizi berperan dalam pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh serta berperan sebagai pelindung dan pengatur.(Tarwoto dan Wartonah,2015)

**a) Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan sumber energi utama tubuh. Karbohidrat akan terurai dalam bentuk glukosa yang kemudian dimanfaatkan tubuh dan kelebihan glukosa akan disimpan di hati dan jaringan otot dalam bentuk glikogen.

**1) Fungsi Karbohidrat.**

- (a) Sumber energi yang murah.
- (b) Sumber energi utama bagi otak dan saraf.
- (c) Pengaturan metabolisme lemak.
- (d) Efisiensi penggunaan protein.
- (e) Memberikan rasa kenyang.

**2) Sumber Karbohidrat.**

Sumber karbohidrat berasal dari makanan pokok, umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong, dan lainlain. Sementara itu, karbohidrat pada hewani berbentuk glikogen. (Tarwoto dan Wartonah,2015)

b) Protein

Protein adalah senyawa kompleks, tersusun atas asam amino atau peptida. Pada manusia terkandung 22 jenis asam amino yang berbeda.

1) Fungsi protein.

- (a) Dalam bentuk albumin berperan dalam keseimbangan cairan, yaitu dengan meningkatkan tekanan osmotik koloid serta keseimbangan asam basa.
- (b) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh.
- (c) Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon.
- (d) Sumber energi di samping karbohidrat dan lemak.
- (e) Dalam bentuk kromosom, protein berperan sebagai tempat menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan.
- (f) Sumber protein.
- (g) Protein hewani, yaitu protein yang berasal dari hewan seperti susu, daging, telur, hati, udang, kerang, ayam, dan sebagainya.
- (h) Protein nabati, yaitu protein yang berasal dari tumbuhan seperti jagung, kedelai, kacang hijau, tepung terigu, dan sebagainya. (Tarwoto dan Wartonah, 2015)

c) Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi yang menghasilkan jumlah kalori lebih besar dari pada karbohidrat dan protein..

1) Fungsi lemak.

- (a) Sebagai sumber energi, memberikan kalori di mana dalam 1 gram lemak pada peristiwa oksidasi akan menghasilkan kalori sebanyak 9 kkal.
- (b) Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh usus.
- (c) Untuk aktivitas enzim seperti fosfolipid.
- (d) Penyusun hormon seperti biosintesis hormon steroid.

(e) Sumber lemak berasal dari nabati dan hewani, lemak nabati mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh, seperti pada kacang-kacangan, kelapa, dan lain-lain, Sementara itu, lemak hewani banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang, seperti pada daging sapi, kambing, dan lain-lain. (Tarwoto dan Wartonah,2015)

#### d) Vitamin

Vitamin merupakan komponen organik yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil dan tidak dapat diproduksi dalam tubuh. Vitamin sangat berperan dalam proses metabolisme dalam fungsinya sebagai katalisator. (Tarwoto dan Wartonah,2015)

##### 1) Jenis Vitamin

Vitamin dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- (a) Vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B kompleks, B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B5 (Asam pantotenat), B6 (Piridoksin), B12 (Kobalamin), asam folat, dan vitamin C. Jenis vitamin ini dapat larut dalam air sehingga kelebihanannya akan dibuang melalui urine.
- (b) Vitamin yang tidak larut dalam air, tetapi larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K.

##### 2) Sumber dan Fungsi Vitamin

###### (a) Vitamin B1,

Banyak terdapat pada biji-bijian tumbuhan seperti padi, kacang tanah, kacang hijau, gandum, roti, sereal, jaringan tubuh hewan, ginjal, hati, dan ikan. Fungsinya adalah mencegah terjadinya penyakit beriberi, neuropati perifer, gangguan konduksi sistem saraf, dan ensefalopati Wernicke.

###### (b) Vitamin B2,

Banyak terdapat pada ragi, hati, ginjal, susu, keju kacang almond, dan yogurt. Fungsinya adalah memperbaiki

kulit, mata, serta mencegah terjadinya hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir yang mendapatkan fototerapi.

(c) Vitamin B3,

Banyak terdapat pada berbagai jenis makanan dari hewani dan nabati seperti sereal, beras, dan kacang-kacangan. Fungsi vitamin ini adalah menetralkan zat racun, berperan dalam sintesis lemak, memperbaiki kulit dan saraf, serta sebagai koenzim pada banyak enzim dehidrogenase yang terdapat dalam sitosol dan mitokondria.

(d) Vitamin B5,

Sumber vitamin ini melimpah di berbagai jenis makanan, baik di tumbuhan dan hewani sehingga jarang terjadi kekurangan vitamin B5. Fungsinya sebagai katalisator reaksi kimia dalam pembentukan koenzim A yang berperan dalam pembentukan energi (ATP).

(e) Vitamin B6,

Vitamin ini banyak terdapat pada hati, ikan, daging, telur, pisang, sayuran, fungsinya berperan dalam proses metabolisme asam amino, proses glikogenolisis, pembentukan antibodi, serta regenerasi sel darah merah. Kekurangan vitamin ini dapat mengakibatkan dermatitis, bibir pecah-pecah, sariawan, anemia, dan kejang.

(f) Vitamin B12,

Vitamin ini banyak terdapat pada daging, ikan, kepiting, telur, susu, dan tempe. Fungsinya membantu pembentukan sel darah merah, mencegah kerusakan sel saraf, dan membantu metabolisme protein.

(g) Vitamin C,

Sumbernya banyak pada sayuran dan buah, seperti jeruk, mangga, tomat, stroberi, asparagus, kol, susu, mentega, ikan, dan hati. Fungsinya membantu

pembentukan tulang, otot, dan kulit, membantu penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu penyerapan zat besi, serta melindungi tubuh dari radikal bebas.

(h) Asam Folat,

Sumbernya terdapat pada hati, daging, sayuran hijau, kacang-kacangan, fungsinya dalam membantu metabolisme, khususnya asam amino, pematangan sel darah merah, serta mencegah terjadinya penyakit jantung bawaan. Kekurangan dapat mengakibatkan anemia megaloblastik.

(i) Vitamin D,

Sumber vitamin ini adalah ikan, telur, daging, susu, keju tahu, dan tempe Fungsinya adalah meningkatkan penyerapan kalsium, fosfor untuk kekuatan tulang dan gigi, pengaturan produksi hormon, serta pengaturan kadar kalsium darah.

(j) Vitamin A,

Banyak terdapat pada ikan, telur, daging, hati, susu, wortel, labu, dan bayam. Fungsinya membangun sel-sel kulit, melindungi sel-sel retina dari kerusakan. Kekurangan vitamin ini dapat mengakibatkan gangguan penglihatan pada senja hari (rabun senja).

e) Mineral

Mineral adalah ion anorganik esensial untuk tubuh karena peranannya sebagai katalis dalam reaksi biokimia. Mineral dan vitamin tidak menghasilkan energi, tetapi merupakan elemen kimia yang berperan dalam mempertahankan proses tubuh. (Tarwoto dan Wartonah,2015)

## **2. Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

### **1) Definisi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa naik/turun dari rentan normal. (SDKI, 2016)

### **2) Gejala Kadar Glukosa Darah Tinggi**

- a) Kadar glukosa yang tinggi dalam darah menyebabkan anda mengeluarkan lebih banyak urine.
- b) Tubuh akan memerlukan lebih banyak air untuk mengimbangi jumlah besar cairan yang ke luar sebagai urine oleh karenanya akan merasa haus.
- c) Jumlah glukosa yang besar dalam urine berhubungan dengan iritasi disekitar genital (kemaluan) karena disebabkan infeksi jamur.

### **3) Cara Mencegah Terjadinya Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.**

#### **a) Olahraga Teratur**

Faktor penting dalam pengobatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah olahraga. Salah satu akibat dari kehidupan modern manusia cenderung banyak duduk dan jarang mempergunakan kaki. Manusia modern banyak pulang kerumah dengan menggunakan bis atau mobil dan duduk menyaksikan televisi dimalam hari.

Semua itu tidak baik sehingga untuk pengobatan ketidakstabilan kadar glukosa darah harus menggerakkan badan dengan olahraga, walaupun hanya berjalan kaki. Tetapi tidak dianjurkan ketika kadar glukosa melebihi 250 dl/mg.

#### **b) Hentikan Merokok**

Resiko lainnya pada diabetes militus adalah merokok. Ini merupakan kebiasaan yang berbahaya bagi setiap orang, terutama bagi yang menderita diabetes militus. Karena rokok cenderung

menimbulkan sumbatan aliran darah ke jantung (thrombosis koroner). Trombosis Koroner dapat menyebabkan pembuluh darah ke jantung menjadi kaku. Hal ini sering terjadi terutama pada orang yang punya berat badan lebih (gemuk), perokok, dan penderita diabetes militus ringan maupun berat.

c) Tes Urine dan Darah

Urine dapat digunakan untuk mengetes kadar gula darah secara rutin. Cara ini sangat mudah dilakukan. Botol-botol khusus yang berisi carik celup sudah tersedia. Kertas dicelupkan ke dalam urine dan perubahan warna terjadi bila mengandung gula. Selain tes urine dianjurkan untuk mengetes kadar gula darah secara teratur.

d) Obat Anti Diabetes Militus

Obat Anti Diabetes ini merangsang pancreas untuk menghasilkan insulin yang akan menurunkan gula darah. Karena biasanya, pancreas sudah tidak mampu mengasilkkan insulin lagi, sehingga harus mendapat suntikan insulin. Pada diabetes ringan obat anti diabetes saja sudah sangat menolong, meski tetap ada batasnya. Apabila pengaturan dietnya salah maka efek obat anti diabetes hilang sehingga tidak ada gunanya. Sebaliknya tidak dapat sembarangan meningkatkan dosis dari yang sudah ditentukan.

**4) Komplikasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.**

Orang yang mengidap diabetes militus selama bertahun-tahun, sangat mudah terkena komplikasi. Pada saat ini komplikasi berupa thrombosis sering terjadi akibat tubuh terlalu gemuk, merokok dan jarang berolahraga, bahkan dapat mengakibatkan serangan jantung. Setiap penderita diabetes militus biasanya cenderung mengalami thrombosis pembuluh darah.

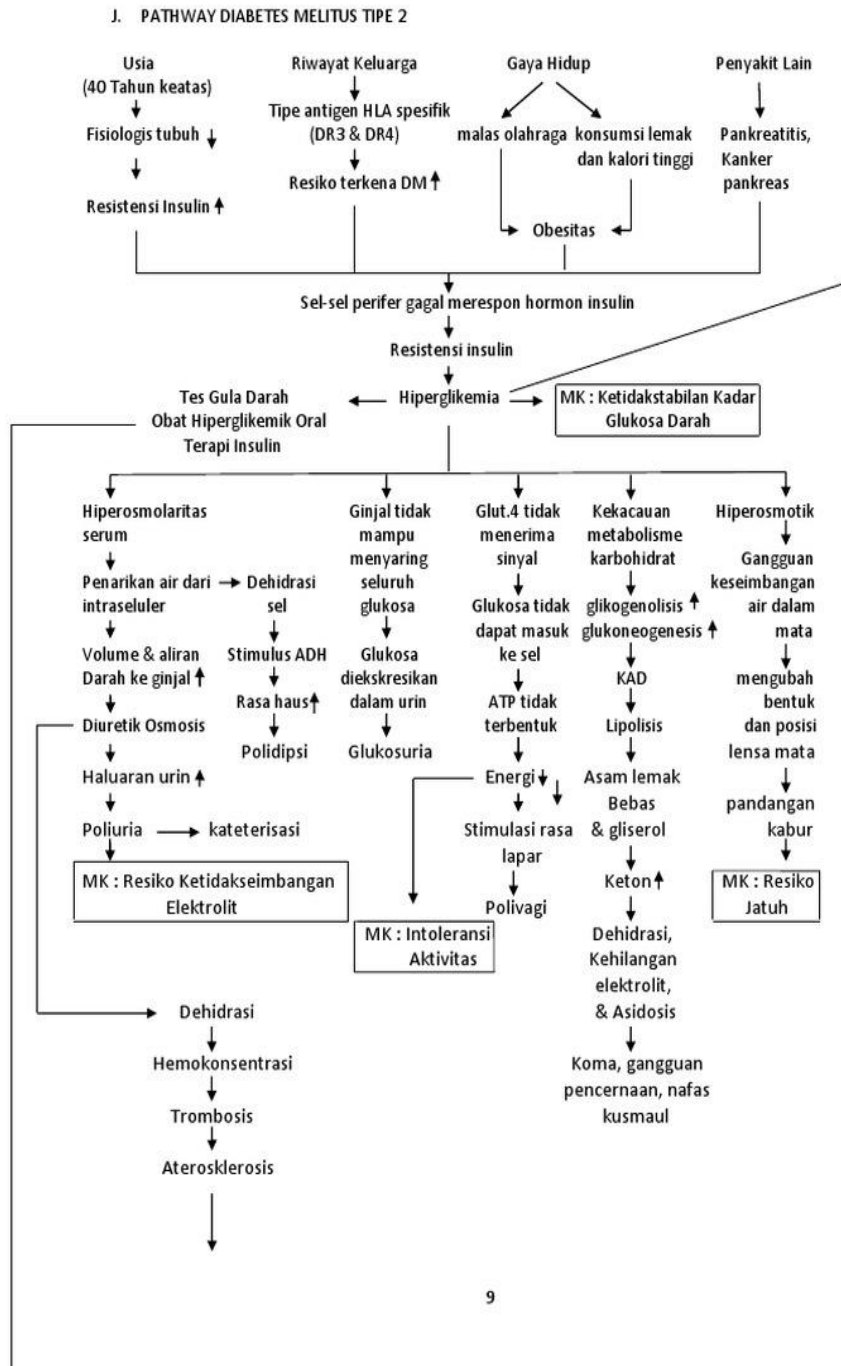


Penelitian dilakukan untuk mengetahui mengapa diabetes militus kadang-kadang berpengaruh pada mata selama 20 atau 30 tahun penderitaan. Sehingga disimpulkan bahwa ini disebabkan oleh berlebihnya kadar gula didalam darah, resiko gangguan pengelihatian ini dapat dikurangi dengan tetap melakukan control teratur.

#### **5) Cara Mengatur Diet Diabetes Militus**

Diet untuk diabetes militus menentukan keberhasilan pengendalian gula darah supaya komplikasi tidak terjadi atau membuat komplikasi yang sudah ada lebih mudah diatasi. Ada dua kelompok diabetes militus, tipe 1 dan tipe 2. Pada diabetes militus tipe 1, makan banyak atau sedikit bisa dibarengi dengan suntikan insulin. Sementara diabetes militus tipe 2 penderita umumnya gemuk dan insulinnya tidak bekerja dengan baik sehingga diet untuk mereka bukan hanya untuk mengatur gula, tetapi juga menurunkan lemak dan merampingkan ukuran perut. Diet pengidap diabetes militus haruslah suatu pengaturan makanan yang fleksibel/tidak kaku, contohnya jika penderita gemuk sebaiknya mengonsumsi makanan dengan jumlah kalori yang rendah. Untuk penderita kurus butuh kalori yang lebih banyak. (Hans Tandra, 2013)

6) Pathway Diabetes Militus



Gambar 2.1. Pathway Diabetes Milus Gambar

## 7) Diet dengan Penyakit Diabetes Militus

**Tabel 2.1. Rekomendasi Diet Diabetes Militus**

Nutrein	Rekomendasi
Energy (total kalori)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibatasi pada pasien yang obese dan tidak boleh melampaui kecukupan kalori bagi pasien diabetes</li> <li>2. Paling sedikit separuh dari total masukan kalori berupa hidraterang</li> </ol>
Hidratarang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendorong penggunaan makanan yang kaya serat dan tidak digiling halus</li> <li>2. Hidratenag sebaiknya dalam bentuk polisakarida dan bukan gula biasa serta gula hanya boleh digunakan dalam keadaan sakit dan hipoglikemia</li> <li>3. Jadwal makan harus disesuaikan dengan kerja insulin</li> </ol>
Lemak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemak harus memberikan total masukan energy paling banyak 35%</li> <li>2. Konsumsi lemak jenuh harus dikurangi</li> </ol>
Protein	Seperti halnya diet yang normal dan seimbang dari sumber-sumber hewani dan nabati
Garam	Diet diabetes tidak boleh menyebabkan peningkatan masuknya garam
Produk pangan khusus	Produk pangan kalori rendah dapat membantu penurunan berat badan. Pemanis buatan dapat digunakan sebagai pengganti gula.

**Tabel 2.2. Diet Diabetes Militus 1500 kalori**

Waktu	Bahan makanan	Menu
Makan Pagi	Roti tawar 4 potong (80 gram) Telur ½ butir (30 gram) Pindakas 1 sdm (10 gram tomat sekehendak margarine ½ sdm (5 gram)	Roti isi pindakas Telur rebus Lalap tomat
Pukul 10.00	Papaya 1 potong ( 100 gram)	Papaya
Makan Siang	Nasi 1 gelas (130 gram) Daging 1 potong sedang ( 50 gram) Tempe 2 potong sedang ( 50 gram) Kol sekehendak Tauge sekehendak Pecal bayam ½ gelas (50 gram) Kacang panjang ½ gelas (75 gram) Nanas (75 gram) Kacang tanah 1 sdm ( 10 gram) Kentang 2 biji sedang (200 gram)	Nasi Daging bumbu bali Nanas
Makan Malam	Daging 1 potong sedang (50 gram) Tahu 1 biji sedang ( 50 gram) Ketimun sekehendak Selada sekehendak Buncis ½ gelas (50 gram) Wortel ½ gelas (50 gram) Papaya 1 potong sedang (100 gram) Minyak ½ sdm (5 gram)	Kentang angklok Daging bistik Tahu tim Selada + ketimun (lalap) Stup buncis + wortel Papaya
Pukul 21.00	Pisang 1 buah	pisang

## B. Tinjauan Konsep Keluarga

### 1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang tau lebih uamh hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagaian dari keluarga.

(Friedman,1998)

### 2. Tahap perkembangan keluarga

#### 1) Tahap I : Keluarga Baru/pemula (*Beginning Family*)

Perkembangan keluarga tahap I aadalah mulainya pembentukan keluarga yang berakhir ketika lahirnya anak pertama. Pembentukan keluarga pada umumnya dimulai dari perkawinan seorang laki-laki dengan perempuan serta perpindahan dari status lajang ke hubungan baru yang intim serta mulai meninggalkan keluarganya masing-masing. Pada tahap ini, pasangan belum mempunyai anak. (Sulistyo,2012).

#### 2) Tahap II : Tahap Mengasuh Anak ( *Child Bearing* )

Tahap II dimulai dari lahirnya anak pertama sampai dengan anak tersebut berumur 30 bulan atau 2,5 tahun. Kahadiran bayi pertama ini menimbulkan suatu perubahan yang besar dalam kehidupan berumah tangga. Oleh karena itu, keluarga tituntut untuk mampu beradaptasi terhadap peran baru yang dimilikinya dan harus mampu melaksanakan tugas dari peran tersebut. (Sulistyo,2012)

#### 3) Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah (*Families With Presschool*)

Pada tahap ini kesibukan akan semakin bertambah sehingga menurut perhatian yang lebih banyak dari orang tua. Orang tua adalah “arsitek keluarga” sehingga orang tua harus merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar dapat semakin memperkokoh kemitraan dan perkawinan mereka. Kesibukan keluarga

akan semakin meningkat jika ibu dan bapak sama-sama bekerja diluar rumah. (Sulistyo,2012)

4) Tahap IV : Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (*Families With School Children*)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota maksimum. Tugas perkembangan keluarga umumnya lebih ditekankan pada pemenuhan tugas perkembangan anak. Untuk mencapai tugas perkembangan yang optimal, keluarga akan membutuhkan bantuan dari pihak sekolah dan kelompok sebaya anak. keluarga perlu membantu meletakkan dasar penyesuaian diri anak dengan teman sebaya. (Sulistyo,2012)

5) Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap ini adalah perkembangan yang dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal dirumah hingga umur 19 tahun atau 20 tahun. Anak kedua atau berikutnya biasanya dalam usia sekolah. Tugas perkembangan keluarga saat ini pada dasarnya untuk memfasilitasi tugas perkembangan pada usia remaja. (Sulistyo,2012)

6) Tahap VI : Keluarga yang Melepaskan Anak Usia Dewasa Muda (*Launching Center Families*)

Permulaan tahap kehidupan keluarga ini ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir dengan “rumah kosong” atau ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang belum menikah dan masih tinggal dirumah. Akan tetapi, tren dewasa ini anak

pada usia dewasa muda lebih suka segera meninggalkan rumah untuk hidup secara mandiri.(Sulistyo,2012)

7) Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Families*)

Tahap ke tujuh dari siklus kehidupan keluarga adalah tahap usia pertengahan yang dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir saat seorang pasangan pensiun, biasanya 16-18 tahun kemudian.

Tugas perkembangan :

- (1) Menyediakan lingkungan untuk mempertahankan kesehatan.\
- (2) Mempertahankan hubungan memuaskan dan penuh arti dengan teman sebaya dan anak-anak.
- (3) Mempertahankan hubungan perkawinan (Sulistyo,2012)

8) Tahap VIII : Keluarga Lanjut Usia

Tahap VIII merupakan tahap terakhir dan perkembangan keluarga yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika kedua pasangan meninggal. Dengan meningkatnya usia harapan hidup, jumlah lansia setiap tahun akan semakin meningkat pula sehingga jumlah keluarga pada tahap VIII pun juga meningkat. (Sulistyo,2012)

### 3. Tugas kesehatan keluarga

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Freeman,

1981)

### C. Konsep Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menu makanan untuk penderita diabetes harus dapat membantu mencapai tujuan diet dalam mengatur kadar gula darah mendekati normal, menurunkan gula dalam urine menjadi negative, menurunkan berat badan menjadi normal dan diabetasi mampu beraktivitas fisik secara baik dengan cara menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh untuk menggiunakannya, melalui 3 J . Yaitu :

Jadwal makan, yaitu 3 kali makanan pokok dan 3 kali makanan selingan.

Jenis makanan harus mematuhi jenis makanan yang boleh dikonsumsi tanpa batasan dan makanan yang harus dibatasi dan tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi. (khusnul khotimah, 2014)

#### 1. Pengkajian

Pengkajian ketidak stabilan kadar glukosa darah adalah pemantauan status metabolic penyandang diabetes militus merupakan hal yang sangat penting. (Nably R.A , 2012)

- 1) Kadar gula darah normal :
  - a) Kadar gula darah sewaktu : 110-200mg/dl
  - b) Kadar gula darah saat puasa : 110-126 mg/dl
  - c) Kadar gula darah 2 jam setelah makan (75 gram glukosa) 140-200mg/dl (Nably R.A , 2012)

#### 2. Diagnosa

**Tabel 2.3. Diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

1) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	
Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentan normal.	Gejala dan Tanda Mayor
Penyebab : Hiperglikimia	Subjektif
a) Disfungsi pancreas	Hipoglikemia :
b) Resistensi insulin	1. Mengantuk
c) Gangguan toleransi glukosa darah	2. Pusing
	Hiperglikemia
	1. Lelah dan lesu
	Objektif

<p>d) Gangguan glukosa darah puasa</p> <p>Hipoglikemia</p> <p>a) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral</p> <p>b) Hiperinsulinemia (mis.insulinoma)</p> <p>c) Endokrinopati (mis.kerusakan adrenal atau pituitari)</p> <p>d) Disfungsi hati</p> <p>e) Disfungsi ginjal kronis</p> <p>f) Efek agen farmakologis</p> <p>g) Tindakan pembedahan Neoplasma</p> <p>h) Gangguan metabolic bawaan (mis.gangguan penyimpanan lisosomal.galaktosemia,gangguan penyimpanan glikogen)</p> <p>Kondisi Klinis Terikat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes Militus</li> <li>2. Ketoasidosis diabetic</li> <li>3. Hipoglikemia</li> <li>4. Hiperglikemia</li> <li>5. Diabetes gestasional</li> <li>6. Penggunaan kortikosteroid</li> <li>7. Nutrisi parentral total (TPN)</li> </ol>	<p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan koordinasi</li> <li>2. Kadar glukosa dalam darah/urine rendah</li> </ol> <p>Hiperglikemia</p> <p>a. Kadar glukosa dalam darah/urine tinggi</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palpitasi</li> <li>2. Mengeluh Lapar</li> </ol> <p>Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulut kering</li> <li>2. Haus mengingat</li> </ol> <p>Objektif</p> <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gemetar</li> <li>2. Kesadaran menurun</li> <li>3. Prilaku aneh</li> <li>4. Sulit bicara</li> <li>5. Berkeringat</li> </ol> <p>Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah urine meningkat</li> </ol>
--	---

### 3. Intervensi

**Tabel 2.4. Intervensi Asuhan Keperawatan**

Diagnose	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Manajemen Hiperglikemia Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan)</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah , jika perlu</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis.poliuria,polidipsia,polifagia,kelemahan,malaise,pandangan kabur,sakit kepala)</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> <li>6. Monitor keton urine,kadar analisa gas darah,elektrolit,tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> <li>2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan kepatuhan program pengobatan</li> <li>2. Edukasi diet</li> <li>3. Edukasi kesehatan</li> <li>4. Edukasi latihan fisik</li> <li>5. Edukasi program pengobatan</li> <li>6. Eduksi prosedur tindakan</li> <li>7. Edukasi proses penyakit</li> <li>8. Identifikasi risiko</li> <li>9. Konseling nutrisi</li> <li>10. Konsultasi</li> <li>11. Manajemen medikasi</li> <li>12. Manajemen teknologi kesehatan</li> <li>13. Pelibatan keluarga</li> <li>14. Pemantauan nutrisi</li> <li>15. Pemberian obat</li> <li>16. Pemberian obat intravena</li> <li>17. Pemberian obat oral</li> <li>18. Pemberian obat subkutan</li> <li>19. Perawatan kehamilan risiko tinggi</li> <li>20. Promosi berat badan</li> <li>21. Promosi dukungan</li> </ol>



Diagnose	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
	<p>jika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu</li> <li>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian cairan IV ,</li> </ol>	<p>keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>22. Promosi kesadaran diri</li> <li>23. Promosi kesehatan diri</li> <li>24. Surveilans</li> <li>25. Yoga</li> </ol>

#### 4. Implementasi

Penatalaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan keperawatan pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya. (padilah, 2018)

Implementasi keperawatan yang diberikan untuk klien diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

##### a. Pendidikan kesehatan

Perawat memegang peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang diet untuk mengatur kadar glukosa darah. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat menggunakan alat bantu/media piramida makanan sebagai petunjuk dasar penderita diabetes melitus.

##### b. Pemberian diet yang sesuai

Pada klien dengan penyakit tertentu, pemberian nutrisi harus dimodifikasi sesuai kondisi klien. Misalnya saja, pada penyakit diabetes melitus, klien harus menghindari makanan yang dapat memicu / membuat kadar glukosa darah meningkat.

##### c. Mengajak klien untuk rutin berolahraga

Untuk menjaga kesehatan klien harus rutin berolahraga agar kadar glukosa darah dalam batas normal

## 5. Evaluasi

Kriteria hasil untuk klien dengan masalah ketidak stabilan kadar glukosa darah, beberapa kriteria hasil yang dapat digunakan:

- 1) Koordinasi meningkat
- 2) Kesadaran meningkat
- 3) Mengantuk menurun
- 4) Pusing menurun
- 5) Lelah/lesu menurun
- 6) Keluhan lapar menurun
- 7) Gemetar menurun
- 8) Berkeringan menurun
- 9) Mulut kering menurun
- 10) Rasa haus menurun
- 11) Perilaku aneh menurun
- 12) Kesulitan bicara menurun
- 13) Kadar glukosa dalam darah membaik
- 14) Kadar glukosa dalam urine membaik
- 15) Palpitasi membaik
- 16) Perilaku membaik
- 17) Jumlah urine membaik

(Standar Luaran Keperawatan Indonesia SLKI Edisi 1 Cetakan II, 2019  
(1.05022))

## D. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

### 1. Pengkajian

#### a. Data Umum

##### 1) Identitas Kepala Keluarga

Nama atau insial kepala keluarga, umur, alamat dan tellpon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri dari atas nama atau inisial, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi dan genogram dalam tiga generasi.

2) Tipe Keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe keluarga non tradisional)

3) Suku Bangsa

Mengkaji asal usul bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa atau kebiasaan-kebiasaan terkait dengan kesehatan.

4) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status social ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status social ekonomi keluarga ditentukan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

6) Aktivitas Rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga. (Salvari Gusti, 2013)

**2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga :**

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga ditemukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

c. **Riwayat Kesehatan Keluarga Inti**

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

**3. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya.**

Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orangtua

**a. Lingkungan**

1) **Karakteristik rumah**

Menjelaskan gambaran tipe rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata perabotan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, ada atau tidak sarana air bersih dan system pembuangan limbah.

2) **Karakteristik Tetangga dan Komunitas Tempat Tinggal**

Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

3) **Mobilitas Keluarga**

Ditentukan dengan apakah keluarga hidup menetap dalam satu tempat atau mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal

4) **perkumpulan keluarga dan interaksi dengan sesama tetangga**

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan tempat tinggal

5) **System Pendukung Keluarga**

Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan. (Salvari Gusti, 2013)

#### **4. Struktur Keluarga**

a. pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan system tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

b. Struktur kekuatan Keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan

c. Struktur peran ( formal dan Informal)

Menjalankan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal dan informal

d. Nilai dan Norma

Menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga.

#### **5. Fungsi Keluarga**

a. Fungsi Afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan, memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga. mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya serta perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

c. Fungsi Ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.

d. Fungsi Reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

- 1) Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah, meliputi : Sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi : Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dialami, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sifat negative terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- 3) Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi : sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi : Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga, keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga.
- 5) Ketidak mampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi : Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas

kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga.

## **6. Stress dan Koping keluarga**

### **a. Stresor Jangka Pendek dan Panjang**

Stresor jangka pendek dan panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka pendek yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

### **b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/stresor**

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

### **c. Strategi Koping Yang Digunakan**

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

### **d. Strategi Adaptasi Disfungsional**

Menjelaskan Adaptasi disfungsional (prilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

## **7. Pemeriksaan Fisik (head to toe)**

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga tidak berbeda jauh pada pemeriksaan fisik terhadap klien di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan penunjang.

## **8. Harapan Keluarga**

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

## **9. Analisa data**

Pada analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu :

### **a. Mengenal masalah kesehatan keluarga**

- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c. Member perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan

## 10. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial ( Allen, 1998)

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian diagnose keperawatan meliputi :

### a. Problem atau Masalah

Adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga

### b. Etiologi atau Penyebab

Adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu :

- 1) Menenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan keperawatan kesehatan keluarga yang tepat
- 3) Member keperawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

### c. Secara umum faktor-faktor yang berhubungan dengan etiologi dari diagnosa keperawatan keluarga adalah adanya:

- 1) Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, kepahaman, kesalahan persepsi)
- 2) Ketidakmauan (sikap atau motivasi)
- 3) Dan ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga baik financial, fasilitas, system pendukung, lingkungan fisik dan psikologi)



d. Tanda (*sign*) dan Gejala (*symptom*)

Adalah sekumpulan data subjectif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung dan tidak langsung

Tipologi diagnosa keperawatan meliputi :

- 1) Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
- 2) Diagnosa resiko atau resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan actual dapat terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
- 3) Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dan keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat diingatkan. (Salvari Gusti, 2013)

## 11. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Prioritas pemilihan diagnosa keperawatan adalah metode yang digunakan perawat dan klien untuk secara mutualisme membuat peringkat diagnose dalam urutan kepentingan yang didasarkan pada keinginan, kebutuhan dan keselamatan. Untuk merancang prioritas diagnose keperawatan, sangat dibutuhkan dasar keilmuan yang tepat.

Untuk merancang prioritas diagnosa keperawatan, sangat dibutuhkan dasar keilmuan yang tepat. Tentang kebutuhan dapat digunakan dalam menentukan prioritas diagnose keperawatan (Hirarki Maslow, 1970)

Proses scoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Ballon dan Maglaya,

**Tabel 2.5. Skoring Askep Keluarga**

Kreteria	Skor	Bobot
1. Sifat masalah		1
a. Tidak / kurang sehat	3	
b. Ancaman kesehatan	2	
c. Kritis atau keadaan sejahtera	1	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah		2
a. Dengan mudah	2	

Kreteria	Skor	Bobot
b. Hanya sebagian	1	
c. Tidak dapat	0	
3. Potensial maslaah untuh dicegah		1
a. Tinggi	3	
b. Cukup	2	
c. Rendah	1	
4. Menonjolnya masalah		1
a. Masalah berat harus segera ditangani	2	
b. Ada masalah tapi tidak perlu harus segera ditangani	1	
c. Maslah tidak dirasakan	0	

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan :

- a. Tentukan skor untuk setiap kreteria yang dibuat.
- b. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- c. Jumlahkan skor untuk semua kreteria ( skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5) (Salvari Gusti,2013)

## 12. Perencanaan Keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawtan yang sering muncul.

Langkah-langkah dalam rencana keperawtan keluarga adalah :

- a. Menentukan Sasaran atau Goal.

Sasaran adalah tujuan umum yang merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya, dimana masalah (problem) digunakan untuk memutuskan tujuan akhir (TUM)

- b. Menentukan Tujuan atau Objektif

Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan, dimana penyebab (etiologi) digunakan untuk merumuskan tujuan (TUK)

- c. Menentukan Pendekatan dan Tindakan Keperawatan yang Akan Dilakukan.

Dalam memilih tindakan keperawatan sangat tergantung kepada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah.

- d. Menentukan Kreteria dan Standar Kreteria

Kreteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standart menunjukkan tingkat performance yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai. Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kreteria mengacu kepada 3 hal, yaitu:

- 1) Pengetahuan (Kognitif)

Intervensi ditunjukkan untuk memberikan informasi,gagasan,motivasi dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga

- 2) Sikap (Afektif)

Intervensi ini ditunjukkan untuk membantu keluarga dalam berespon emosional,sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi

- 3) Tindakan (Psikomotor)

Intervensi ini ditunjukkan untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang merugikan ke prilaku yang menguntungkan.

Hal penting dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan adalah

- 1) Tujuan hendaknya logis,sesuai masalah dan mempunyai jangka waktu yang sesuai dengan kondisi klien.
- 2) Kreteria hasil hendaknya dapat diukur
- 3) Rencana tindakan disesuaikan dengan sumber daya dan dana yang dimiliki oleh keluarga dan mengarah kepada kemandirian klien

sehingga tingkat ketergantungan dapat diminimalisasi. (Salvari Gusti,2013)

### **13. Implementasi**

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun. (Salvari Gusti,2013)

### **14. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tindakan yang membandingkan anatar hasil,implementasi dengan kreteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

Metode evaluasi keperawatan, yaitu :

#### **a. Evaluasi Formatif (Proses)**

Adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan,system penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan system SOAP

#### **b. Evaluasi Sumatif (Hasil)**

Adalah evaluasi akhir yang bertujuan unuk menilai secara keseluruhan,system penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan. (Salvari Gusti,2013)