

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit Diabetes Mellitus

1. Pengertian

Menurut Saputri (2021) Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidak mampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula ciri dari DM yang tidak terkontrol. Walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM. Kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM proses patologis dan faktor-faktor independen DM dapat berhubungan dengan komplikasi serius, namun orang dengan DM dapat mengambil cara-cara pencegahan untuk mengurangi kemungkinan kejadian tersebut.

Menurut Anugrah, (2020) Diabetes Mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat cacat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Menurut Apriyanti ratna (2021) Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis menahun yang terjadi ketika pancreas atau kelenjar ludah perut tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak secara efektif menggunakan insulin. dan DM biasa ditandai dengan kadar gula darah diatas normal.

Menurut Dayanti (2021) Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang terjadi oleh interaksi berbagai faktor yaitu genetik, imunologik, lingkungan dan gaya hidup. Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin. Keadaan ini akan berdampak terhadap komplikasi dari DM salah satunya adalah Peripheral Arterial Disease (PAD) yaitu terbentuknya aterosklerosis akibat penchalan membran basal pembuluh darah besar dan kecil pada aliran darah arteri perifer diktermitas bawah seperti ulkus diabetikum. Menurut Lathifah (2017) Diabetes Melitus merupakan penyebab hiperglikemi. Hiperglikemi disebabkan oleh diabetes melitus. Pada diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah.

Berdasarkan hasil analisis Wahidah & Rahayu (2022) pada usia 26-35 tahun atau dewasa muda yang sering mengkonsumsi minuman manis memiliki resiko 2,87 kali terkena diabetes mellitus. Hal ini sejalan dengan penelitian Hiratake (2019) dan Lascar (2018) yang menunjukkan bahwa konsumsi minuman manis memiliki hubungan dengan diabetes melitus pada usia dewasa muda.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit kronik 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 didalam darah) yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin.

2. Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas, metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes Melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pancreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pancreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Biologi et al 2021).

Menurut Anugrah, (2020) Penyebab diabetes melitus digolongkan menjadi:

a. Virus/Bakteri

Melalui mekanisme infeksi sitolitik dalam sel beta virus/ bakteri merusak sel, juga bisa merusak autoimun dalam sel beta. Bahan toksik atau beracun yang mampu merusak sel beta secara langsung adalah aloksan, *pyrinuron* (rodentisida) dan streptozocin (produk dari sejenis jamur) bahan lain adalah sianida berasal dari singkong.

b. Genetik/faktor keturunan

Para ahli kesehatan menyebutkan penyakit DM merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Biasanya laki-laki menjadi penderitanya. sedangkan kaum perempuan sebagai piha pembawa gen untuk diwariskan pada anak-anak.

c. Obesitas, semakin banyak timbunan lemak diperut, maka semakin sulit insulin bekerja sehingga gula darah naik.

d. Usia, resiko terkena diabetes meningkat seiring bertambahnya umur, terutama setelah umur 40 tahun.

e. Glukotoksisitas

Kadar glukosa darah yang berlangsung lama akan menyebabkan peningkatan stress oksidatif, IL 1 β dan NF-KB dengan akibat peningkatan apoptosis sel beta.

f. Lipotoksisitas

Peningkatan asam lemak bebas yang berasal dari jaringan adiposa dalam proses lipolysis.

3. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut American Diabetes Association/ADA (2020), klasifikasi Diabetes Mellitus yaitu Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2 Diabetes Mellitus gestasional, dan Diabetes Mellitus tipe lain. Namun jenis Diabetes Mellitus yang paling umum yaitu Diabetes Mellitus tipe 1 dan Diabetes Mellitus tipe 2.

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes Mellitus tipe I disebabkan oleh infeksi virus atau kerusakan sistem kekebalan yang disebabkan oleh reaksi autoimun yang mengubah sel-sel yang memproduksi insulin, yaitu sel-sel pankreas. Akibatnya, pankreas tidak dapat memproduksi insulin pada tipe 1. Penderita Diabetes Mellitus harus menerima insulin dengan cara disuntikkan ke area tubuh pasien agar dapat bertahan hidup.

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes tipe 2, umumnya dikenal sebagai non-insulin dependent diabetes mellitus (NID Diabetes Mellitus), adalah bentuk Diabetes Mellitus yang paling umum terjadi sekitar 85% pasien dengan Diabetes Mellitus. Kondisi ini ditandai dengan resistensi insulin dengan defisiensi insulin relative. Jenis Diabetes Mellitus ini umum terjadi pada orang yang berusia di atas 40 tahun, namun dapat juga terjadi pada dewasa muda dan anak-anak.

c. Diabetes Mellitus Gestational

Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak memiliki riwayat diabetes sebelum kehamilan.

d. Diabetes Mellitus Tipe Lain

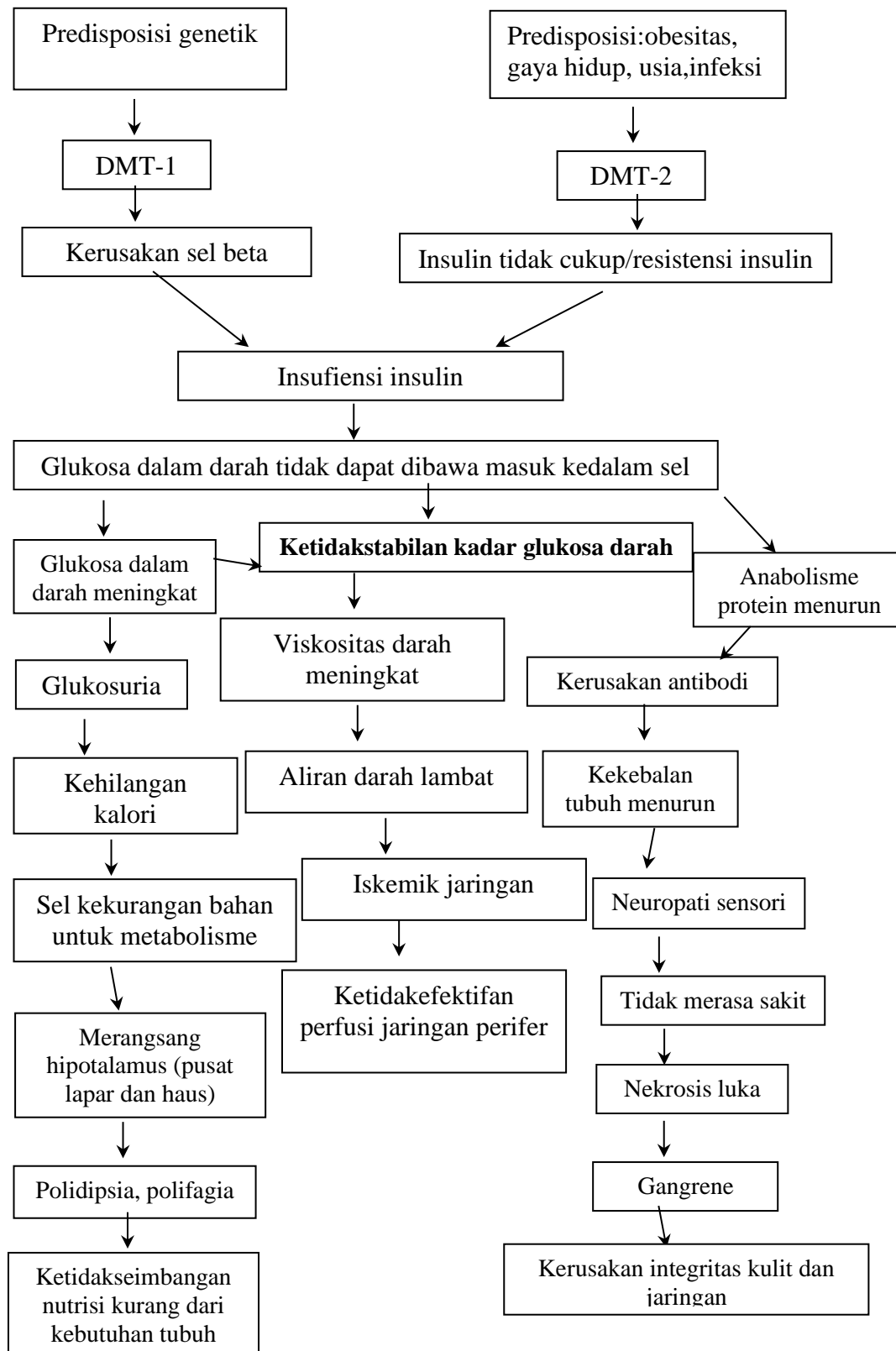
Contoh dari Diabetes Mellitus tipe lain, yaitu:

- 1) Sindrom diabetes monogenik (diabetes neonatal)
- 2) Penyakit pada pancreas

3) Diabetes yang diinduksi secara kimiawi (penggunaan glukotikoid pada HIV/AIDS atau setelah transpalantasi organ).
(Febriana erna, 2022)

4. 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.



Gambar 2. 1

Pathway Diabetes Mellitus

Sumber: Nurarif & Kusuma (2015)

5. Tanda gejala

Menurut Saputri (2021) tanda dan gejala DM adalah:

- a. Sering kencing (polyuria) adalah kondisi dimana terjadi kelainan pada produksi urin didalam tubuh yang abnormal yang menyebabkan sering berkemih. Biasanya berkemih normal 4-8 kali sehari, karena kelebihan produksi urin dalam tubuh maka berkemih lebih dari normal sehari.
- b. Cepat haus (polidipsia) adalah kondisi akibat poliuria (sering kencing) menyebabkan rasa haus yang berlebihan.
- c. Polifagia (cepat lapar) adalah kondisi dimana sering merasa lapar. Hal ini disebabkan karena glukosa darah pada penderita DM tidak semuanya dapat diserap oleh tubuh yang berakibat tubuh kekurangan energi.
- d. Berat badan menurun adalah kondisi dimana kemampuan metabolisme glukosa terganggu sehingga tubuh tidak dapat menyimpan glukosa dan membuangnya melalui urin, sehingga tubuh mengambil glukosa cadangan di jaringan tubuh sebagai energi.
- e. Luka infeksi yang sukar sembuh adalah kondisi yang disebabkan efek dari hiperglikemia, sehingga terjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik yang merusak jaringan tubuh.
- f. Mudah Lelah adalah kondisi yang terjadi akibat poliuria dan polidipsia.

6. Pemeriksaan diagnostik

- 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 kolestrol dan kadar serum trigliserid.

7. Penatalaksana Diabetes Mellitus

Menurut Febriana erna (2022) ada 5 komponen dalam penatalaksana diabetes mellitus yaitu:

a. Diet yang tepat

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan Diabetes Melitus. Menurut Departemen Kesehatan RI menetapkan bahwa kebutuhan kalori individu sebesar 2000 kalori/hari. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita Diabetes Melitus diarahkan untuk mencapai tujuan berikut ini:

- 1) Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin, mineral)
- 2) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai.
- 3) Memenuhi kebutuhan energi
- 4) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara yang aman dan praktis
- 5) Menurunkan kadar lemak darah jika kadar mi meningkat.

b. Latihan fisik

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Latihan dengan cara melawan tahanan (*resistance training*) dapat meningkatkan lean body mass dan dengan demikian menambah laju metabolisme istirahat (*resting metabolic rate*).

Latihan fisik menurut Lubis et al (2021) mempunyai banyak jenis, salah satunya adalah senam. Senam merupakan olahraga yang populer di masyarakat dikarenakan mudah, murah, dan menyenangkan. Saat melakukan senam, hampir seluruh bagian tubuh bergerak. Pergerakan terjadi pada otot-otot tangan, kaki, dan pinggul. Hal ini memberikan dampak positif yang bermanfaat bagi tubuh. Selain itu, senam juga membantu menjaga berat badan, meningkatkan stamina, membantu mengontrol gula darah, dan mengurangi stres. Hal ini sejalan dengan Riyadi (2008), olahraga dapat menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, serta

memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

c. Pemantauan Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri (*SMBG, Self Monitoring of Blood Glucose*) penderita DM kini dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Cara ini memungkinkan deteksi dengan pencegahan hipoglikemia serta hiperglikemia dan berperan untuk menentukan kadar glukosa darah normal yang kemungkinan akan mengurangi komplikasi DM jangka Panjang.

d. Terapi obat oral atau insulin (jika diperlukan)

Pada individu sehat sekrest insulin mengimbangi jumlah asupan makanan yang bermacam-macam dengan latihan fisik, sebaliknya, individu dengan diabetes melitus tidak mampu menyekresi jumlah yang cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah. Sebagai akibatnya, kadar glukosa meningkat tinggi sebagai respon terhadap makanan dan tetap tinggi dalam keadaan puasa.

e. Pendidikan Kesehatan

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan tiga tahap yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer merupakan semua aktivitas yang ditujukan untuk mencegah timbulnya hiperglikemia pada populasi umum misalnya dengan kampanye makanan sehat dan penyuluhan bahaya DM. Pencegahan sekunder yaitu upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang menderita penyakit DM dengan pemberian pengobatan dan tindakan deteksi dini penyakit. Pencegahan tersier adalah semua upaya untuk mencegah komplikasi atau kecacatan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan.

Upaya pencegahan ini memerlukan keterlibatan semua pihak untuk mensukseskannya baik dokter, perawat, ahli gizi, keluarga, dan pasien itu sendiri. Perawat sebagai edukator sangat

berperan untuk memberikan informasi yang tepat pada pasien Diabetes Melitus tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, pengobatan, dan pengelolaan Diabetes Mellitus termasuk didalamnya memberi motivasi dan meningkatkan efikasi diri (kepercayaan pada kemampuan diri).

f. Terapi nonfarmakologis

Salah satu terapi non farmakologis yang dapat menurunkan kadar gula darah adalah dengan mengkonsumsi rebusan daun belimbing wuluh. Hasil penelitian Ma'ruf risky (2022) menjelaskan ada pengaruh air rebusan daun belimbing wuluh yang dikonsumsi secara teratur mendapatkan kadar gula turun dari kadar gula sebelumnya.

8. Komplikasi

Menurut Kemenkes (2019), Komplikasi diabetes mellitus berkembang secara bertahap. Komplikasi nya yaitu:

a. *Retinopati diabetic*

Gangguan mata atau penglihatan

b. *Nefropati diabetic*

Gangguan ginjal

c. *Neuropati diabetic*

Gangguan syaraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki

d. Penyakit kardiovaskler

Penyakit jantung dan pembuluh darah.

B. Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut teori Abraham Maslow dalam Kasiati & Ni Wayan Dwi Rosmalawati (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:

- a. Kebutuhan fisiologis terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, dan tidur, keseimbangan suhu tubuh, serta kebutuhan seksual.
- b. 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.
- c. 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 social, dan sebagainya.
- d. 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.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarkhi Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Kasiati & Ni Wayan Dwi Rosmalawati (2016)



Gambar 2. 2
Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow

Kebutuhan Dasar Manusia yang terganggu pada klien 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 pankreas ketiga organ ini membantu terlaksananya sistem pencernaan makanan secara kimiawi.

Sedangkan Nutrien 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. Sedangkan nutrien merupakan zat gizi yang terdapat dalam makanan. (Widuri & Riyadi 2016)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus menurut Haryono & Susanti (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 klien

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

b. Riwayat Kesehatan

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 diatas 200mg/dl.

c. Kesehatan Dahulu

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

d. Kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita diabetes

e. Pola aktivitas istirahat

Kelelahan umum dan kelemahan, merasa letih, sulit bergerak

f. Makanan atau cairan

Kehilangan nafsu makan penurunan berat badan dan turgor kulit
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 Diagnosa yang dapat ditemukan pada penderita DM menurut Debora (2017) adalah:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi darah. Dalam SDKI (2018) Batasan karakteristik untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, yaitu: pusing, lelah, lesu, dan kadar glukosa darah atau urin tinggi.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dalam SDKI (2018) batasan karakteristik untuk diagnosa defisit nutrisi, yaitu: cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, otot mengunyah melemah, membran mukosa pucat, dan berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dalam SDKI (2018) Batasan karakteristik untuk diagnosa intoleransi aktivitas, yaitu: mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, dan tekanan darah berubah.

- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dalam SDKI (2018) batasan karakteristik untuk diagnose gangguan pola tidur, yaitu: mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
3. Rencana Keperawatan

Recana keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan klien, haul 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. Darmawan (2012)

Rencana keperawatan pada pasien DM sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 1

Rencana Keperawatan Klien DM

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah Kode: L. 03022 Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Koordinasi meningkat b. Tingkat kesadaran meningkat c. Mengantuk menurun d. Pusing menurun e. Lelah / lesu menurun f. Rasa lapar menurun g. Gemetar menurun h. Berkeringat menurun i. Mulut kering menurun j. Rasa haus menurun k. Perilaku aneh menurun l. Kesulitan bicara menurun m. Kadar glukosa darah membaik n. Kadar glukosa dalam urine membaik o. Palpitasi membaik p. Perilaku membaik q. Jumlah urine membaik 	Manajemen hiperglikemia Kode: I.03115 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malase, pandangan kabur, sakit kepala) e. Monitor intake dan output cairan f. Monitor keton urin, kadar g. Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi. Terauptik <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan asupan cairan oral b. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk c. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl b. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> c. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. d. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu e. Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, Obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu b. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu c. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
2	Defisit nutrisi	<p>Status nutrisi Kode: L.03030 Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Kekuatan otot pengunyah meningkat c. Kekuatan otot menelan meningkat d. Serum albumin meningkat e. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat f. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 	<p>Manajemen nutrisi I.03119 Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik f. Monitor asupan makanan g. Monitor berat badan h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> g. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat h. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat i. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat j. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat k. Sikap terhadap makanan / minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat l. Perasaan cepat kenyang menurun m. Nyeri abdomen menurun n. Sariawan menurun o. Rambut rontok menurun p. Diare menurun q. Berat badan membaik r. Indeks massa tubuh (IMT) membaik s. Frekuensi makan membaik t. Nafsu makan membaik u. Bising usus membaik v. Tebal lipatan kulit trisep membaik 	<ul style="list-style-type: none"> c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan protein f. Berikan suplemen makanan, jika perlu g. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu b. Anjurkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberoan medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik) jika perlu b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

1	2	3	4
3	Gangguan pola tidur	Pola tidur Kode (L.05045) Kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhun sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan tidak puas tidur menurun d. Keluhan pola tidur berubah menurun e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	Dukungan tidur Kode (I.05174) Kriteria hasil Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur d. Tetapkan jadwal tidur rutin e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure) f. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jealskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologi, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) f. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

1	2	3	4
4	Intoleransi aktivitas	<p>Toleransi aktivitas Kode: L.05047 Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat b. Kecepatan berjalan meningkat c. Jarak berjalan meningkat d. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat e. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat f. Toleransi menaiki tangga meningkat g. Keluhan Lelah menurun h. Dispnea saat aktivitas menurun i. Dispnea setelah aktivitas menurun j. Aritmia saat aktivitas menurun k. Aritmia setelah aktivitas menurun l. Sianosis menurun m. Perasaan lemah menurun n. Frekuensi nadi membaik o. Warna kulit membaik p. Tekanan darah membaik q. Saturasi oksigen membaik r. Frekuensi oksigen membaik 	<p>Terapi Aktivitas Kode: I05186</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi defisit tingkat aktivitas b. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu c. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan d. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas e. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang f. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terautik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami b. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas c. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial d. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia e. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih f. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai g. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih

1	2	3	4
		s. EKG iskemia membaik	<ul style="list-style-type: none"> h. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulasi, mobilisasi, dan perawatan din), sesuai kebutuhan i. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak j. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif k. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai l. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot m. Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai n. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif terstruktur, dan aktif o. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis, vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang fugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan du dan teka-teki dan kartu) p. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu q. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri r. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan s. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari t. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu b. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih c. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan

1	2	3	4
			<p>d. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</p> <p>b. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu</p>

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 (Tirta 2021).

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. Data subjektif (S)

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

b. Data objektif (O)

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

c. Analisa (A)

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

d. Planning (P)

Perncaaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah

ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

D. Konsep Asuhan 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:

- a. TUK 1: Mampu mengenal masalah Domain capaian hasil: Pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.
- b. TUK 2: Mampu mengambil keputusan pengetahuan tentang proses penyakit. Domain capaian hasil: Domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, dan persepsi terhadap perilaku kesehatan.
- c. 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.
- d. 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.
- e. TUK 5: Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
Domain capaian hasil adalah pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan. Aplikasi dalam asuhan keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Data umum

1) Identitas Pasien

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

2) 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.

3) 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 fisik yang ada di lingkungan rumah.

4) 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.

5) Fungsi keluarga

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

a) KMK mengenal masalah Kesehatan

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

b) KMK mengambil keputusan

Meliputi sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan penyebab masalah, masalah dirasakan keluarga,

keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah. luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.

c) 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.

d) KMK memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan

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

2. Prioritas masalah

Tabel 2. 2

Skala prioritas masalah Bailon & Maglaya (1978)

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

Skoring skala prioritas

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

Dengan adanya skala prioritas, maka kita akan mengetahui tingka 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 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 diagnosa keperawatan keluarga secara optimal.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga menurut Wahyu Widagdo dan Siti Nur Kholifah (2016) adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga yang berfokus pada tugas Kesehatan keluarga yaitu:

- a. TUK 1: Mampu mengenal masalah Domain capaian hasil: Pengetahuan kesehatan dan prilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.
- b. TUK 2: Mampu mengambil keputusan pengetahuan tentang proses penyakit. Domain capaian hasil: Domain kesehatan dan prilaku yaitu

kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, dan persepsi terhadap perilaku kesehatan.

- c. 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.
- d. 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.
- e. TUK 5: Mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan Domain capaian hasil adalah pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Adalah tindakan keperawatan atau pelaksanaan dari rencana atau tindakan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan *nursing order* untuk membantu klien dan keluarga mencapai tujuan yang diharapkan (Wahyu Widagdo dan Siti Nur Kholifah 2016)

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Adalah menilai keberhasilan tindakan yang telah dilaksanakan indikator evaluasi adalah kriteria hasil yang telah disusun pada tujuan ketika perawat menyusun tindakan keperawatan (Wahyu Widagdo dan Siti Nur Kholifah 2016)