

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN
MASALAH DEFISIT NUTRISI DI DESA KRAPYAKREJO
KOTA PASURUAN



Oleh:

LULUK ILMAKNUN

NIM. 1801115

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO

2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN
MASALAH DEFISIT NUTRISI DI DESA KRAPYAKREJO
KOTA PASURUAN
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(Amd.Kep) di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Oleh:

LULUK ILMAKNUN

NIM. 1801115

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Luluk Ilmaknun
NIM : 1801115
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 09 November 1999
Institusi : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIAEBETES MELLITUS DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI DI DESA KRAPYAKREJO KOTA PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Pasuruan, 15 Mei 2021

Yang Menyatakan,



Luluk Ilmaknun

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0704068901

Pembimbing 2



Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep

NIDN. 3409098801

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

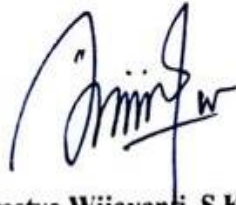
Nama : Luluk Ilmaknun

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI DI DESA
KRAPYAKREJO KOTA PASURUAN

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Tanggal: 27 Mei 2021

Oleh :

Pembimbing1



Ns. Dini Prastvo Wijavanti, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0704068901

Pembimbing2



Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep

NIDN. 3409098801

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia



Agus Sulistiyowati, S. Kep., M. Kes

NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal .27 Mei 2021

TIM PENGUJI

Ketua : Ns. Faida Annisa, S.Kep.,MNS

NIDN. 070807606

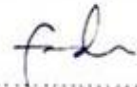
Anggota : 1. Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 3409098801

2. Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0704068901

Tanda Tangan



Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia



Agus Galia Dwiwati, S. Kep., M. Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

“Jika pendidikan tidak mendorong manusia untuk berjuang mewujudkan impiannya, berbagi dan berkarya unuk berkontribusi pada lingkungannya, serta mengokohkan keimanan pada sang pencipta, maka untuk apa pendidikan itu ada?”

“Nilai akhir dari proses pendidikan, sejatinya terekapitulasi dari keberhasilannya menciptakan perubahan pada dirinya dan lingkungan. Itulah fungsi daripada pendidikan yang sesungguhnya”

“Hanya ada dua pilihan untuk memenangkan kehidupan: keberanian, atau keikhlasan. Jika tidak berani, ikhlaslah menerimanya. Jika tidak ikhlas, beranilah mengubahnya”

(Lenang Manggala)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Hirobbilalamin saya ucapkan kepada Allah SWT karena atas izinNya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada:

Untuk ayah, ibu, dan adik saya ucapkan banyak terima kasih karena selama ini telah member dukungan, do'a, dan semangat. Semoga Allah SWT member saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk sahabat saya Lina, Maya, mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo terimakasih karena hingga saat ini tetap mensupport dan saling memberi semangat. Semoga kebersamaan tetap terjalin erat.

Untuk bapak dan ibu dosen terutama ibu Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes, ibu Ns. Faida Annisa, S.Kep., MNS, ibu Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep., M.Kep, ibu Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep.,M.Kep terima kasih saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa ibu dosen semua ini tidak akan berarti.

Untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat disebutkan satu per satu saya ucapkan terima kasih atas kebersamaan selama ini, ada suka dan duka yang kita lewati. Tetapi tak apa semua itu untuk pendewasaan kita masing-masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai yang harapan kita. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI DI DESA KRAPYAKREJO KOTA PASURUAN”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kedua orang tua saya, yang selalu mendukung saya baik dalam hal moral maupun materiil dan mencurahkan kasih sayangnya kepada saya serta mendoakan keberhasilan dan kelancaran penulis selama menempuh studi di Akademi Kerta Cendekia Sidoarjo.
3. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah mengesahkan.
4. Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang banyak membantu, meluangkan waktu dan memberikan masukan sehingga pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Ns. Dwining Handayani, S.Kep., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang banyak membantu, meluangkan waktu dan memberikan masukan sehingga pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Pihak keluarga pasien yang telah membantu dan memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.
7. Teman-teman tercinta Program Studi D3 Keperawatan yang selalu memberikan do'a, dukungan, semangat, dan waktunya untuk saya ketika proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Herlambang arya pradana yang telah membantu dan memberikan semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Fariskiono sebagai pacar saya yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterimakasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, 15 Mei 2021

Luluk Ilmahnun

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul dalam dan prasyarat gelar	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Lembar Motto.....	vi
Lembar Persembahan	vii
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Patofisiologi	11
2.1.4 Tanda dan Gejala	12
2.1.5 Klasifikasi	13
2.1.6 Manifestasi Klinis	14
2.1.7 Pathway	15
2.1.8 Komplikasi	16
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.10 Penatalaksanaan	20
2.2 Konsep Defisit Nutrisi	26
2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Defisit Nutrisi	27
2.2.2 Penatalaksanaan Defisit Nutrisi	28
2.3 Konsep Keluarga.....	32
2.3.1 Pengertian.....	32
2.3.2 Tipe Keluarga.....	33
2.3.3 Pemegang Kekuasaan Dalam Keluarga	35

2.3.4 Fungsi Keluarga	35
2.3.5 Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga	37
2.3.6 Level Pencegahan Perawatan Keluarga	40
2.3.7 Tugas Keluarga	41
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	42
2.4.1 Pengkajian	42
2.4.2 Diagnosa.....	50
2.4.3 Intervensi	55
2.4.4 Implementasi	61
2.4.5 Evaluasi	62
2.5 Kerangka Masalah	63
BAB III TINJAUAN KASUS.....	64
3.1 Pengkajian.....	64
3.1.1 Identitas	64
3.1.2 Komposisi Keluarga.....	64
3.1.3 Genogram	65
3.1.4 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	66
3.1.5 Data Lingkungan	67
3.1.6 Struktur Keluarga	68
3.1.7 Fungsi Keluarga	68
3.1.8 Stress dan Koping Keluarga.....	69
3.1.9 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga	70
3.1.10 Harapan Keluarga.....	71
3.2 Analisa Data.....	72
3.3 Skoring.....	73
3.4 Diagnosa Keperawatan	74
3.5 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....	75
3.6 Tindakan Keperawatan	77
3.7 Catatan Perkembangan.....	79
3.8 Evaluasi Keperawatan.....	82
BAB IV PEMBAHASAN.....	84
4.1 Pengkajian.....	84
4.2 Diagnosa Keperawatan	85
4.3 Perencanaan	86
4.4 Pelaksanaan.....	88
4.5 Evaluasi.....	89
BAB V PENUTUP.....	91
5.1 Kesimpulan	91
5.2 Saran	92

DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Jadwal Makan Penderita DM.....	31
Tabel 2.2	Jurnal Bahan Makanan Sehari Menurut Standar Diet Diabetes Mellitus (dalam satuan penukar).....	31
Tabel 2.3	Jenis Dier Diabetes Mellitus Berdasarkan Kandungan Energi, protein, lemak, dan karbohidrat.....	32
Tabel 2.4	Cara Menentukan Diagnosa Prioritas Keluarga.....	52
Tabel 2.5	Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	55
Tabel 3.1	Identitas Pasien.....	64
Tabel 3.2	Komposisi Keluarga.....	64
Tabel 3.3	Tipe Keluarga.....	66
Tabel 3.4	Riwayat dan Tahapan Keluarga.....	66
Tabel 3.5	Data Lingkungan	67
Tabel 3.6	Struktur Keluarga	68
Tabel 3.7	Fungsi Keluarga	68
Tabel 3.8	Stress dan Koping Keluarga.....	69
Tabel 3.9	Pemeriksaan Kesehatan.....	70
Tabel 3.10	Harapan Keluarga.....	71
Tabel 3.11	Analisa Data.....	72
Tabel 3.12	Skoring.....	73
Tabel 3.13	Rencana Asuhan Keperawatan.....	75
Tabel 3.14	Tindakan Keperawatan.....	77
Tabel 3.15	Catatan Perkembangan.....	79
Tabel 3.16	Evaluasi Keperawatan.....	82
Tabel 4.1	Daftar Diagnosa Keperawatan.....	86

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Pathway.....	15
Gambar 2.2	Kerangka Masalah.....	63
Gambar 3.1	Genogram.....	65
Gambar 3.2	Karakteristik Rumah.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Lembar Infomed Consent.....	69
Lampiran 2	Lembar Instrument/alat pengumpulan data.....	70
Lampiran 3	Lembar Konsultasi.....	77
Lampiran 4	Lembar Konsultasi.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah suatu bagian dari penyakit tidak menular. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah akibat gangguan pada pankreas dan insulin. Keluarga merupakan aspek penting dalam keperawatan. Keluarga berperan mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya. Anggota keluarga memerlukan perawatan, pengawasan, dan perhatian bila menderita masalah kesehatan misalnya Diabetes Mellitus. Keluarga harus memiliki pengetahuan yang efektif dan kompeten dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya tersebut. (Hariyanto,2012). Penderita Diabetes Mellitus tidak jarang kurang mematuhi program diet, kesehatan lingkungan dan pola aktivitas. Hal tersebut akan mempengaruhi keluarga dan membuat keluarga mengalami peningkatan peran dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Namun, biasanya yang terdapat di masyarakat, keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus tidak terlalu mementingkan pola makan dan pengelolaan energi, sehingga penderita akan semakin parah dengan keadaan tersebut akan mengalami defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas pada penderita.

Pada 2019, diabetes mengandung sekitar 4,2 juta kematian. Pada tahun 2013, Indonesia memiliki sekitar 8,5 juta penderita. Dan pada tahun 2020, diperkirakan Indonesia memiliki 12 juta penderita diabetes, karena yang mulai terkena diabetes semakin muda. Indonesia menempati urutan

ke-6 dari sepuluh negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi yakni 10,3 juta pasien per tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta pasien per tahun 2045. Berdasarkan Data Dapertemen Kesehatan (DepKes) 2013 juga menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit Diabetes mellitus dari 1,1% pada 2007 menjadi 2,1% pada 2013. Prevalensi penyakit Diabetes mellitus di Provinsi Jawa Timur menempati peringkat ke sepuluh yakni sebesar 6,8% dimana prevalensi di Kota Pasuruan mencapai 8%. Berdasarkan studi penelitian di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan penderita Diabetes Mellitus dengan masalah Defisit Nutrisi sebanyak 4 orang pada bulan Februari sampai Maret 2020.

Penderita Diabetes Mellitus rata-rata kurang mematuhi program perawatan dan pengobatannya. Biasanya disebabkan karena pasien tidak familiar dengan proses penyakitnya, sakit yang diderita dirasakan tidak kunjung sembuh, pengobatan yang dilakukan tidak menunjukkan hasil yang membaik, dan perbedaan persepsi antara penderita dan keluarga. Penderita biasanya kemudian melakukan hal yang tidak diperbolehkan dalam proses pengobatannya, seperti tidak menjaga pola nutrisi, aktivitas. Kurangnya pemahaman keluarga penderita mempengaruhi penurunan kesehatan untuk membantu penderita yang akan berakibat semakin memburuknya kesehatan penderita ataupun timbul komplikasi lainnya.

Peran keluarga sangatlah penting dalam menyajikan diet Diabetes Mellitus, mengontrol rutin gula darah, mengontrol minum obat DM dengan lima benar: benar obat, benar dosis, benar orang, benar waktu, benar cara minumnya, dan mengetahui program diet DM dengan

mematuhi: kebutuhan kalori, pemilihan jenis makanan, pengaturan jam makan, bahan makanan sehari, dan jenis diet dan indikasi pemberian. Penyuluhan kepada pasien dan keluarga pasien dimaksudkan agar keluarga pasien memiliki kesadaran yang baik sehingga kebiasaan akan berubah dan dapat membantu keluarga pasien yang mengalami sakit dan mampu membantu mengidentifikasi masalah yang paling menekan, membangun rasa saling percaya sehingga meningkatkan kebiasaan keluarga untuk memecahkan masalah kesehatan dan memenuhi kebutuhan pasien bukan malah mengurangi respon positif atau menurunkan kepedulian terhadap masalah yang diderita oleh salah satu anggota keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah defisit nutrisi di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah defisit nutrisi di desa Krapyakrejo Kota Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji Tn.G dengan diagnosa diabetes mellitus di desa Krapyakrejo Kota Pasuruan
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.G dengan diagnosa diabetes mellitus di desa Krapyakrejo Kota Pasuruan
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada Tn.g dengan diabetes mellitus di desa Krapyakrejo Kota Pasuruan
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.g dengan diagnosa diabetes mellitus di desa Krapyakrejo Kota Pasuruan
5. Mengidentifikasi Tn.G dengan diagnosa diabetes mellitus di desa Krapyakrejo Kota Pasuruan
6. Mendokumentasi asuhan keperawatan pada Tn.g dengan diagnosa diabetes mellitus di desa Krapyakrejo Kota Pasuruan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Dapat digunakan dalam memberikan intervensi yang tepat pada penderita Diabetes Mellitus dengan Defisit Nutrisi
2. Dapat membantu proses penyembuhan dengan menggunakan intervensi yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita klien
3. Dapat dijadikan bahan penyuluhan kepada klien dalam upaya promosi kesehatan

1.4.2 Manfaat Teoretis

1. Dapat menjadi sumber pengetahuan dalam pencegahan dan penanganan Diabetes Mellitus yang menimbulkan Defisit Nutrisi
2. Dapat menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami defisit nutrisi pada klien Diabetes Mellitus
3. Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam penulisan asuhan keperawatan dengan defisit nutrisi pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metodologi dalam pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah metode deskriptif. Metode deskriptif adalah prosedur pemecahan masalah yang diselediki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, lembaga, masyarakat dan yang lainnya yang pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya. Hal ini dikarenakan metode deskriptif bersifat fleksibel sesuai dengan data di lapangan. Fokus riset merespon perubahan yang terjadi selama proses penelitian dan tidak melaksanakan pandangan peneliti yang disusun sebelumnya di atas meja.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data diperoleh dengan melalui Tanya jawab santai antara peneliti, klien dan keluarga. Sehingga data dapat terkumpul dari segala perspektif.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diperoleh melalui pengamatan klien langsung pada saat observasi. Sehingga data yang didapat bersifat akurat.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer yang peneliti dapat meliputi data nama, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, berat badan, tinggi badan, data konsumsi nutrisi harian, data kualitas tidur dan beberapa keluhan terkini klien. Data ini didapat langsung dari klien yang sangat berperan penting untuk pengisian data riwayat kesehatan klien saat ini.

1.5.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yang peneliti peroleh adalah data dari keluarga atau orang terdekat klien dan hasil-hasil pemeriksaan terakhir klien. Data ini sangat berperan penting untuk memperjelas riwayat kesehatan terdahulu klien.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang dijadikan pegangan oleh peneliti berfungsi untuk mempertajam permasalahan yang artinya dengan adanya studi kepustakaan maka permasalahan yang dikemukakan akan semakin jelas arah dan bentuknya, dan untuk mencari dukungan fakta, informasi atau teori yang telah ditemukan oleh peneliti terdahulu sebagai referensi ilmu, dan dapat mengikuti perkembangan penelitian dalam bidang keperawatan saat ini.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini:

1.6.2.1 Bab 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus

1.6.2.2 Bab 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Diabetes Mellitus, serta kerangka masalah.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

Diabetes Mellitus atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolute maupun relative. Tingkat kadar glukosa darah menentukan apakah seseorang menderita Diabetes Mellitus atau tidak (Hasdianah, 2012).

Penyakit Diabetes Mellitus dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes Mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relative insensivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2011). Menurut Riyadi,S., dan Sukarmin 2011. Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme, lemak, karbohidrat, protein, dan berkembangnya komplikasi makrovaskuler dan neurologis.

Kesimpulan dari Diabetes adalah kondisi dimana kadar gula darah dalam tubuh melebihi batas normal yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut salah satunya karena kerusakan pada organ pankreas yang tidak dapat memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh. Tingkat kadar glukosa darah menentukan seseorang menderita Diabetes Mellitus atau tidak (Hasdianah, 2012).

2.1.2 Etiologi

Diabetes Mellitus disebabkan oleh penurunan produksi insulin oleh sel-sel beta pulau Langerhans. Jenis juvenilis (usia muda) disebabkan oleh predisposisi herediter terhadap perkembangan antibodi yang merusak sel-sel beta atau degenerasi sel-sel beta. Diabetes jenis awitan maturitas disebabkan oleh degenerasi sel-sel beta akibat penuaan dan akibat kegemukan/ obesitas (Riyadi, S. dan Sukarmin, 2011). Penyebab resistensi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang berperan antara lain:

a. Diabetes Mellitus tergantung insulin (DMTI)

1) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetap mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I. kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*human leucocyte antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

2) Faktor imunologi

Diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-oleh sebagai jaringan asing.

3) Faktor lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta pancreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu

dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel beta pancreas.

b. Diabetes Mellitus tak tergantung insulin (DMTTI)

Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, factor genetic diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes Mellitus tak tergantung insulin (DMTTI) penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraselluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel. Pada pasien dengan DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia (Price,1995). Diabetes Mellitus tipe II disebut juga Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin (DMTTI) atau Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) yang merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk Diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II, diantaranya adalah:

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Kelompok etnik

2.1.3 Patofisiologi

Diabetes mellitus terjadi defisiensi insulin yang disebabkan karena hancurnya sel-sel beta pankreas karena proses autoimun. Disamping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak bisa disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah yang menimbulkan hiperglikemi. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat mengabsorpsi semua sisa glukosa yang akhirnya dikeluarkan bersama urine (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebih diekskresikan ke dalam urine, ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebih, keadaan ini disebut diuresis osmotik.

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan simpanan kalori yang menimbulkan kelelahan, kegagalan pemecahan lemak dan protein meningkatkan pembentukan badan keton, merupakan produksi, disamping pemecahan lemak oleh badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik menimbulkan tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, napas bau aseton. Bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran bahkan kematian (Elizabeth, 2011).

Penyakit DM tipe II masalah yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin, dengan demikian insulin menjadi

tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi permintaan kebutuhan akan insulin maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe II. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin merupakan ciri khas akibat DM tipe II, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetika tidak terjadi pada DM tipe II, yang paling sering terjadi pada usia >30 tahun.

Komplikasi vaskuler jangka panjang dari diabetes antara lain: pembuluh-pembuluh kecil (mikroangiopati), pembuluh-pembuluh sedang dan besar (makroangiopati). Mikroangiopati merupakan lesi spesifik diabetik yang menyerang kapiler, arteri retina, glomerulus ginjal, syaraf-syaraf perifer, otot-otot kulit. Makroangiopati mempunyai gambaran berupa arterosklerosis. Pada akhirnya akan mengakibatkan penyumbatan vaskuler. Kalau ini mengenai arteri-arteri perifer maka dapat mengakibatkan insufisiensi vaskuler perifer yang disertai ganggren pada ekstrimitas (Price dkk, 2006)

2.1.4 Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

- a. Poliuria (akibat dari diuresis osmotik bila di ambang ginjal terhadap reabsorpsi glukosa dicapai dan kelebihan glukosa keluar melalui ginjal)
- b. Polidipsia (disebabkan oleh dehidrasi dan poliuria)
- c. Poliphagia (disebabkan oleh peningkatan kebutuhan energi dan perubahan sintesis protein dan lemak)
- d. Penurunan berat badan (akibat dari katabolisme protein dan lemak)
- e. Pruritis vulvular
- f. Kelelahan

- g. Gangguan penglihatan
- h. Peka rangsang
- i. Kram otot

2.1.5 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dapat diklasifikasikan menjadi 4 tingkat, yaitu:

1. DM tipe I : Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)

Sering dikenal dengan diabetes juvenile karena berkembang pada usia dari 30 tahun. Dimana terjadi destruksi sel beta. Umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolute sehingga penderita insulin absolute harus selalu tergantung pada terapi insulin.

2. DM tipe II : Non Insulin Dependent Diabetes (NIDDM)

Terjadi pada usia 40 tahun atau lebih, khususnya pada individu dengan obesitas, bervariasi mulai dari yang predominan resisten insulin disertai defisiensi insulin relative sampai predominan.

3. Diabetes tipe lain

- a. Diabetes mellitus fungsi sel beta
- b. Defek genetic kerja insulin
- c. Penyakit endokrin pankreas
- d. Endokrinopati
- e. Karena obat/ zat kimia
- f. Infeksi
- g. Immunologi
- h. Sindroma genetic lain

4. Diabetes Kehamilan

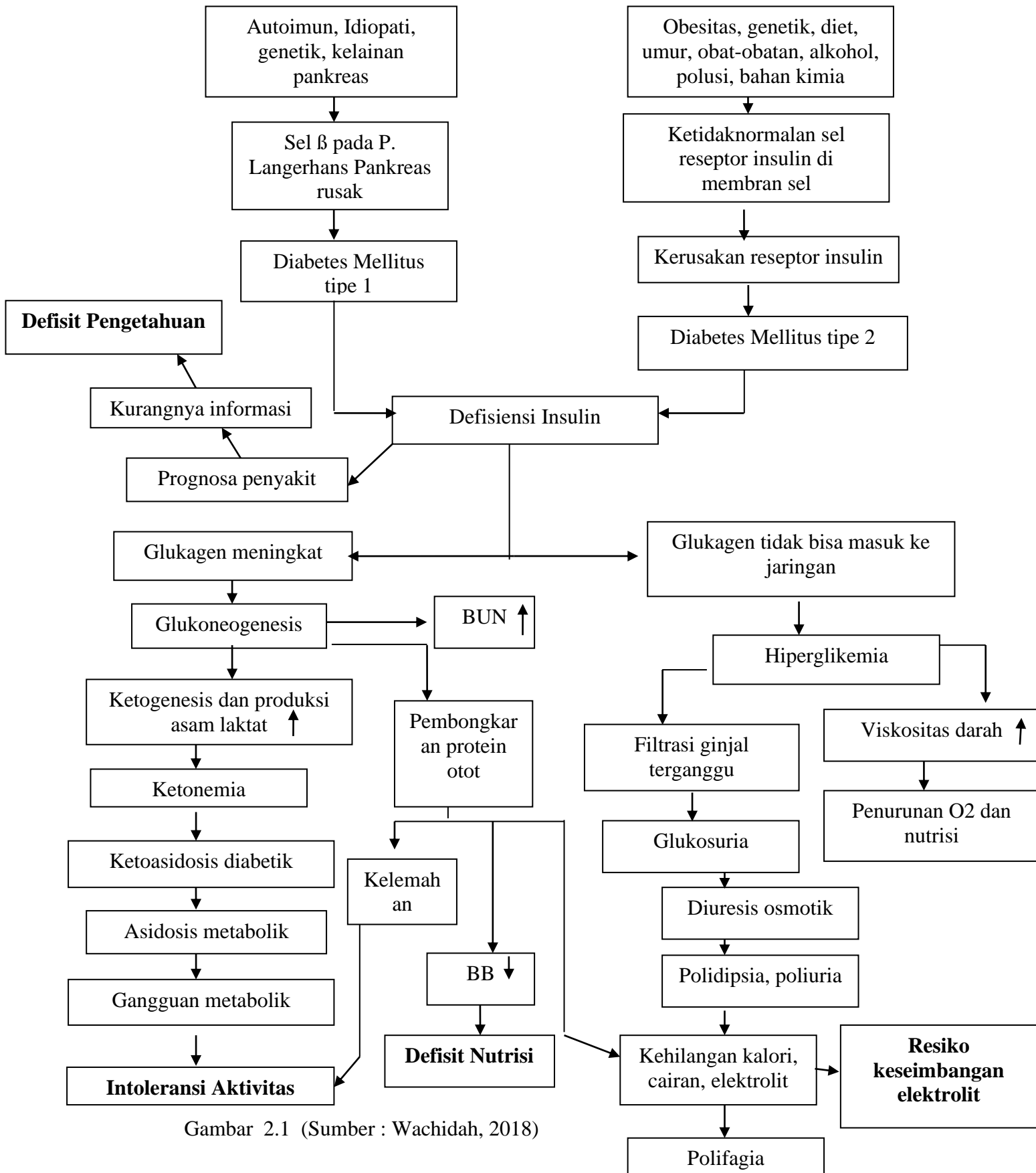
2.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Dikatakan diabetes mellitus apabila menderita dua dari tiga gejala yaitu:

1. Keluhan TRIAS : Banyak minum, banyak kencing dan penurunan berat badan
2. Kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl
3. Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl

Sedangkan keluhan yang sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus adalah: Poliuria, Polidipsi, Poliphagi, Keletihan, Kelemahan, Malaise, Penurunan berat badan, Perubahan pandangan/ mata kabur, Kesemutan, Penyembuhan luka lambat, Infeksi kulit dan pruritas, Mengantuk.

2.1.7 Pathway



Gambar 2.1 (Sumber : Wachidah, 2018)

2.1.8 Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi-komplikasi diabetes mellitus dapat dibagi menjadi dua kategori mayor: (1) komplikasi metabolik akut, dan (2) komplikasi-komplikasi vaskular jangka panjang.

1. Komplikasi Metabolik Akut

Komplikasi metabolik diabetes disebabkan oleh perubahan yang relative akut dari konsentrasi glukosa plasma. Komplikasi metabolik yang paling serius pada diabetes tipe I adalah *ketoacidosis diabetik (DKA)*. Apabila kadar insulin sangat menurun, pasien mengalami hiperglikemia dan glukosuria berat, penurunan lipogenesis, peningkatan lipolisis dan peningkatan oksidasi asam lemak bebas disertai pembentukan benda keton (asetoasetat, hidroksibutirat, dan aseton).

DKA ditangani dengan (1) perbaikan kekacauan metabolik akibat kekurangan insulin, (2) pemulihan keseimbangan air dan elektrolit, dan (3) pengobatan keadaan yang mungkin mempercepat ketoacidosis. *Hiperglikemia, hiperosmolar, koma nonketotik (NHNK)* adalah komplikasi metabolik akut lain dari diabetes tipe 2 yang lebih tua. Hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih besar dari 600 mg/dl. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolalitas, diuresis osmotik, dan dehidrasi berat. Pengobatan NHNK adalah rehidrasi, penggantian elektrolit dan insulin regular. Perbedaan utama antara NHNK dan DKA adalah pada NHNK tidak terdapat ketosis.

Komplikasi metabolik lain yang sering dari diabetes *hipoglikemia* (reaksi insulin, syok insulin), terutama komplikasi terapi insulin. Gejala-gejala hipoglikemia disebabkan oleh pelepasan epinefrin (berkeringat, gemetar, sakit

kepala, dan palpitasi), juga akibat kekurangan glukosa dalam otak (tingkah laku yang aneh, sensorium yang tumpul, dan koma). *Harus ditekankan bahwa serangan hipoglikemia adalah berbahaya, bila sering terjadi atau terjadi dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen atau bahkan kematian.* Penatalaksanaan hipoglikemia adalah perlu segera diberikan karbohidrat, baik oral maupun intravena. Kadang-kadang diberikan glucagon, suatu hormone glikogenolisis secara intramuscular untuk meningkatkan kadar glukosa darah. Mencegah hipoglikemia adalah dengan menurunkan dosis insulin, dan dengan demikian menurunkan hiperglikemia.

2. Komplikasi Kronik Jangka Panjang

Komplikasi vaskular jangka panjang dari diabetes melibatkan pembuluh-pembuluh kecil (mikroangiopati) dan pembuluh-pembuluh sedang dan besar (makroangiopati). *Mikroangiopati* merupakan lesi spesifik diabetes yang menyerang kapiler dan arteriola retina (*retinopati diabetik*), glomerulus ginjal (*nefropati diabetik*), dan saraf-saraf perifer (*neuropati diabetik*), otot-otot serta kulit. Namun, manifestasi klinis penyakit vaskuler, retinopati atau nefropati biasanya baru timbul 15 sampai 20 tahun sesudah awitan diabetes.

Ada kaitan yang kuat antara hiperglikemia dengan insidens dan berkembangnya retinopati. Manifestasi dini retinopati berupa mikroaneurisma (pelebaran sakular yang kecil) dari arteriola retina. Akibatnya, perdarahan, neovaskularisasi dan jaringan parut retina dapat mengakibatkan kebutaan. Pengobatan yang paling berhasil untuk retinopati adalah fotokoagulasi keseluruhan retina. Sinar laser difokuskan pada retina, menghasilkan parut korioretinal. Setelah pemberian sinar beberapa seri, maka akan dihasilkan

sekitar 1800 parut yang ditempatkan pada kutub posterior retina. Pengobatan dengan cara ini nampaknya dapat menekan neovaskularisasi dan perdarahan yang menyertainya.

Manifestasi dini nefropati berupa proteinuria dan hipertensi. Jika hilangnya fungsi nefron terus berlanjut, pasien akan menderita insufisiensi ginjal dan uremia. Pada tahap ini, pasien mungkin memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal. Neuropati dan katarak disebabkan oleh gangguan jalur poliol (glukosa – sorbitol – fruktosa) akibat kekurangan insulin. Terdapat penimbunan sorbitol dalam lensa sehingga mengakibatkan pembentukan katarak dan kebutaan. Pada jaringan saraf, terjadi penimbunan sorbitol dan fruktosa serta penurunan kadar mioinositol yang menimbulkan neuropati. Pasien dengan neuropati otonom diabetik dapat menderita infark miokardial akut tanpa nyeri. Pasien ini juga dapat kehilangan respons katekolamin terhadap hipoglikemia dan tidak menyadari reaksi-reaksi hipoglikemia.

Makroangiopati diabetik mempunyai gambaran histopatologis berupa aterosklerosis. Gabungan dari gangguan biokimia yang disebabkan oleh insufisiensi insulin dapat menjadi penyebab jenis penyakit vaskuler ini. Gangguan-gangguan ini berupa: (1) penimbunan sorbitol dalam intima vaskuler, (2) hiperlipoproteinemia, dan (3) kelainan pembekuan darah. Pada akhirnya, makroangiopati diabetik ini akan mengakibatkan penyumbatan vaskuler. Jika mengenai arteri-arteri perifer, maka dapat mengakibatkan *insufisiensi vaskuler perifer* yang disertai klaudikasio intermiten dan gangren pada ekstremitas serta insufisiensi serebral dan stroke.

Terdapat lima grade ulkus diabetikum antara lain:

- a) Grade 0 : tidak ada luka
- b) Grade I : kerusakan hanya sampai pada permukaan kulit
- c) Grade II : kerusakan kulit mencapai otot dan tulang
- d) Grade III : terjadi abses
- e) Grade IV : Gangren pada kaki bagian distal
- f) Grade V : Gangren pada seluruh kaki dan tungkai bawah distal

Diabetes juga mengganggu kehamilan. Perempuan yang menderita diabetes dan hamil, cenderung mengalami abortus spontan, kematian janin intrauterine, ukuran janin besar, dan bayi premature dengan insidens sindrom distress pernapasan yang tinggi, serta malformasi janin. Tetapi sekarang ini kehamilan ibu-ibu dengan diabetes telah mengalami perbaikan berkat pengontrolan glukosa darah yang lebih dini, dan kemajuan-kemajuan di bidang neonatologi dan penatalaksanaan komplikasi pada neonatus.

Bukti klinis dan percobaan sekarang ini menunjukkan bahwa timbulnya komplikasi diabetik jangka panjang karena kelainan kronik metabolisme disebabkan oleh insufisiensi sekresi insulin. Komplikasi diabetik dapat dikurangi atau dicegah jika pengobatan diabetes cukup efektif untuk membawa kadar glukosa ke dalam kisaran normal seperti yang diindikasikan oleh hemoglobin glikat.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus

1. Tes toleransi glukosa (TTG) memanjang lebih dari 200 mg/dl. Biasanya tes ini dianjurkan untuk pasien yang menunjukkan kadar glukosa darah meningkatkan dibawah kondisi stress.

2. Gula Darah Puasa (FPB) normal yaitu diatas normal. Tes ini mengukur *Hemoglobin Glikosilasi* diatas rentang normal. Tes ini mengukur presentase gula yang melekat pada hemoglobin. Glukosa tetap melekat pada hemoglobin selama hidup. Rentang normal antara 5-6%.

3. Urinalisis positif terhadap glukosa dan keton

Ketosis terjadi ditunjukkan oleh ketonuria. Glukosa menunjukkan bahwa ambang ginjal terhadap reabsorpsi glukosa dicapai. Ketonuria menandakan ketoasidosis.

4. Kolesterol dan kadar trigliserida serum dapat meningkatkan dan menandakan ketidakadekuatan control glikemik dan peningkatan propensitas pada terjadinya arterosklerosis.

2.1.10 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan series pada pola aktivitas pasien.

Ada lima komponen dalam penatalaksanaan DM, yaitu:

A. Diet

Syarat diet DM hendaknya dapat:

- 1) Memperbaiki kesehatan umum penderita
- 2) Mengarahkan pada berat badan normal
- 3) Menormalkan pertumbuhan DM anak dan DM dewasa muda

- 4) Mempertahankan kadar KGD normal
- 5) Menekan dan menunda timbulnya penyakit angiopati diabetik
- 6) Memberikan modifikasi diit sesuai dengan keadaan penderita
- 7) Menarik dan mudah diberikan

Prinsip diet DM adalah:

- 1) Jumlah sesuai kebutuhan
- 2) Jadwal diet ketat
- 3) Jenis boleh dimakan/tidak

Diit DM sesuai dengan paket-paket yang telah disesuaikan dengan kandungan kalorinya.

- 1) Diit DM I : 1100 kalori
- 2) Diit DM II : 1300 kalori
- 3) Diit DM III : 1500 kalori
- 4) Diit DM IV : 1700 kalori
- 5) Diit DM V : 1900 kalori
- 6) Diit DM VI : 2100 kalori
- 7) Diit DM VII : 2300 kalori
- 8) Diit DM VIII : 2500 kalori

Diit I s/d III : diberikan kepada penderita yang terlalu gemuk

Diit IV s/d V : diberikan kepada penderita dengan berat badan normal

Diit VI s/d VIII : diberikan penderita krusu. Diabetes remaja, atau diabetes komplikasi.

Dalam melaksanakan diit diabetes sehari-hari hendaklah diikuti pedoman 3J yaitu:

- J I : jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah
- J II : jadwal diit harus sesuai dengan intervalnya
- J III : jenis makanan yang manis harus dihindari

Penentuan jumlah kalori Diit Diabetes Mellitus harus disesuaikan oleh status gizi penderita, penentuan gizi dilaksanakan dengan menghitung Percentage of relative body weight (BBR= berat badan normal) dengan rumus.

$$BBR = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (cm)} - 100} \times 100\%$$

Kurus (underweight)

- 1) Kurus (underweight) : BBR < 90%
- 2) Normal (ideal) : BBR 90-110%
- 3) Gemuk (overweight) : BBR > 110%
- 4) Obesitas, apabila : BBR > 120%
 - a. Obesitas ringan : BBR 120-130%
 - b. Obesitas sedang : BBR 130-140%
 - c. Obesitas berat : BBR 140-200%
 - d. Morbid : BBR > 200%

Sebagai pedoman jumlah kalori yang diperlukan sehari-hari untuk penderita DM yang bekerja biasa adalah:

- 1) Kurus : BB x 40-60 kalori sehari
 - 2) Normal : BB x 30 kalori sehari
 - 3) Gemuk : BB x 20 kalori sehari
- B. Latihan

Beberapa kegunaan latihan teratur setiap hari bagi penderita DM, adalah:

- 1) Meningkatkan kepekaan insulin (glukosa uptake), apabila dikerjakan setiap 1 ½ jam sesudah makan, berarti pula mengurangi insulin resisten pada penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya.
- 2) Mencegah kegemukan apabila ditambah latihan pagi dan sore
- 3) Memperbaiki aliran perifer dan menambah supply oksigen
- 4) Meningkatkan kadar kolesterol-high density lipoprotein
- 5) Kadar glukosa otot dan hati menjadi berkurang, maka latihan akan dirangsang pembentukan glikogen baru
- 6) Menurunkan kolesterol (total) dan trigliserida dalam darah karena pembakaran asam lemak menjadi lebih baik

C. Penyuluhan

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) merupakan salah satu bentuk penyuluhan kesehatan kepada penderita DM, melalui bermacam cara atau media misalnya: leaflet, poster, TV, kaset video, diskusi kelompok, dan sebagainya.

D. Obat

1. Tablet OAD (Oral Antidiabetes)

a) Mekanisme kerja sulfanilurea

- 1) Kerja OAD tingkat prereseptor : pakreatik, ekstra pankreas
- 2) Kerja OAD tingkat reseptor

b) Mekanisme kerja Biguanida

- 1) Biguanida pada tingkat prereseptor ekstra pankreatik

- a. Menghambat absorpsi karbohidrat

- b. Menghambat glukoneogenesis di hati
 - c. Meningkatkan afinitas pada reseptor insulin
- 2) Biguanida pada tingkat reseptor : meningkatkan jumlah reseptor insulin
 - 3) Biguanida pada tingkat pascareseptor : mempunyai efek intraseluler

2. Insulin

a. Indikasi penggunaan insulin

- 1) DM tipe I
- 2) DM tipe II yang pada saat tertentu tidak dapat dirawat dengan OAD
- 3) DM kehamilan
- 4) DM dan gangguan faal hati yang berat
- 5) DM dan infeksi akut (selulitis, gangren)
- 6) DM dan TBC paru akut
- 7) DM dan koma lain pada DM
- 8) DM operasi
- 9) DM patah tulang
- 10) DM dan underweight
- 11) DM dan penyakit Graves

b. Beberapa cara pemberian insulin

1) Suntikan insulin Subkutan

Insulin regular mencapai puncak kerjanya pada 1-4 jam, sesudah suntikan subkutan, kecepatan absorpsi di tempat suntikan tergantung pada beberapa faktor antara lain:

a) Lokasi suntikan

Ada 3 tempat suntikan yang sering dipakai yaitu dinding perut, lengan, dan paha. Dalam memindahkan suntikan (lokasi) janganlah dilakukan setiap hari tetapi lakukan rotasi tempat suntikan setiap 14 hari, agar tidak member perubahan kecepatan absorpsi setiap hari.

b) Pengaruh latihan pada absorpsi insulin

Latihan akan mempercepat absorpsi apabila dilaksanakan dalam waktu 30 menit setelah suntikan insulin karena itu pergerakan otot yang berarti, hendaklah dilaksanakan 30 menit setelah suntikan.

c) Pemijatan (Masage)

Pemijatan juga akan mempercepat absorpsi insulin

d) Suhu

Suhu kulit tempat suntikan (termasuk mandi uap) akan mempercepat absorpsi insulin.

e) Dalamnya suntikan

Makin dalam suntikan makin cepat puncak kerja insulin dicapai. Ini berarti suntikan intramuskuler akan lebih cepat efeknya daripada subkutan.

f) Konsentrasi Insulin

Apabila konsentrasi insulin berkisar 40-100 U/ml, tidak terdapat perbedaan absorpsi. Tetapi apabila terdapat penurunan dari u-100 ke u-10 maka efek insulin dipercepat.

2) Suntikan intramuscular dan intravena

Suntikan intramuscular dapat digunakan pada koma diabetik atau kasus-kasus dengan degradasi tempat subkutan. Sedangkan suntikan intravena dosis rendah digunakan untuk terapi koma diabetik.

E. Cangkok Pankreas

Pendekatan terbaru untuk cangkok pankreas adalah segmental dari donor hidup saudara kembar identik.

2.2 Konsep Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi adalah ketidakcukupan asupan zat gizi dalam memenuhi kebutuhan energi harian karena asupan makanan yang tidak memadai atau karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan (Barbara, Glenora, Audrey & Shirlee J, 2011). Menurut Wilkinson & Ahern (2015) defisit nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan defisit nutrisi adalah suatu keadaan yang diakibatkan karena adanya gangguan dalam penyerapan makanan sehingga dapat menyebabkan penurunan berat badan.

Defisit nutrisi pada diabetes mellitus disebabkan karena ketidakmampuan dalam mendapat dan mengolah makanan, kurang pengetahuan mengenai gizi esensial dan diet seimbang, tidak nyaman selama atau setelah makan, disfagia, anoreksia (kehilangan nafsu makan), mual atau muntah, dan sebagainya. Pencernaan dan penyerapan zat gizi yang tidak sesuai disebabkan karena produksi hormone yang tidak memadai. Defisit nutrisi dihubungkan dengan penurunan berat badan yang mencolok, kelemahan umum, perubahan kemampuan fungsional, kelambatan

penyembuhan luka, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, dan perpanjangan rawat inap.

Penyakit Diabetes sel-sel membutuhkan insulin untuk membawa glukosa hanya sekitar 25% untuk energi. Kecuali jaringan saraf, eritrosit dan sel-sel usus, hati dan tubulus ginjal tidak membutuhkan insulin untuk transport glukosa. Sel-sel lain seperti, jaringan adipose, otot jantung membutuhkan insulin untuk transport glukosa. Tanpa adekuatnya jumlah insulin banyak glukosa tidak dapat digunakan, supaya terjadi keseimbangan agar gula darah kembali menjadi normal maka tubuh mengeluarkan glukosa melalui ginjal, sehingga banyak glukosa dalam urin (glukosuria). Glukosa yang hilang bersamaan dengan urin menyebabkan terjadinya penurunan berat badan, hal ini menyebabkan berisiko terjadinya defisit nutrisi (Khasanah, Purwanti, Sunarto, 2016).

2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Defisit Nutrisi

Faktor-faktor yang mempengaruhi defisit nutrisi adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan dalam memahami kebutuhan nutrisi.

b. Prasangka

Prasangka buruk terhadap makanan yang bergizi tinggi dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi seseorang.

c. Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu juga dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi.

d. Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup.

e. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan kebutuhan nutrisi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit. Oleh karena itu, masyarakat dengan kondisi perekonomian yang tinggi biasanya mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarganya dibandingkan dengan masyarakat dengan kondisi perekonomian rendah.

2.2.2 Penatalaksanaan Defisit Nutrisi

Penatalaksanaan diet yang harus dilakukan pada penderita diabetes mellitus yaitu sebagai berikut:

1) Tujuan

ADA (2011) menjelaskan bahwa tujuan penatalaksanaan diet ini antara lain :

- a) Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang normal atau seaman mungkin.
- b) Menjaga dan mempertahankan kadar lipid dan profil lipid untuk mengurangi resiko penyakit kardiovaskular.
- c) Menjaga tekanan darah agar tetap normal.

- d) Mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi kronik pada DM dengan memodifikasi asupan makanan dan gaya hidup.
- e) Untuk memenuhi kebutuhan gizi individu dengan mempertimbangkan preferensi pribadi dan kemauan untuk berubah.
- f) Untuk tetap menjaga kenikmatan makan yaitu dengan cara membatasi makanan pilihan.

2) Kebutuhan kalori

Cara untuk menentukan kebutuhan kalori pada penderita DM yaitu dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kg/BB ideal. Kebutuhan kalori ini dipengaruhi oleh beberapa faktor (Parkeni, 2011), antara lain:

a) Jenis kelamin

Kebutuhan kalori pada wanita lebih kecil daripada pria. Kebutuhan kalori wanita sebesar 25 kal/kg/BB dan untuk pria sebesar 30 kal/kg/BB.

b) Usia

Penderita DM usia diatas 40 tahun, kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk dekade antara 40 dan 59 tahun, 10% untuk dekade antara 60 dan 69 dan 20% untuk usia diatas 70 tahun.

c) Berat badan

Kebutuhan kalori pada penderita yang mengalami kegemukan dikurangi sebesar 20-30% (tergantung tingkat kegemukan), sedangkan pada penderita yang kurus ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan berat badan. Makanan sejumlah kalori dengan komposisi

tersebut dibagi dalam 3 porsi besar untuk makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%) serta 2-3 porsi makanan yang ringan (10-15%).

3) Pemilihan jenis makanan

Penderita DM harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang harus dibatasi dan makanan yang harus dibatasi secara ketat (Almatsier, 2011). Makanan yang dianjurkan adalah makanan yang mengandung sumber karbohidrat kompleks (seperti, nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, dan sagu), mengandung protein rendah lemak (seperti, ikan, ayam tanpa kulit, tempe, tahu, dan kacang-kacangan) dan sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus, dan dibakar.

Makanan yang perlu dihindari yaitu makanan yang mengandung karbohidrat sederhana (seperti gula pasir, gula jawa, susu kental manis, minuman botol manis, es krim, kue-kue manis, dodol), mengandung banyak kolesterol, lemak trans, dan lemak jenuh (seperti cake, makanan siap saji, goreng-gorengan) serta tinggi natrium (seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan) (Almatsier, 2011).

Penderita DM juga harus membatasi makanan dari jenis gula, minyak dan garam. Makanan untuk diet DM biasanya kurang bervariasi, sehingga banyak penderita DM yang merasa bosan, sehingga variasi diperlukan agar penderita tidak merasa bosan. Hal itu diperbolehkan asalkan penggunaan makanan penukar memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang digantikan (Suyono, 2011).

4) Pengatur jadwal makan

Penderita DM makan sesuai jadwal, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam. Jadwal makan standar untuk penderita DM yaitu:

Tabel 2.1 Jadwal makan penderita DM

Jenis Makanan	Waktu	Total Kalori
Makan Pagi	07.00	20%
Selingan	10.00	10%
Makan Siang	13.00	30%
Selingan	16.00	10%
Makan Sore/Malam	19.00	20%
Selingan	21.00	10%

Sumber : Waspadji (2011)

5) Bahan makanan sehari

Jumlah bahan makanan sehari untuk setiap standar diet Diabetes Mellitus dinyatakan dalam satuan penukar, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jurnal bahan makanan sehari menurut standar Diet Diabetes Mellitus (dalam satuan penukar)

		Standar Diet (Kcal)							
Gambaran makanan	Bahan	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500
Nasi	Pemberi	2,5	3	4	5	5,5	6	7	7,5
Ikan	penukar	2	2	2	2	2	2	2	2
Daging	penukar	1	1	1	1	1	1	1	1
Tempe	penukar	2	2	2,5	2,5	3	3	3	3
Sayuran	penukar	S	S	S	S	S	S	S	S
Sayuran	Penukar A								
	B								
Buah	penukar	2	2	2	2	2	2	2	2
Susu	penukar	4	4	4	4	4	4	4	4
	penukar	-	-	-	-	-	-	1	1
Minyak	penukar	3	4	4	4	6	7	7	7

6) Jenis diet dan indikasi pemberian

Diet yang digunakan sebagai bahan penatalaksanaan Diabetes Mellitus dikontrol berdasarkan kandungan energy, protein, lemak dan karbohidrat. Sebagai pedoman dipakai 8 jenis diet Diabetes Mellitus. Penerapan diet

ditentukan oleh keadaan pasien, jenis Diabetes Mellitus, dan program pengobatan secara keseluruhan.

Tabel 2.3 Jenis Diet Diabetes Mellitus berdasarkan kandungan energi, protein, lemak dan karbohidrat

Jenis Diet	Energi (kcal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
I	1100	43	30	172
II	1300	45	35	192
III	1500	51,5	36,5	235
IV	1700	55,5	36,5	275
V	1900	60	48	299
VI	2100	62	53	319
VII	2300	73	59	369
VIII	2500	80	62	396

Sumber : Penurunan diet, instalasi gizi Perjan RS Dr. Cipto

Mangkunsumo

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian

- 1) Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 2012)
- 2) Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Burgess dkk, 2012)
- 3) Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, atau tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai

tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Murray dan Zentner, 2012)

- 4) Keluarga adalah unit terencana dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Dep Kes R.I, 2012)
- 5) Keluarga menurut Stuart (2012), meliputi 5 sifat yaitu :
 - a. Keluarga merupakan unit suatu sistem.
 - b. Setiap anggota keluarga dapat atau tidak dapat saling berhubungan atau dapat dan tidak selalu tinggal dalam satu atap.
 - c. Keluarga dapat mempunyai anak maupun tidak mempunyai anak.
 - d. Terdapat komitmen dan saling melengkapi antar anggota keluarga.

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Maclin (2012), pembagian tipe keluarga:

- 1) Keluarga Tradisional
 - a. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama.
 - b. Keluarga dengan orang tua tinggal yaitu keluarga hanya dengan satu orang yang mengeplai akibat perceraian, pisah atau ditinggalkan.
 - c. Pasangan inti, hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.
 - d. Bujang dewasa yang tinggal sendirian.
 - e. Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal dengan anak sudah kawin atau bekerja.

f. Jaringan keluarga besar: terdiri dari dua keluarga inti atau lebih atau anggota keluarga yang tidak menikah hidup berdekatan dalam daerah geografis.

2) Keluarga Non-Tradisional

- a. Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah (biasanya terdiri ibu dan anak saja)
- b. Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak.
- c. Keluarga gasy/lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
- d. Keluarga komuni adalah rumah tangga yang terdiri dari lebih satu pasangan monogami dengan anak-anak, secara bersama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama.

Menurut Carter dan Mc Goldrick (2012) dalam Setiawan dan Dermawan (2012), membagi tipe keluarga berdasarkan:

- a) Keluarga berantai (sereal family), yaitu keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- b) Keluarga berkomposisi, yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- c) Keluarga kabitas, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa pernikahan.

2.3.3 Pemegang Kekuasaan Dalam Keluarga

Terdapat 3 macam tipe pemegang kekuasaan dalam suatu keluarga, yaitu :

1. Patriakal : yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ayah
2. Matriakal : yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ibu
3. Equalitarian : yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu

2.3.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (2012) ; Setiawan dan Dermawan (2012) yaitu :

a) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

b) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan

bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar berdisiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam rumah keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e) Fungsi biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditunjukkan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f) Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina

pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g) Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

2.3.5 Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perawat keluarga perlu mengetahui tentang tahapan dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan promosi kesehatan keluarga serta memberikan dukungan pada keluarga untuk kemajuan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dan Miller (2012) ; Carter dan McGoldrick (2012), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti berikut:

1) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang

memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

- 3) Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua bayi berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan pada anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenal kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- 4) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- 5) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan kebebasan

dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- 6) Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandi, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

- 7) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pension)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

- 8) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiunan dan lansia.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar

generasi, menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

2.3.6 Level Pencegahan Perawatan Keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu:

- a. Pencegahan primer (*primery preventation*), merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasi lingkungan yang bersih, olahraga, imunisasi, perubahan gaya hidup. Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memiliki tanggung jawab kesehatan mereka sendiri, keluarga tetap mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.
- b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), yaitu tahap pencegagahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini(*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*promp treatment*) seperti screening kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.
- c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*), meruapakan pencegahan yang dilakukan pada saat meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah kematian . Rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit atau luka hingga

pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial, dan emosional.

2.3.7 Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi/ penyebab masalah dan biasanya dikaji bila ditemui data maladaptive pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sekitarnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakkan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks dan bersifat dinamis, menggunakan pendekatan yang sistematis pada keluarga dan anggota keluarga dengan menggunakan metode ilmiah.

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode:

- 1) Wawancara keluarga.
- 2) Observasi fasilitas rumah.
- 3) Pemeriksaan fisik dari anggota keluarga.
- 4) Data sekunder: hasil laboratorium, hasil X-ray, pap smear, dan sebagainya.

Adapun data yang harus dikaji dalam keluarga meliputi:

1. Data Umum Keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi:

a. Nama Kepala Keluarga

Data ini berisi siapa orang yang menjadi pemimpin dalam keluarga pasien yang menjadi responden.

b. Alamat dan Telepon

Data ini menjelaskan tentang dimana alamat rumah keluarga yang menjadi responden dalam penelitian yang dipakai, serta bagaimana cara pihak peneliti menghubungi pihak responden.

c. Pekerjaan KK

Data ini menjelaskan tentang apa pekerjaan sehari-hari dari kepala keluarga pihak responden.

d. Pendidikan KK

Data ini berisi tentang apa pendidikan terakhir dari kepala keluarga pihak responden.

e. Komposisi Keluarga

f. Genogram/ Silsilah Keluarga

Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

g. Tipe Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan non tradisional.

h. Suku Bangsa

Data ini menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti Jawa, Sunda, Batak, dan lain sebagainya.

i. Agama

Data ini menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan agama yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

j. Status Sosial Ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan KK maupun anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari-hari serta harta kekayaan atau barang-barang yang dimiliki keluarga.

k. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga yang saat ini.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga yang saat ini belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami istri.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, kondisi dalam dan luar rumah, kebersihan rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah (SPAL), air bersih, pengelolaan sampah, kepemilikan rumah, kamar mandi/WC, denah rumah, serta jarak WC ke sumber air.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas setempat

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan, budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografis keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat dan dampaknya terhadap kondisi keluarga.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Data ini menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga, dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan, dan lain sebagainya.

4. Struktur Komunikasi Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta cara keluarga memecahkan masalah.

b. Struktur kekuatan keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah.

c. Struktur peran

Data ini menjelaskan mengenai tentang menjelaskan perang anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi pera formal dan informal.

d. Nilai/norma keluarga

Data ini menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan kasih sayang, saling menghargai dan lain sebagainya.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, untuk melaksanakan tindak, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

d. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak.
- b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.
- c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi adalah:

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.

b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

a) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan.

b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stresor.

c. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

a) Pernapasan regular atau ireguler

Keteraturan inspirasi atau ekspirasi pernapasan menggambarkan teratur atau tidaknya pernafasan. Perbandingan antara frekuensi nafas dengan nadi 1:4.

b) Respiration rate (RR)

Tingkat respirasi adalah jumlah seseorang mengambil napas permenit. Tingkat respirasi biasanya diukur ketika seseorang dalam posisi diam dan hanya melibatkan menghitung jumlah napas selama satu menit dengan menghitung berapa kali dada meningkat.

c) Pernapasan dalam atau dangkal

Kedalaman pernafasan dikaji dengan mengobservasi derajat penyimpangan atau gerakan dinding dada.

d) Adanya takikardi

Takikardi adalah denyut jantung yang lebih cepat daripada denyut jantung normal. Jantung orang dewasa yang sehat biasanya berdetak 60 sampai 100 permenit ketika sedang beristirahat.

e) Denyutan kuat atau lemah

Denyut nadi pada tangan kanan dan kiri akan menunjukkan tanda-tanda pada organ tubuh yang berbeda. Tangan kanan dan kiri.

f) Suhu tubuh meningkat apabila terjadi infeksi

b. Pemeriksaan kulit

a) Kulit kering

b) Adanya ulkus di kulit

c) Adanya pitting edema

- c. Pemeriksaan kepala
 - a) Raut wajah: pengkajian kontak mata saat diajak berkomunikasi, fokus atau tidak
 - b) Mata: kesimetrisan mata, reflex pupil terhadap cahaya
 - c) Telinga
 - d) Hidung: adanya scret, pernafasan cuping hidung, ketajaman saraf pembau menurun
 - e) Mulut: mukosa bibir kering
- d. Pemeriksaan leher
- e. Pemeriksaan sistem persyarafan
- f. Pemeriksaan dada
- g. Pemeriksaan abdomen
- h. Pemeriksaan ekstremitas
- 8. Harapan Keluarga

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

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunikasi terhadap proses, kehidupan atau masalah kesehatan.

Aktual atau potensial dan kemungkinan membutuhkan tindakan keperawatan untuk memecahkan masalah tersebut.

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang

berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga.

Dalam satu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari 1 diagnosa keperawatan keluarga.

Adapula beberapa masalah keperawatan keluarga adalah:

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan

- 1) Mengetahui masalah atau gangguan kesehatan keluarga
- 2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
- 3) Merawat anggota yang sakit
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan

2. Intoleransi Aktifitas

- 1) Mengetahui masalah atau gangguan kesehatan keluarga
- 2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
- 3) Merawat anggota yang sakit
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan

3. Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit

- 1) Mengetahui masalah atau gangguan kesehatan keluarga
- 2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
- 3) Merawat anggota yang sakit

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

5) Menggunakan fasilitas kesehatan

4. Defisit Pengetahuan

1) Menenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

3) Merawat anggota yang sakit

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

5) Menggunakan fasilitas kesehatan

Tabel 2.4 Cara menentukan diagnosa prioritas keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	– Tidak / kurangsehat	2	1
	– Ancaman kesehatan	2	
	– Keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	– Mudah	2	2
	– Sebagian	1	
	– Tidakdapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah		
	– Tinggi	3	1
	– Cukup	2	
	– Rendah	1	

4	Menonjolnya masalah	2	
	– Masalah harus segera ditangani		1
	– Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
	– Masalah tidak dirasakan	0	

Dengan metode sebagai berikut :

1. Tentukan skor untuk tiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
4. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot.

Kriteria I (sifat masalah)

- Kurang / tidak sehat
 1. Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
 2. Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
- Ancaman kesehatan
 1. Penyakit keturunan, seperti asma, DM, dll
 2. Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dll
 3. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga
 4. Keadaan yang menimbulkan sters (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa)
 5. Sanitasi lingkungan yang buruk

6. Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
 7. Riwayat persalinan sulit
 8. Imunisasi anak yang tidak lengkap
 - Situasi krisis
1. Perkawinan
 2. Kehamilan
 3. Persalinan
 4. Masa nifas
 5. Penambahan anggota keluarga (bayi)

Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)

1. Pengetahuan yang ada sekarang, teknolog dan tindakan untuk menangani masalah
2. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keungan dan tenaga.
3. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
4. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)

1. Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah
2. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
3. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
4. Adanya kelompok "High Risk: atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

Kriteria IV (menonjolnya masalah): perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

2.5.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Rencana tindakan ini diarahkan untuk membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi lebih baik.

Tabel 2.5 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI	
	Kode	Diagnosa	Kode	Luaran	Kode	Intervensi
1.	D.0019	<p>Defisit Nutrisi Pengertian : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya asupan makanan 2. Ketidakmampuan menelan makanan 3. Ketidakmampuan mencerna makanan 4. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 5. Peningkatan kebutuhan metabolisme 6. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukup) 7. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan) <p>Gejala dan Tanda Mayor : Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor : Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 	L.03030	<p>Luaran Utama Status Nutrisi</p> <p>Kriteria Hasil : Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, didapat hasil Status Nutrisi Membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 3. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 4. Frekuensi makan membaik 	1.03136	<p>Intervensi Utama Promosi Berat Badan</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari 3. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 2. Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau 2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan <p>Intervensi Pendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Edukasi diet 3. Konseling nutrisi 4. Pemantauan nutrisi

3. Nafsu makan menurun

Obyektif :

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

Kondisi Klinis Terkait :

1. Stroke
2. Parkinson
3. Mobius syndrome
4. Cerebral palsy
5. Cleft lip
6. Cleft palate
7. Amyotropic lateral sclerosis
8. Kerusakan neuromuscular
9. Luka bakar
10. Kanker
11. Infeksi
12. AIDS
13. Penyakit Crohn's
14. Enterokolitis
15. Fibrosis kistik

2.	D.0056	Intoleransi Aktivitas Pengertian : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.	L.05047	Luaran Utama Toleransi Aktivitas	1.05178	Intervensi Utama Manajemen Energi
				Kriteria Hasil :		Tindakan

Penyebab :

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. Tirah baring
3. Kelemahan
4. Imobilitas
5. Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor :

Subyektif :

1. Mengeluh lelah

Obyektif :

1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor :

Subyektif :

1. Dispnea saat/setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

Obyektif :

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. Sianosis

Kondisi Klinis Terkait :

1. Anemia
2. Gagal jantung kongestif

Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, didapat hasil **Toleransi Aktivitas Meningkat** dengan kriteria hasil sebagai berikut :

1. Kecepatan berjalan meningkat
2. Jarak berjalan meningkat
3. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat
4. Tekanan darah membaik
5. Frekuensi nafas membaik

1.12389

1.13488

1.05186

Observasi

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

1. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif

Edukasi

1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Intervensi Pendukung

1. Edukasi latihan fisik
2. Promosi dukungan keluarga
3. Terapi aktivitas

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Penyakit jantung koroner 4. Penyakit katup jantung 5. Aritmia 6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) 7. Gangguan metabolik 8. Gangguan muskuloletal 				
3.	D.0037	<p>Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan cairan (mis. Dehidrasi dan intoksikasi air) 2. Kelebihan volume cairan 3. Gangguan mekanisme regulasi 4. Efek samping prosedur 5. Diare 6. Muntah 7. Disfungsi ginjal 8. Disfungsi regulasi endokrin <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal ginjal 2. Anoreksia nervosa 3. Diabetes mellitus 4. Gastroenteritis 5. Pancreatitis 6. Cedera kepala 7. Penyakit Chron 8. Kanker 9. Trauma multipel 	L.03021	<p>Luaran Utama</p> <p>Keseimbangan Elektrolit</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, didapat hasil Keseimbangan Elektrolit Meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Serum natrium membaik 2. Serum klorida membaik 3. Serum kalium membaik 	1.03122	<p>Intervensi Utama</p> <p>Pemantauan Elektrolit</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor kehilangan cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dari prosedur pemantauan <p>Intervensi pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen cairan 2. Pemantauan cairan
					1.03098	
					1.03121	

		10. Luka bakar 11. Anemia sel sabit				
4.	D.0111	Defisit Pengetahuan Definis : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab : 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala dan Tanda Mayor : Subyektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Obyektif : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor : Obyektif : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku	L.12111	Luaran Utama Tingkat Pengetahuan Kriteria Hasil Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, didapat hasil Tingkat Pengetahuan Meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Persepsi yang keliru tentang masalah menurun	1.12383	Intervensi Utama Edukasi Kesehatan Tindakan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Intervensi Pendukung 1. Bimbingan sistem kesehatan 2. Konseling 3. Konsultasi

berlebihan

Kondisi Klinis Terkait :

1. Kondisi klinis yang baru dihadapi klien
 2. Penyakit akut
 3. Penyakit kronis
-

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan seperti ini, perawat seharusnya tidak boleh bekerja sendiri dan melibatkan keluarga serta disiplin ilmu lain.

1) Tahap-tahap tindakan

- a. Persiapan alat : tugas perawat adalah mempersiapkan alat-alat apa saja yang dibutuhkan selama melakukan perawatan.
- b. Persiapan pasien : tugas perawat adalah melakukan kontrak dengan pasien/ dan keluarga tindakan yang akan dilakukan (waktu, jenis tindakan, dll)
- c. Persiapan tempat : tugas perawat adalah mempersiapkan tempat yang aman bagi pasien jika melakukan tindakan yang perlu menjaga privasi klien.
- d. Pelaksanaan tindakan : dalam melaksanakan tindakan, perawat harus benar-benar melibatkan klien dan/ keluarga.

2) Tipe tindakan

- a. Tindakan diagnostik :
 - a) Wawancara dengan klien.
 - b) Observasi dan pemeriksaan fisik.
 - c) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana
- b. Tindakan terapeutik
Yang dimaksud adalah segala tindakan untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah klien.
- c. Tindakan edukatif
Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien.

d. Tindakan merujuk

Yaitu tindakan di dalamnya melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya.

3) Dokumentasi

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, harus melakukan dokumentasi yang lengkap dan akurat.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Terdapat dua jenis evaluasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, yaitu:

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. Penulissannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan.

Ada beberapa metode yang perlu di laksanakan dalam melakukan evaluasi, diantaranya:

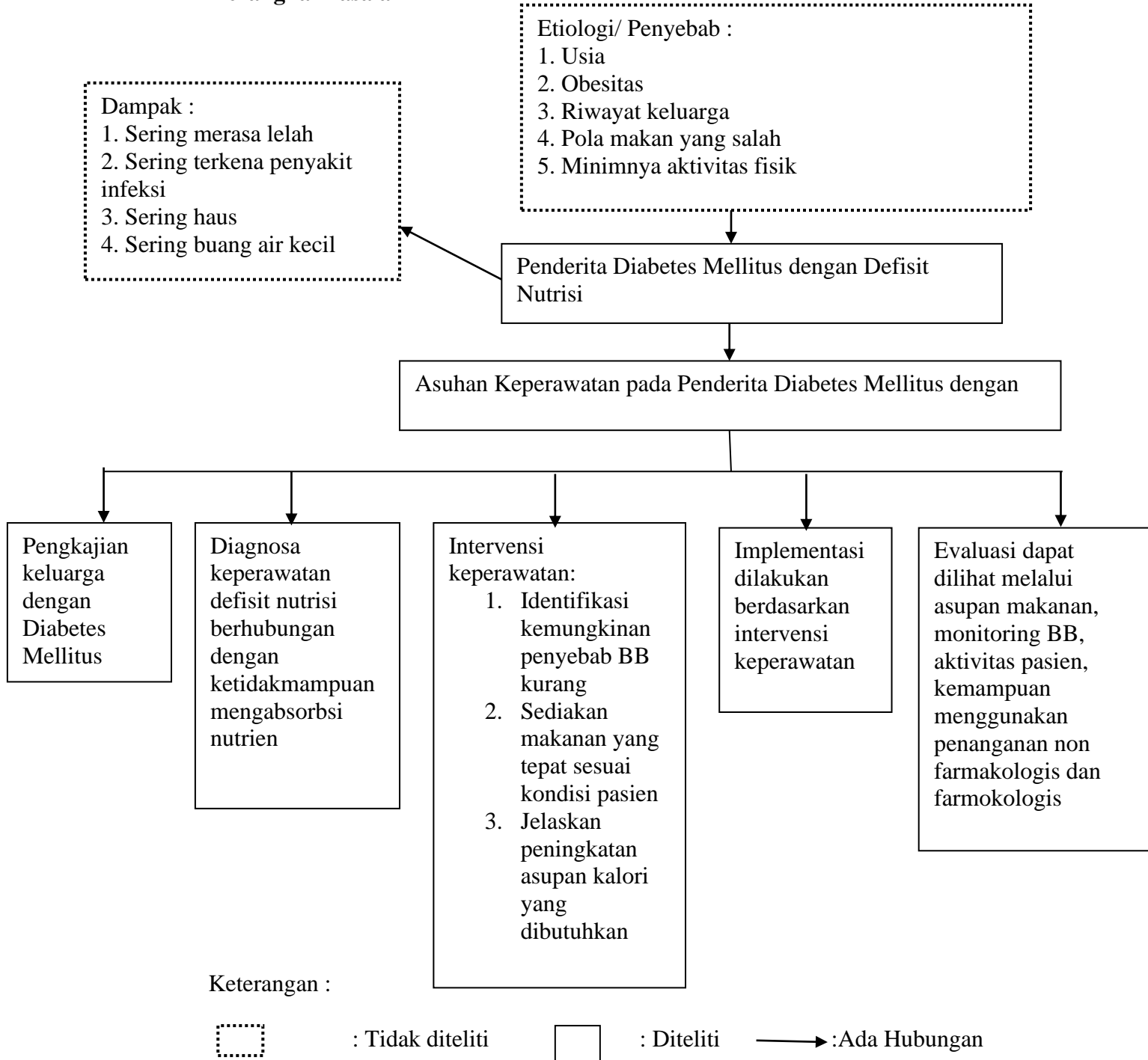
- a. Observasi langsung
- b. Wawancara
- c. Memeriksa laporan
- d. Latihan simulasi

2.5 Kerangka Masalah

Kerangka masalah merupakan serangkaian prosedur dan langkah-langkah dalam penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan tahapan yang

terstruktur secara sistematis, sehingga penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Adapun kerangka masalah dalam penelitian ini adalah:

Kerangka Masalah



Gambar 2.2 Kerangka Masalah

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Mellitus maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 08 Maret 2021 sampai dengan 10 Maret 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 08 Maret 2021 pada pukul 18.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari klien di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan.

3.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tabel 3.1 Identitas pasien

IDENTITAS PASIEN		PASIEN 1
1. Nama kepala keluarga	Tn. G	
2. Umur	52 Tahun	
3. Alamat	Krapyakrejo	
4. Pekerjaan	Tukang kayu	
5. Pendidikan	SD	
6. No telepon	-	

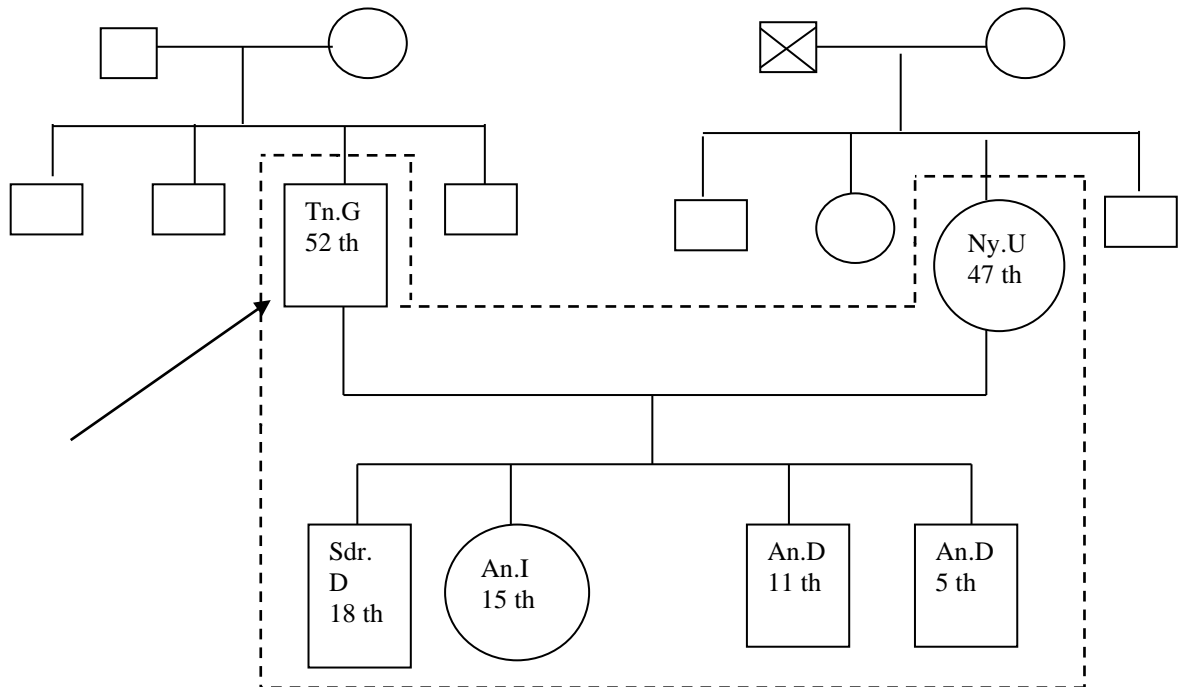
2. Komposisi Keluarga

Tabel 3.2 Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. G (klien)	Laki-laki	Kepala keluarga	52 th	Tukang kayu	SD
2.	Ny. U	Perempuan	Istri	47 th	IRT	MA
3.	Sdr. D	Laki-laki	Anak	18 th	-	SMP
4.	Nn. I	Perempuan	Anak	15 th	-	SD
5.	An. D	Laki-laki	Anak	11 th	-	TK
6.	An. D	Laki-laki	Anak	5 th	-	-

3. Genogram

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Meninggal



: Perempuan



: Tinggal satu rumah



: Klien

Tabel 3.3 Tipe keluarga

Pasien 1	
Tipe Keluarga	Tn. G memiliki tipe keluarga Nuclear Family (keluarga inti): ayah,istri, anak
Suku Bangsa	Tn. G berasal dari suku jawa dan berbahasa jawa
Agama	Islam. Keluarga menjalankan ibadah menurut ketentuan agama islam, walau kadang-kadang ada yang masih tertinggal dalam sholat lima waktu. Keluarga mengikuti pengajian di RW dan RT
Status Sosial Ekonomi Keluarga	
a. Jumlah pendapatan perbulan	± Rp. 2.000.000
b. Sumber pendapatan perbulan	Bekerja sebagai tukang kayu
c. Jumlah pengeluaran perbulan	± Rp.1.000.000- Rp.2.000.000 sesuai kebutuhan setiap hari dan untuk membiayai anaknya yang masih sekolah
Aktivitas Rekreasi Keluarga	Pasien mengatakan kalau waktu libur biasanya dibuat untuk nonton tv bareng semua keluarga. Tidak ada jadwal khusus untuk pergi ke tempat rekreasi

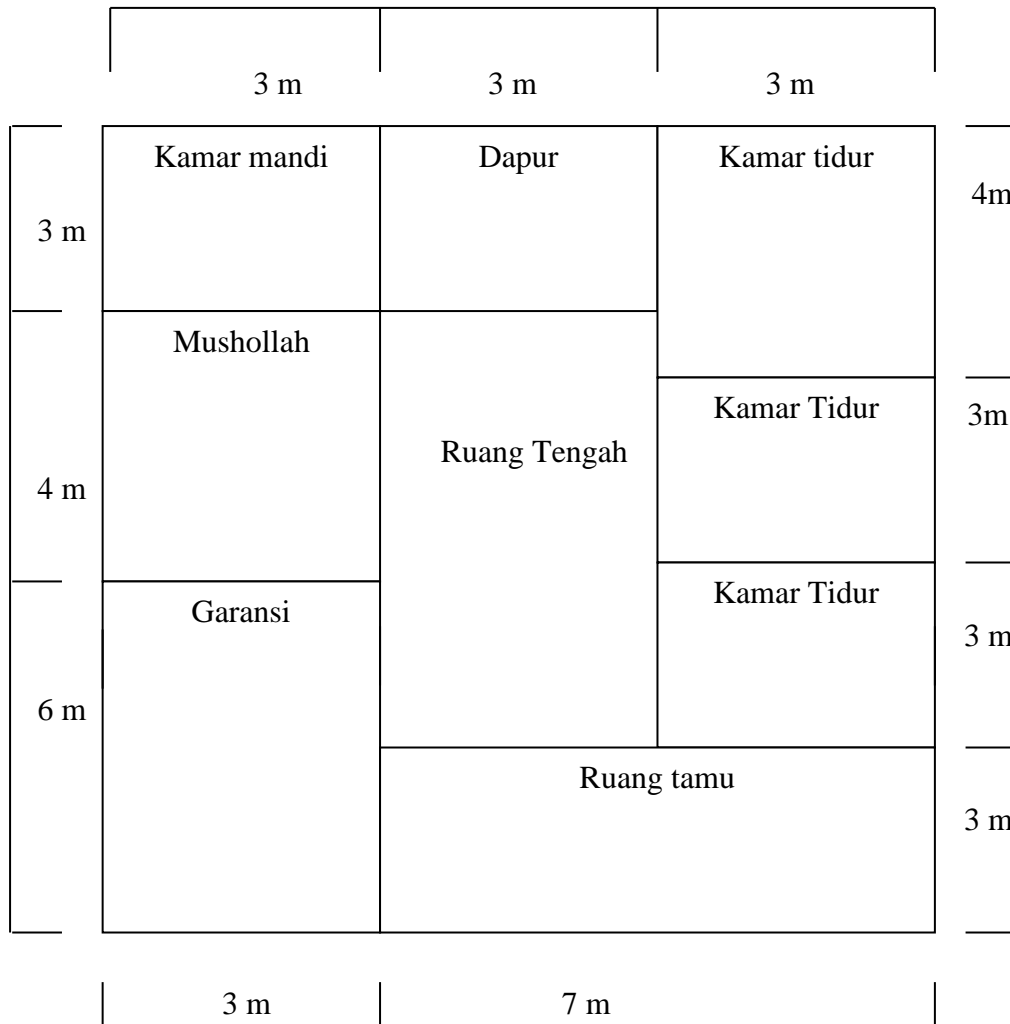
4. Riwayat dan Tahapan Keluarga

Tabel 3.4 Riwayat dan tahapan keluarga

Pasien 1	
Tahap Perkembangan	Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah dengan anak usia remaja dan usia pra sekolah
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tn. G belum memenuhi tugas perkembangan sesuai tahap perkembangan
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Keluarga pasien mengatakan pasien sudah lama sakit dan setiap bulannya pasien selalu kontrol cek GDA ke puskesmas terdekat. Pasien juga mendapatkan terapi obat Gliben 1x1 (pagi hari) sebelum makan dan Metformin 1x1 (siang hari) sesudah makan.
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Keluarga dari Tn.G tidak memiliki riwayat Diabetes Mellitus sebelumnya, dan Tn.G di diagnosa oleh dokter dengan Diabetes Mellitus sejak tahun 2007.

5. Data Lingkungan

Gambar 3.2 Karakteristik rumah :



Tabel 3.5 Data lingkungan

Pasien 1	
Karakteristik tetangga dan komunitasnya	Pasien mengatakan bahwa hubungan seluruh anggota keluarga dengan masyarakat sekitar cukup baik, dalam melakukan suatu kegiatan dilakukan bersama-sama, jarak rumah dengan tetangga cukup dekat
Mobilitas geografis keluarga	Pasien mengatakan bahwa keluarga tidak mempunyai kebiasaan berpindah karena sudah memiliki rumah tetap
Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat	Pasien mengatakan tidak ada perkumpulan khusus dan biasanya berkumpul hanya pada waktu tertentu seperti syukuran dirumah saudara atau tetangga dengan digonceng sama anaknya
System pendukung keluarga	Pasien mengatakan istri dan anaknya sebagai penyemangat anggota keluarga. Jika

ada anggota keluarga yang sakit, selalu pergi ke puskesmas dengan menggunakan motor. Hubungan satu anggota dengan keluarga lainnya baik dan terbiasa saling tolong menolong dan gotong royong

6. Struktur Keluarga

Tabel 3.6 Struktur keluarga

	Pasien 1
Struktur peran	Pasien memiliki peran dalam keluarga sebagai kepala keluarga
Nilai atau norma keluarga	Pasien mengatakan keluarganya memiliki nilai-nilai dan norma yang dianut seperti sopan santun terhadap orang yang lebih tua
Pola komunikasi keluarga	Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya berkomunikasi menggunakan bahasa jawa, komunikasi berjalan dengan baik dan dapat menyelesaikan masalah, keluarga juga bisa mengambil keputusan
Struktur kekuatan keluarga	Pasien mengatakan bila ada masalah selalu membicarakan dengan keluarga

7. Fungsi Keluarga

Tabel 3.7 Fungsi keluarga

	Pasien 1
Fungsi Ekonomi	Pasien mengatakan dari penghasilan setiap bulannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, papan
Fungsi Sosialisasi	Pasien mengatakan bahwa beliau dan keluarganya sering bersenda gurau dengan tetangga di sekitar rumahnya
Fungsi Pemenuhan Kesehatan	5 tugas keluarga dalam fungsi kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga: keluarga Tn.G mampu mengenal masalah kesehatan dimana keluarga mengerti kalau Tn. G sakit DM 2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga: Keluarga Tn.G tidak mampu memutuskan tindakan kesehatan keluarga dengan tepat 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan: Keluarga Tn. G tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4) Memodifikasi lingkungan keluarga: Mampu memodifikasi lingkungan dimana kondisi rumah bersih, dan pencahayaan sinar matahari yang cukup

	5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan: Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana bila ada anggota keluarga yang sakit dibawah ke puskesmas
Fungsi Religious	Pasien mengatakan selalu taat menjalankan ibadah sholat bersama keluarganya
Fungsi Reproduksi	Pasien memiliki 4 anak dan istri
Fungsi Afektif	Keluarga pasien saling menyayangi dan peduli terhadap seluruh anggota keluarganya

8. Stress dan Koping Keluarga

Tabel 3.8 Stress dan koping keluarga

Pasien 1	
Stressor jangka pendek dan panjang	<p>Stressor Jangka Pendek Pasien memikirkan tentang kesembuhan pasien tetapi keluarga tidak tahu harus melakukan apa</p> <p>Stressor Jangka Panjang Sekarang istrinya sedang memikirkan bahwa pasien akan mengalami sakit yang lama dan tidak bisa sembuh karena keluarga tidak bisa merawat pasien</p>
Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Pasien mengatakan untuk menghindari hal yang tidak diinginkan, keluarga selalu berhati-hati menjaga kesehatan
Strategi koping yang digunakan	Pasien mengatakan harus senantiasa selalu rutin berobat dan memilih makanan yang sesuai anjuran dokter
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga tidak pernah melakukan perlakuan/ tindakan kekerasan terhadap anaknya, atau memberikan ancaman dalam menyelesaikan masalah. Namun jika sang anak melanggar aturan atau bandel, Tn. G selalu menasehati dengan baik dan tanpa kekerasan

	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan	tidak ada nyeri tekan
Tanda-tanda vital	TD : 120/80 mmHg S : 36°C N : 90x/ menit RR : 22x/menit	TD : 120/80 mmHg S : 36,3° C N : 88x/ menit RR : 20x/ menit	TD : 110/70 mmHg S : 36° C N : 86x/ menit RR : 20x/ menit	TD : 110/70 mmHg S : 36,5° C N : 86x/ menit RR : 20x/ menit	S : 36° C N : 86x/ menit RR : 20x/ menit	S : 36° C N : 84x/ menit RR : 22x/ menit
Ekstremitas	Ekstremitas kanan dan kiri simetris	Ekstremitas kanan dan kiri simetris	Ekstremitas kanan dan kiri simetris	Ekstremitas kanan dan kiri simetris	Ekstremitas kanan dan kiri simetris	Ekstremitas kanan dan kiri simetris
	4 4	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5
	4 4	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5

10. Harapan Keluarga

Tabel 3.10 Harapan keluarga

Pasien 1
Pasien dan anggota keluarga lainnya berharap semua anggota keluarga tetap sehat dan penyakit pasien segera disembuhkan supaya bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

3.1 Analisa Data

Tabel 3.11 Analisa data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : 1) Pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan 2) Pasien mengatakan sering merasa haus 3) Pasien mengatakan kadar gula darah terakhir 340 mg/dl DO : 1) Kesadaran : <i>Compos Mentis</i> 2) Bibir pasien tampak kering 3) Berat badan awal : 68 kg Berat badan sekarang : 60 kg 4) Pemeriksaan kadar gula darah : 280 mg/dl 5) Porsi makan 1 porsi habis (nasi, lauk, sayur)	Diabete Mellitus ↓ Defisiensi Insulin ↓ Glukagen Meningkat ↓ Glukoneogenesis ↓ Pembongkaran Otot ↓ BB Turun ↓ Defisit Nutrisi	Defisit Nutrisi
2.	DS : 1) Pasien mengatakan badan lemas 2) Pasien mengatakan sering merasa lelah 3) Pasien mengatakan tidak nyaman setelah beraktivitas yang berat DO : 1) Kesadaran : <i>Compos Mentis</i> TD : 120/80 mmHg N : 90x/ menit RR : 22x/menit S : 36° C 2) Kekuatan otot 4	Diabete Mellitus ↓ Defisiensi Insulin ↓ Glukagen Meningkat ↓ Glukoneogenesis ↓ Pembongkaran Otot ↓ Kelemahan ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas

3.2 Skoring

Masalah : Defisit nutrisi

Tabel 3.12 Skoring

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Alasan/ Pembahasan
1.	Sifat Masalah Skala :		1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : ditandai dengan diagnosa keperawatan karena Tn.G mengatakan keluarga mengetahui penyakit Diabetes Mellitus tetapi tidak mengetahui penyebab penurunan berat badan
	1) Aktual	3			
	2) Resiko	2			
	3) Keadaan sejahtera/ diagnosa sehat	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :		2	$1/2 \times 2 = 1$	Mudah : Keinginan keluarga untuk mencapai kesehatan
	1) Mudah	1			
	2) Sebagian	0			
	3) Tidak dapat				
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala :		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup : Keinginan Tn.G dan keluarga cukup besar untuk mengetahui penyebab penurunan berat badan
	1) Tinggi	2			
	2) Cukup	1			
	3) Rendah				
4.	Menonjolnya masalah Skala :		1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani: ditandai dengan keluarga Tn.G menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dicapai
	1) Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	3			
	2) Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1			
	3) Masalah tidak dirasakan				
Jumlah skor					$3 \frac{2}{3}$

Masalah : Intoleransi aktivitas

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Alasan/ Pembahasan
1.	Sifat Masalah Skala : 4) Aktual 5) Resiko 6) Keadaan sejahtera/ diagnosa sehat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Resiko : ditandai dengan keluarga peduli dengan anggota yang sakit. Namun kadang masalah kesehatan dianggap sepele dengan momodifikasi lingkungan keluarga
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 4) Mudah 5) Sebagian 6) Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Keluarga pasien tidak tahu bagaimana cara memodifikasi lingkungan keluarga
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : 4) Tinggi 5) Cukup 6) Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup : Masalah tidak dapat dicegah dengan tindakan perawatan yang singkat dan butuh tindakan perawatan yang intensif untuk pencegahan maksimal
4.	Menonjolnya masalah Skala : 4) Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 5) Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 6) Masalah tidak dirasakan	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani: ditandai dengan keluarga Tn.G menginginkan Tn.G cepat sembuh dan bisa beraktivitas normal lagi dengan cara keluarga Tn.G yang menyarankan untuk berobat ke puskesmas
Jumlah skor				3 1/3	

3.3 Diagnosa Keperawatan

3.3.1 Daftar Masalah Keperawatan

3.3.1.1 Defisit Nutrisi

3.3.1.2 Intoleransi Aktivitas

3.3.2 Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

3.3.2.1 Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien

3.3.2.2 Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan

3.4 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 3.13 Rencana asuhan keperawatan keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat klien agar status nutrisi membaik , meliputi : Dengan kriteria luaran : 1. Status nutrisi 1) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 2) Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 3) Frekuensi makan membaik	Intervensi Utama Promosi berat badan Tindakan Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari 3. Monitor berat badan Terapeutik 1. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 2. Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai Edukasi 1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau 2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
2.	Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan klien agar toleransi aktivitas meningkat , meliputi : 1. Toleransi aktivitas 1) Kecepatan berjalan meningkat 2) Jarak berjalan meningkat 3) Toleransi dalam menaiki tangga meningkat 4) Tekanan darah membaik	Intervensi Utama Manajemen energi Tindakan Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau

5) Frekuensi nafas membaik

aktif

Edukasi

1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
-

3.5 Tindakan Keperawatan

Tabel 3.14 Tindakan keperawatan

No	Tanggal	Jam	No Dx	Implementasi keperawatan	Paraf
1	08-03-2021	18.00 WIB 18.05 WIB 18.15 WIB 18.20 WIB 18.30 WIB 18.35 WIB 18.40 WIB 18.50 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan BHSP dengan klien dan keluarga 2) Membuat kontrak waktu dengan klien dan keluarga 3) Mengontrol kadar gula darah GDA awal : 340 mg/dl GDA sekarang : 280 mg/dl 4) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab BB kurang dan keluarga serta klien mampu menghindari pemicu penyebab BB kurang 5) Memonitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari dan keluarga serta klien membuat porsi makanan yang tepat untuk klien 6) Memonitor berat badan BB awal : 68 kg BB sekarang : 60 kg 7) Menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien dan keluarga serta klien mampu menghindari makanan yang memicu naiknya kadar gula seperti rendah gula 8) Menjelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau dan keluarga serta klien merespon dengan baik 	
		18.10 WIB 18.25 WIB 18.35 WIB 18.40 WIB 18.55 WIB 19.00 WIB 19.10 WIB	2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur TTV TD : 120/80 mmHg S : 36°C N : 90x/ menit RR : 22x/ menit 2) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan keluarga serta klien dapat mengetahui penyebab sering merasa lelah (Kekuatan otot 4) 3) Memonitor kelelahan fisik dan emosional dan klien dapat menghindari aktivitas yang dapat memicu kelelahan seperti berjalan dengan jarak jauh 4) Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dan klien merasa ketidaknyamanan setelah melakukan aktivitas yang membuatnya kelelahan 5) Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif dan klien memberikan respon dan melakukannya dengan baik 6) Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap dan klien mampu 	

				melatih kekuatan ototnya engan melakukan aktivitas yang bisa dilakukannya
			7)	Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dan keluarga serta klien mampu melaksanakan strategi untuk mengurangi kelelahan yang dirasakan klien
2	09-03-2021	14.00 WIB	1	1) Melakukan BHSP dengan klien dan keluarga
		14.05 WIB		2) Membuat kontrak dengan klien dan keluarga
		14.10 WIB		3) Memonitor berat badan BB awal : 68 kg BB sekarang : 61,2 kg
		14.15 WIB		4) Menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien dan keluarga serta klien mampu menghindari makanan yang memicu naiknya kadar gula darah seperti rendah gula
		14.20 WIB		5) Menjelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau dan keluarga serta klien merespon dengan baik
		14.10 WIB	2	1) Mengukur TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,5° C N : 86x/ menit RR : 22x/ menit
		14.25 WIB		2) Memonitor kelelahan fisik dan emosional dan klien dapat menghindari aktivitas yang dapat memicu kelelahan seperti berjalan dengan jarak jauh
		14.30 WIB		3) Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dan klien merasa ketidaknyamanan setelah melakukan aktivitas yang membuatnya kelelahan
		14.40 WIB		4) Melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif dan keluarga serta klien memberikan respon dan melakukannya dengan baik
		14.50 WIB		5) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan klien mampu melatih kekuatan ototnya dengan melakukan aktivitas yang bisa dilakukannya
3	10-03-2021	13.00 WIB		1) Memonitor berat badan BB awal : 68 kg BB sekarang : 60,5 kg
		13.05 WIB		2) Mengontrol kadar gula darah GDA awal : 280 mg/dl GDA sekarang : 161 mg/dl
		13.10 WIB		3) Menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien dan keluarga

				serta klien mampu menghindari makanan yang memicu naiknya kadar gula darah seperti rendah gula
	13.00 WIB	2	1)	Mengukur TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,5° C N : 86x/ menit RR : 20x/ menit
	13.10 WIB		2)	Memonitor kelelahan fisik dan emosional dan klien dapat menghindari aktivitas yang dapat memicu kelelahan seperti berjalan dengan jarak jauh
	13.25 WIB		3)	Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif dan keluarga serta klien memberikan respon dan melakukannya dengan baik
	13.35 WIB		4)	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan klien mampu melatih kekuatan ototnya dengan melakukan aktivitas yang bisa dilakukannya

3.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3.15 Catatan Perkembangan

No Dx	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan
1	08-03-2021	Defisit nutrisi Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<p>b.d S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan nafsu makan meningkat 2) Pasien mengatakan sering merasa haus 3) Pasien mengatakan tidak mengetahui makanan yang tepat untuk dikonsumsi 4) Pasien mengatakan tidak mengetahui asupan nutrisi yang tepat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran <i>Compos Mentis</i> 2) Bibir tampak kering 3) Berat badan 60 kg 4) GDA : 280 mg/dl 5) Makan 1 porsi habis <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjut Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor berat badan 2) Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 3) Jelaskan makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau
2		Intoleransi aktivitas Kelemahan	<p>b.d S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan badan lemas 2) Pasien mengatakan sering merasa

- lelah ketika berjalan jauh
- 3) Pasien mengatakan pandangan kabur (mata sebelah kiri)
 - 4) Pasien mengatakan lambat ketika berjalan
 - 5) Pasien mengatakan masih butuh bantuan ketika menaiki tangga

O :

- 1) Kesadaran *Compos Mentis*

TD : 120/80 mmHg

N : 90x/ menit

RR : 22x/ menit

S : 36° C

- 2) Kekuatan otot 4

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjut Intervensi

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
- 3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

1	09-03-2021	Defisit nutrisi Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	b.d	S :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan nafsu makan meningkat 2) Pasien mengatakan sedikit mengetahui makanan yang tepat untuk dikonsumsi 3) Pasien mengatakan sedikit mengetahui asupan nutrisi yang tepat
				O :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran <i>Compos Mentis</i> 2) Bibir tampak kering 3) Berat badan 60 kg 4) Makan 1 porsi habis
				A :	Masalah teratasi sebagian
				P :	Lanjut Intervensi
					<ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor berat badan 2) Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien
2		Intoleransi aktivitas Kelemahan	b.d	S :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan badan lemas dan merasa lelah 2) Pasien mengatakan sudah mulai terbiasa berjalan dengan jarak yang sedikit jauh 3) Pasien mengatakan mampu berjalan dengan sedikit cepat 4) Pasien mengatakan masih butuh bantuan untuk menaiki tangga
				O :	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran <i>Compos Mentis</i>
					TD : 120/80 mmHg

N : 88x/ menit
 RR : 22x/ menit
 S : 36,5° C
 2) Kekuatan otot 4

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjut Intervensi

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
- 3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

1	10-03-2021	Defisit nutrisi ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	b.d	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan nafsu makan meningkat 2) Pasien mengatakan sudah mengetahui makanan yang tepat untuk dimakan dan yang harus dihindari 3) Pasien mengatakan sudah mengetahui asupan nutrisi yang tepat dan sudah mulai melakukan diet DM <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran <i>Compos Mentis</i> 2) Bibir tampak lembab 3) Berat badan 61 kg 4) GDA : 161 mg/dl 5) Makan 1 porsi habis <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor berat badan 2) Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien
2		Intoleransi aktivitas Kelemahan	b.d	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan lelah mulai berkurang 2) Pasien mengatakan mampu berjalan dengan jarak yang cukup jauh 3) Pasien mengatakan sudah mampu berjalan dengan sedikit cepat 4) Pasien mengatakan jarang menggunakan bantuan untuk menaiki tangga saat mampu melakukannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran <i>Compos Mentis</i> <p>TD : 120/80 mmHg N : 86x/ menit RR : 20x/ menit S : 36,5° C 2) Kekuatan otot 4</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>

3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
11-03-2021	Defisit nutrisi Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<p>b.d S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan nafsu makan meningkat, sudah mengetahui makanan yang tepat untuk dikonsumsi dan dihindari dan juga sudah mengetahui asupan nutrisi yang tepat dan mulai terbiasa melakukan diet diabetes mellitus dan mampu membuat menu diet diabetes mellitus <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran <i>Compos Mentis</i> 2) Bibir tampak lembab 3) Berat badan 61,5 kg 4) GDA : 161 mg/dl 5) Makan 1 porsi habis <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor berat badan 2) Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien
11-03-2021	Intoleransi aktivitas Kelemahan	<p>b.d S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan lelah mulai berkurang 2) Pasien mengatakan sudah mampu berjalan cukup jauh dan dengan berjalan sedikit cepat 3) Pasien mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas yang bisa dilakukan dan beristirahat setelahnya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran <i>Compos Mentis</i> <p>TD : 120/80 mmHg N : 88x/ menit RR : 20x/ menit S : 36,3° C</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Kekuatan otot 4 <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup identitas klien, informasi klien, keluarga dan lingkungan (Nursalam, 2014).

Pengkajian merupakan tahap awal yang penulis lakukan pada tanggal 8-10 Maret 2021 pada pasien Tn.G dengan umur 52 tahun, agama islam, pekerjaan sebagai tukang kayu, beralamat di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan. Data yang diperoleh dengan menggunakan format pengkajian dan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dengan klien maupun keluarga (istri klien), observasi dan pemeriksaan fisik pada klien. Menurut data yang diperoleh penulis dari kasus Tn.G didapatkan data subjektif berupa Tn.G mengatakan sering merasa haus dan cepat kenyang setelah makan dan pemeriksaan kadar gula darah terakhirnya 340 mg/dl. Tn.G juga mengatakan di diagnosa mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sejak tahun 2007. Sedangkan data objektif yang penulis peroleh adalah kesadaran umum *composmentis*, bibir klien tampak kering, BB awal 68 kg dan BB sekarang 60 kg, Pemeriksaan kadar gula darah 280 mg/dl, porsi makan 1 porsi habis (nasi, lauk, sayur).

Menurut SDKI (2017), manifestasi klinis dari defisit nutrisi dibagi menjadi dua, yaitu subjektif dan objektif.

1) Subjektif

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun

2) Objektif

- a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
- b) Bising usus hiperaktif
- c) Otot pengunyah lemah
- d) Otot menelan lemah
- e) Membran mukosa pucat
- f) Sariawan
- g) Serum albumin turun
- h) Rambut rontok berlebihan
- i) Diare

Akan tetapi dalam tahap pengkajian ditemukan kesenjangan teori dengan fakta yang ada, yaitu pasien tidak mengalami nafsu makan menurun dikarenakan dari hasil pengkajian Tn.G mengatakan nafsu makannya meningkat dan mudah merasa kenyang setelah makan. Pada Tn.G mengalami diabetes mellitus dengan defisit nutrisi mengakibatkan pasien tampak kurus, sering merasa haus dan cepat kenyang setelah makan, dan berat badan menurun sehingga terjadi masalah defisit nutrisi.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Nursalam, 2014). Berdasarkan teori diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan (etiologi/E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga (Suprajitno, 2014). Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka dapat didapatkan diagnosa yang muncul pada klien.

Tabel 4.1 Daftar Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Menurut teori terdapat 2 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan diabetes mellitus yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI, 2017). Berdasarkan pengkajian Tn.G muncul diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Menurut penulis dua diagnosa yang muncul karena sesuai dengan data yang menunjang diagnosa tersebut.

4.3 Perencanaan

Intervensi keperawatan merupakan kategori perilaku keperawatan yang bertujuan menentukan rencana keperawatan yang berpusat kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga tujuan tersebut terpenuhi (Nursallam, 2014). Dalam penyusunan karya tulis ini penulis menyusun intervensi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh pasien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Rencana asuhan keperawatan pada Tn.G diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus dalam asuhan keperawatan Tn.G terdapat intervensi keperawatan dalam masing-masing diagnosa keperawatan.

1. Defisit Nutrisi

Fakta yang ditemukan pada pasien Tn.G dilakukan intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah. Terdapat intervensi : 1) Identifikasi kemungkinan penyebab berat badan kurang, 2) Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari, 3) Monitor berat badan, 4) Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien, 5) Jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau. Intervensi tersebut telah penulis lakukan pada saat kunjungan ke rumah pasien.

Intervensi menurut teori yaitu : 1) Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang, 2) Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari, 3) Monitor berat badan, 4) Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien, 5) Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai, 6) Jelaskan jenis makanan

yang bergizi, namun tetap terjangkau, 7) Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan (SIKI, 2018).

Setelah membandingkan tinjauan kasus dan teori, ditemukan kesenjangan teori yaitu monitoring jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari mengingat intervensi hanya dilakukan antara penulis dan keluarga. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan terdekat tidak pernah memberikan penyuluhan tentang asupan gizi yang baik pada penderita diabetes mellitus. Selain kesenjangan yang disebutkan tadi, semua intervensi yang terdapat di teori mendukung terapi pada Tn.G akan tetapi penulis hanya memilih beberapa intervensi sesuai dengan keluhan yang dialami Tn.G.

2. Intoleransi Aktivitas

Fakta yang ditemukan pada pasien Tn.G dilakukan intervensi : 1) Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional, 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, 4) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif, 5) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, 6) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Intervensi menurut teori yaitu : 1) Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional, 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, 4) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif, 5) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, 6) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (SIKI, 2018).

Setelah membandingkan tinjauan kasus dan teori, ditemukan kesenjangan teori yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan mengingat intervensi hanya dilakukan antara penulis dan keluarga. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan terdekat tidak pernah memberikan penyuluhan tentang cara meningkatkan asupan makanan yang baik pada penderita diabetes mellitus. Selain kesenjangan yang disebutkan tadi, semua intervensi yang terdapat di teori mendukung terapi pada Tn.G akan tetapi penulis hanya memilih beberapa intervensi sesuai dengan keluhan yang dialami Tn.G.

4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang perlu untuk mencapai tujuan dari hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan diselesaikan (Suprajitno, 2014). Pada tahap ini merupakan lanjutan dari tahap perencanaan. Pelaksanaan yang diaplikasikan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan.

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi yaitu pada klien dilakukan tindakan mengukur TTV, mengecek kadar gula darah, mengidentifikasi kemungkinan penyebab BB kurang, memonitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari, memonitor berat badan, menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien, menjelaskan jenis makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau.

Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan adalah mengukur TTV,

mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektivitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan (Dinarti dkk, 2013).

Setelah membandingkan antara tinjauan dan teori yang ada, tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori. Hal ini dikarenakan implementasi pada tinjauan kasus sudah berurutan sesuai dengan teori sehingga mencegah tertukarnya urutan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pada Tn.G.

4.5 Evaluasi

Dalam perumusan evaluasi keperawatan pada tinjauan kasus menggunakan empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, Planning). Dari data subjektif didapatkan : 1) pasien mengatakan nafsu makan meningkat, sudah mengetahui makanan yang tepat untuk dikonsumsi dan dihindari dan juga sudah mengetahui asupan nutrisi yang tepat dan mulai terbiasa melakukan diet diabetes mellitus, 2) pasien mengatakan mampu membuat menu diet diabetes mellitus. Data objektif : 1) Bibir tampak lembab, 2) BB 61,5

kg, 3) GDA 161 mg/dl, 4) Makan 1 porsi habis. Sedangkan dari data *assessment* disimpulkan masalah defisit nutrisi teratasi.

Data subjektif didapatkan : 1) Pasien mengatakan lelah mulai berkurang, 2) Pasien mengatakan sudah mampu berjalan cukup jauh dan dengan berjalan sedikit cepat, 3) Pasien mengatakan mulai melakukan aktivitas yang bisa dilakukan dan beristirahat setelahnya. Data objektif : 1) Kekuatan otot 4. Sedangkan dari data *assessment* disimpulkan masalah intoleransi aktivitas teratasi.

Evaluasi merupakan suatu proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap keefektifan pemberian tindakan keperawatan dan kemajuan pasien terhadap tercapainya tujuan yang telah disusun (Suprajitno, 2014). Pada kasus ini evaluasi dilakukan dengan mode SOAP secara operasional. Subjektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Objektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Analisi (A) adalah analisis dari hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis. Perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga pada tahap evaluasi (Nursallam, 2011).

Setelah membandingkan tinjauan kasus dan teori. Tidak ditemukan kesenjangan dikarenakan pada tinjauan kasus maupun diteori sama-sama menggunakan format SOAP. Hal ini sangat memudahkan penulis dalam membuat penilaian atas perkembangan Tn.G.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada pasien dengan kasus Diabetes Mellitus di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Mellitus.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Fokus pengkajian pada Tn.G yaitu pada keluhan utama sering merasa haus, cepat kenyang setelah makan, mukosa bibir tampak kering, dan hasil pemeriksaan gula darah acak diperoleh hasil 280 mg/dl.

5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien meliputi : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

5.1.3 Intervensi keperawatan yang disusun adalah pada diagnosa pertama untuk Tn.G penulis berusaha semaksimal mungkin merencanakan tindakan keperawatan keluarga sesuai dengan teori yang didapat, intervensi yang dilakukan antara lain identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang, monitor berat badan, sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi klien.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada Tn.G selama 3x kunjungan dengan defisit nutrisi yaitu mengontrol kadar gula darah, mengidentifikasi

kemungkinan penyebab berat badan kurang, memonitor berat badan, menyediakan makanan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.

5.1.5 Evaluasi keperawatan pada Tn.G pada diagnosa pertama yaitu defisit nutrisi, masalah keperawatan teratasi sebagian dengan data yaitu nafsu makan meningkat, sudah mengetahui makanan yang tepat untuk dikonsumsi dan yang dihindari, mengetahui asupan nutrisi yang tepat dan mulai terbiasa melakukan diet Diabetes Mellitus, mampu membuat menu diet Diabetes Mellitus.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Akademis

Diharapkan bisa menambah dan mengembangkan sumber pustaka sehingga ada teori yang diterapkan dan dapat memberikan wadah untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi tentang ilmu keperawatan khususnya dalam hal ini yaitu asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus yang berkualitas dengan mengikuti perkembangan ilmu terkini.

5.2.2 Bagi klien dan keluarga

Keluarga diharapkan lebih memberi dukungan karena keluarga merupakan orang terdekat dengan klien dan bertindak sebagai pengawas dalam mematuhi program pengobatan dan sebagai edukator tentang perawatan klien dalam upaya mengatasi penyakitnya. Dukungan dalam keluarga juga sangat penting berupa pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan yang meliputi lima tugas kesehatan keluarga (mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi dan memanfaatkan

fasilitas kesehatan), klien juga diharapkan mampu mematuhi program pengobatan dan dijalani.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas lebih meningkatkan sumber daya manusia tenaga kesehatan, dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan klien. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan sarana dan prasarana asuhan keperawatan yang optimal sehingga perawatan yang dilakukan tidak terlalu lama.

5.2.4 Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan sebagai bahan dalam asuhan keperawatan keluarga, lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada keluarga dan melakukan penyuluhan tentang kesehatan khususnya tentang Diabetes Mellitus.

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis dapat memodifikasi atau menambah frekuensi dukungan pemberi asuhan, edukasi kesehatan dan juga memberikan informasi yang dapat mempengaruhi klien dalam mengendalikan Diabetes Mellitus yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar,SKM, Mkep,SpKom. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Asuhan Keperawatan Keluarga, Alih Bahasa: Hariyanto*, Jakarta: Sagung Seto
- Anwar, Khaerul. 2017. *Gambaran Pasien Diet Defisit Nutrisi*. Purwokerto: Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
- Arifin, Hidayat. 2019. *Penurunan Diabetes Mellitus Risiko tingkatkan Stress pada Pasien*. <http://news.unair.ac.id/2019/10/10/penurunan-diabetes-mellitus-risiko-tingkatkan-stres-pada-pasien/>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2019
- Barkah. 2019. *Asuhan Keperawatan Dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Melati RSUD Bangil*. Sidoarjo: AKC Sidoarjo
- Bimantaro, Yoga. 2011. *Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus*. <http://www.morphoslab.com/artikel/penatalaksanaan-gizi-pada-pasien-diabetes-mellitus.html>. Diakses pada tanggal 30 Desember 2012.
- Dodiet Aditya Setyawan. 2012. *Asuhan Keperawatan Kebidanan Komunitas I – KONSEP DASAR KELUARGA*. Program Studi Diploma IV Kebidanan Komunitas Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta tidak dipublikasikan
- Dr. Hasdianah H.R. 2012. *Mengenal Diabetes Mellitus, Alih Bahasa: Halikhi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fadhilah, Harif dkk. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Fadhilah, Harif dkk. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Fadhilah, Harif dkk. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Friedman, 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Edisi 2 Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Keperawatan Profesional Islami. 2013. *Laporan Pendahuluan Diabetes Mellitus*. <https://keperawatanprofesionalislami.blogspot.com/2013/03/laporan-pendahuluan-diabetes-mellitus.html>. Diakses pada tanggal 13 Maret 2013
- Mahasiswa Keperawatan. 2015. *Laporan Pendahuluan Diabetes Mellitus*. <https://putranurse.blogspot.com/2015/02/lp-laporan-pendahuluan-diabetes-melitus.html>. Diakses pada tanggal 1 Maret 2015
- Marsewa, Novian. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Bab II*. Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Price, Sylvia Anderson, Lorraine McCarty Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Ed.6 Vol 2*. Jakarta: EGC
- Puspitasari S.kep, Leny. 2020. *Angka Diabetes di Indonesia Semakin Tinggi*. <https://www.siloamhospitals.com/Contents/News-Events/Advertorial/2020/01/31/02/10/Angka-Diabetes-di-Indonesia-Semakin-Tinggi-Berikut-Faktanya>. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020
- Supriyadi, Susmini. 2019. *Hubungan Kadar Gula Darah Sewaktu Dengan Gejala Neuropati Perifer Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Malang: Universitas Tribuwana Tungadewin

Tim Penyusun Pedoman. 2019. *Buku Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Metode Studi Kasus*. Sidoarjo: Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Lampiran 1



**YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
Telepon: 031-8961496; Faximile : 031-8961497
Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 207/BAAK/III/2021
Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan
Krapyakrejo Kota Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Kelurahan Krapyakrejo Kota Pasuruan mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Luluk Ilmaknun
NIM	:	1801115
Alamat	:	Jl. Jolondriyo RT 01 RW 06 Krapyakrejo Kec. Gadingrejo Kota Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan, 09 November 1999
No. Hp	:	083804583737
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Defisit Nutrisi Di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Agus Santyowati, S.Kep.,M.Kes

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul : "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI DESA KRAPYAKREJO KOTA PASURUAN". Tanggal pengambilan studi kasus 21 Bulan Januari Tahun 2021.

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Luluk Ilmaknun proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan form ini.

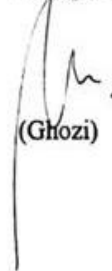
Saya, Tuan Ghozi dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Saksi



(Ubaidah)

Partisipan



(Ghozi)

Peneliti



Luluk Ilmaknun

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Luluk Ilmaknun
 NIM : 1801115
 Pembimbing I : Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep., M.Kep.
 Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah Defisit Nutrisi di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan"

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
20 Januari 2021	Konsul judul+ ACC	1. 
27 Januari 2021	Konsul Bab 1-2	2. 
28 Januari 2021	Revisi Bab 1 Latar belakang, manfaat+ Acc Bab 1-2	3. 
22 Februari 2021	Ujian Proposal	4. 
2 Maret 2021	Revisi ujian proposal+lanjut bab 4	5. 
15 Maret 2021	Konsul bab 3-4	6. 
24 Maret 2021	Revisi bab 3 intervensi, implementasi, bab 4 pembahasan	7. 
28 Maret 2021	Revisi bab 4+ Acc bab 4, lanjut bab 5	8. 
18 Mei 2021	Konsul bab 5+ Acc bab 5	9. 
27 Mei 2021	Ujian KTI	10. 

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Luluk Ilmaknun
 NIM : 1801115
 Pembimbing II : Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep.
 Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah Defisit Nutrisi di Desa Krapyakrejo Kota Pasuruan"

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
20 Januari 2021	Konsul judul+ Acc judul	1. 
27 Januari 2021	Konsul bab 1-2	2. 
28 Januari 2021	Revisi bab 1 latar belakang, manfaat, tujuan + Acc bab 1-2	3. 
22 Februari 2021	Ujian proposal	4. 
2 Maret 2021	Revisi ujian proposal+ lanjut bab 4	5. 
15 Maret 2021	Konsul bab 3-4	6. 
24 Maret 2021	Revisi bab 3 intervensi, implementasi, bab 4 pembahasan	7. 
28 Maret 2021	Revisi bab 4+ Acc bab 4, lanjut bab 5	8. 
18 Mei 2021	Konsul bab 5+ Acc bab 5	9. 
27 Mei 2021	Ujian KTI	10. 