

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.ABD KHUSUSNYA PADA  
Ny.N DENGAN DIABETES MELLITUS ( DM) DI PUSKESMAS  
RAPPOKALLING TANGGAL 30 MEI S/D 4 JUNI 2022**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi D.III Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Disusun Dan Diajukan Oleh

**WELHELMUS YAHUI**  
**NIM. CO17191025**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Welhelmus Yahui

NIM : C017191025

INTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada Tn. Abd. Khususnya Pada Ny. N Dengan Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Rappokalling Tanggal 30 Mei s/d 4 Juni**, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Juni 2022



1000  
SPULUH RIBU RUPAH  
METERAI  
TEMPEL  
0C339AJX968548087  
WELHELMUS YAHUI

**PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.ABD KHUSUSNYA Ny.N  
DENGAN DIABETES MELLITUS ( DM) DI PUSKESMAS RAPPOKALLING  
TANGGAL 30 MEI S/D 4 JUNI 2022**

Di susun dan di ajukan oleh:

**WELHELMUS YAHUI**

**NIM.C017191025**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar 22 Juni 2022

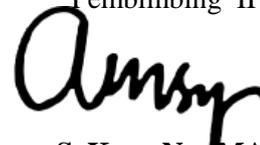
Menyetujui,

Pembimbing I



**Syahrul,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,PhD.**  
NIP 198204192006041002

Pembimbing II



**Andi Maszytha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., PhD**  
NIP 198303102008122002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**Nurmalid, S.Kep.,Ns., M.Kep**  
NIP 19831219 201012 2 004

## PENGESAHAN

### KARYA TULIS ILMIAH

#### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.ABD KHUSUSNYA Ny.N DENGAN DIABETES MELLITUS ( DM) DI PUSKESMAS RAPPOKALLING TANGGAL 30 MEI S/D 4 JUNI 2022

Disusun dan diajukan oleh:

**WELHELMUS YAHUI**

**NIM. C017191025**

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi  
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

**Hari/Tanggal : Rabu 22 Juni 2022**

**Waktu : 13.00-15.00 Wita**

**Tempat : Ruang PB 321 Prodi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan**

Tim Penguji,

1. Ketua/Penguji I : Syahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D

(  )

2. Penguji II : Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D

(  )

3. Penguji III : Framita Rahman, S. Kep., Ns., M. Sc

(  )

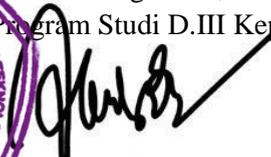
4. Penguji IV : Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN

(  )



Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

  
**Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep**

**NIP 19831219 201012 2 004**

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

1. Nama : Welhelmus Yahui
2. Tempat Tanggal Lahir : Yagamit 16 Agustus 1997
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Agama : Katolik
5. Suku/ Bangsa : Atohim/ Indonesia
6. No.Tlp : 082193092297
7. Email : [pamnaarmem@gmail.com](mailto:pamnaarmem@gmail.com)
8. Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Jenis Pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun
1	SD	SD Inpres Yagamit	2006-2011
2	SMP	SMP Negeri 1 Pantai Kasuari	2012-2015
3	SMK	SMK Peduli Papua Mimika	2016-2019
4	D.III Keperawatan	Universitas Hasanuddin	

## ABSTRAK

WELHELMUS YAHUI. Asuhan Keperawatan keluarga Pada Tn.ABD khususnya Klien “Ny.N” Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Rappokalling di bimbing oleh Syahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D dan Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D

Latar Belakang : Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia dengan prevalensi yang makin meningkat serta memiliki dampak medis dan sosial yang penting. Diabetes melitus dapat menimbulkan komplikasi mikro dan makrovaskuler tergantung pada adanya gangguan kadar glukosa darah. Gangguan kadar glukosa darah ini memiliki dua komponen, yaitu hiperglikemia kronik dan fluktuasi kadar glukosa darah akut dari puncak ke nadir. Kedua komponen ini menyebabkan terjadinya komplikasi DM melalui dua mekanisme utama, yaitu glikasi protein yang berlebihan dan stres oksidatif. Glycated albumin menggambarkan ketidakterkendalian glukosa jangka menengah dan menggambarkan adanya stres oksidatif. Nefrin merupakan salah satu marker kerusakan podosit yang menggambarkan adanya penyakit ginjal diabetes.

**Tujuan:** Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada keluarga pada Tn.ABD khususnya Ny.N dengan DM di Puskesmas Rappokaling Kota Makassar.

**Metode:** Studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada Tn.ABD khususnya klien DM Ny.N telah dilakukan pengkajian penyusunan rutin keluarga, Implementasi dan evaluasi pada keluarga Tn. ABD khususnya pada Ny.N.

**Hasil:** Setelah dilakukan pengkajian maka di temukan 3 diagnosa keperawatan yaitu 1) ketidakstabilan kadar glukosa darah. 2) defisit pengetahuan 3) defisit nutrisi. Setelah di berikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan. Klien mengatakan sudah paham atau mengerti tentang penyakit Diabetes Mellitus khususnya diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, Defisiensi pengetahuan dan Defisit Nutrisi pada keluarga Tn.ABD khususnya pada Ny.N.

**Kesimpulan:** Kerjasama antara tim kesehatan dan klien atau keluarga Tn.ABD sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan keluarga pada Tn.ABD khususnya Ny.N dengan DM .

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.ABD Khususnya NY. N Dengan Diabetes mellitus Di Puskesmas Rappokalling**” tepat pada waktunya. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Karya tulis ilmiah ini membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan Keluarga melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan keluarga. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasinya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Jamaludin Jompa, M. Sc, selaku, Rektor Universitas Hasanuddin, selaku Rektor universitas Hasanuddin tahun 2022
2. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M., Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, 2022
3. Elisa Kambu, S.sos selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul, Said. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S. Kep., Ns., M. Kep, Selaku Wakil Dekan Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Mahasiswa ,Alumi dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr.Suni Hariati S. Kep., Ns.,M.Kep,selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S. Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi D.III Fakultas Keperawatan
9. Syahrul, Said. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji
10. Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D, selaku Pembimbing II sekaligus Pembimbing II
11. Framita Rahman, S. Kep., Ns., M. Sc, selaku Penguji III
12. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN,selaku Penguji IV
13. Ny. N sebagai klien
14. **Ayahanda Saya Natalis Yahui dan Ibunda tercinta Alfrida Sohorom, adik saya Hilarius Yahui, Monika Yahui, Stevania yahui, Longginus Yahui, Damasius Yahui,Marelina Yahui, Imelda Yahui, Elin Yahui, Fransiskus Y. Yahui dan semua Keluarga Besar Marga Yahui,** selauku kelurga yang selalu memberikan motifasi dan dukungan moral dan bantuan doa dari keluarga besar marga Yahui sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
15. **Keti Odelia Sarau, Mahor Yod, Siahai Kamur, Naur Saraw,**selaku rekan-rekan yang selalu memberikan dorongan moral ddan berbagai bantuan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah akan datang.

Makassar 20 Juni 2022

Penulis

WELHELMUS YAHUI

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRA.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	9
A. Latar Belakang.....	9
B. Tujuan Penulisa.....	10
C. Manfaat Penulisan.....	10
D. Metodologi Penelitia.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus.....	12
B. Konsep dasar Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus.....	16
1. Pengkajian keperawata.....	16
2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia.....	19
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi.....	19
4. Rencana asuhan keperawatan.....	20
BAB III TINJAUAN KASUS.....	27
A. Pengkajian Data.....	27
B. Diagnosis Keperawatan.....	29
C. Rencana Keperawatan .....	30
D. Implementasi.....	31
E. Evaluasi.....	32
BAB IV PEMBAHASAN.....	34
A. Pengkajian.....	34
B. Diagnosa Keperawatan.....	35
C. Intervensi.....	36
D. Implementasi.....	37
BAB V PENUTUP.....	39

A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sistem kesehatan nasional bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi dalam bentuk pembangunan kesehatan di Indonesia. Dengan meningkatnya status sosial dan ekonomi, pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup dan bertambahnya umur harapan hidup, maka di Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, hal ini di kenal dengan transisi epidemiologi. Empat jenis penyakit tidak menular utama menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan diabetes mellitus (Depkes RI dalam Hasdianah, 2012).

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer & Bare, 2015). Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Sunaryati dalam Masriadi, 2016).

Diabetes merupakan salah satu dari berbagai penyakit yang mengancam hidup banyak orang. Laporan statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF) mengatakan, ada sekitar 230 juta penderita diabetes di dunia. Angka tersebut terus bertambah 3% atau sekitar 7 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita diabetes diperkirakan akan mencapai 350 juta pada tahun 2025. Setengah dari angka tersebut berada di Asia terutama India, China, Pakistan dan Indonesia. *World Health Organization* (WHO) memprediksikan kenaikan jumlah penyandang diabetes di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Jumlah tersebut menempati urutan ke-4 terbesar di dunia setelah India (31,7 juta), Cina (20,8) juta dan Amerika Serikat (17,7 juta) (Syafey dalam Masriadi, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengatakan bahwa wawancara yang dilakukan terhadap responden yang berumur  $\geq 15$  tahun didapatkan hasil prevalensi

diabetes mellitus di Indonesia yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5%. Diabetes mellitus terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1%. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Sedangkan Sumatera Barat di posisi 10 bersama Jawa Barat, Banten dan Bali dengan persentase masing-masing 1,3%. Prevalensi diabetes mellitus pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki dan meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur  $\geq 65$  tahun cenderung menurun. Prevalensi Diabetes mellitus di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada perdesaan dan cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi.

Diabetes mellitus memiliki gejala antara lain rasa haus yang berlebihan (polidipsi), sering kencing (poliuri) terutama malam hari, sering merasa lapar (poliphagi), berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah, kesemutan pada tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan jadi kabur, impotensi, luka sulit sembuh, keputihan, penyakit kulit akibat jamur di bawah lipatan kulit, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi besar dengan berat badan  $> 4$  kg. Didefinisikan sebagai diabetes mellitus jika pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter tetapi dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus serta sering buang air kecil dalam jumlah banyak dan berat badan turun (Riskesdas, 2013).

Salah satu upaya untuk mengurangi timbulnya tanda dan gejala serta mencegah terjadinya diabetes mellitus adalah dengan melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin. Pemeriksaan gula darah biasanya sering dilakukan masyarakat di Puskesmas. Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia di Indonesia maupun internasional serta bertanggung jawab mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu menyelenggarakan asuhan keperawatan pada keluarga. (Sudiharto, 2012).

Asuhan keperawatan keluarga menurut PERKESMAS 279 tahun 2006 merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan pada keluarga rawan kesehatan / keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang di temukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga. Kegiatannya antara lain mengidentifikasi keluarga rawan kesehatan / keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat, penemuan dini suspek kasus kontak serumah, pendidikan kesehatan terhadap keluarga, kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*), pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau

keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang, pemberian nasehat (konseling) kesehatan keperawatan di rumah dan dokumentasi keperawatan. Sedangkan menurut Sudiharto (2012) asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga yang bertujuan memandirikan klien sebagai bagian dari anggota keluarga.

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat mempengaruhi sistem keluarga tersebut (Sudiharto, 2012). Keluarga sebagai satuan kelompok individu dan di dalam keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan individu di dalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka peran anggota keluarga akan mengalami perubahan (Friedman, 2010).

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan (Friedman dalam Setyowati dan Murwani, 2008). Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi penderita Diabetes mellitus. Disadari atau tidak, saat seseorang mengalami diabetes mellitus maka mereka akan mengalami masa-masa sulit. Mereka harus mulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes mellitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. Dukungan Keluarga Keluarga merupakan faktor penting bagi setiap orang, keluarga tempat kita berbagi kebahagiaan dan kesedihan, begitu juga bagi pasien Diabetes mellitus. Mereka yang menderita DM akan rendah diri, putus asa, dan tersinggung. Sehingga dalam pengendalian diabetes mellitus dibutuhkan bantuan keluarga baik dukungan moril maupun spiritual. BPOM RI (2006) menjelaskan bahwa faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien. Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga mempunyai peranan untuk membantu penderita Diabetes mellitus dalam melakukan perawatan terhadap penyakit Diabetes mellitus (Wardani dan Isfandiari, 2014).

Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien diabetes mellitus di rumah (Wulan dkk, 2014).

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah diabetes mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010).

Diabetes mellitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang

sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan. (Fatimah, 2015).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi penderita Diabetes mellitus dalam merawat penyakitnya. Hasil penelitian dari Wardani dan Isfandiari (2014) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian kadar gula darah yang telah dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga mengalami gejala komplikasi mikrovaskuler sebesar 32,4% (11 responden) dan tidak mengalami gejala komplikasi mikrovaskuler sebesar 11,7% (4 responden).

Diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan tetapi glukosa darah dapat dikendalikan melalui 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus seperti edukasi, diet atau pengaturan makan, olah raga dan obat-obatan. Faktor yang dapat mempengaruhi pengendalian kadar gula darah yakni pengobatan diabetes mellitus yang bermanfaat untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran normal. Penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan obesitas dapat melakukan pengontrolan kadar gula darah dengan mengatur pola makan dan berolahraga secara teratur, selain itu kepatuhan minum obat sangat mempengaruhi kadar gula darah pada penderita (Wardani dan Isfandiari, 2014).

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan diabetes mellitus pada klien Ny. N di Puskesmas Rappokalling.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mendapatkan gambaran antara data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus diabetes mellitus pada klien Ny.NA di Puskesmas Rappokalling
- b. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus diabetes mellitus pada klien Ny. NA di Puskesmas Rappokalling.

## **C. Manfaat Penulisan**

Dari penulisan karya tulis ilmiah ini di harapkan agar dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat dan berharga bagi penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu, semoga penulisan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat, khususnya di Kota Makassar dan Puskesmas Rappokaling.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus.

### **2. Bagi Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas**

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam memberikan dan mengembangkan pelayanan terhadap penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus.

### **3. Bagi Institusi**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber pembelajaran di jurusan Keperawatan Padang khususnya mengenai

penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus.

#### 4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus.

### **E. Metodologi Penelitian**

#### 1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah (Notoatmodjo, 2012).

#### 2. Tempat waktu Pelaksanaan Studi Asuhan keperawatan

Studi asuhan keperawatan dilakukan di Puskesmas Rappokalling pada tanggal 30 Mei-4 Juni 2022

#### 3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam studi ini adalah klien Ny.N dengan diagnosis medis Diabetes Melitus. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan keluarga, kemudian melakukan wawancara dengan responden untuk dijawab/diisi.

Data yang dikumpul berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan responden (sampel) dan untuk menghasilkan informasi. Adapun data pengumpulan primer diperoleh dari wawancara dan pengisian lembar pengkajian keperawatan keluarga.

#### 4. Analisa Data

Data dalam studi asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan keluarga.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR PENYAKIT DIABETES MELLITUS**

##### **1. Definisi Diabets Mellitus (DM)**

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Henderina, 2010). Menurut PERKENI (2011) seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klasik diabetes mellitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dan gula darah puasa  $\geq 126$  mg/dl.

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif (RISKESDAS, 2013).

##### **2. Etiologi**

Menurut Bruner dan Suddarth (2013), diabetes mellitus dibagi menjadi 2, yaitu diabetes mellitus primer dan diabetes mellitus sekunder.

- a. Diabetes Mellitus primer disebabkan oleh faktor herediter, obesitas, kelainan pancreas dan penambahan usia.
  - 1) Insulin Dependent Diabetes Mellitus ( IDDM ) atau diabetes mellitus tergantung insulin disebabkan oleh destruksi sel beta pulau langerhans akibat proses auto imun.
  - 2) Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus ( NIDDM ) atau diabetes mellitus tidak tergantung insulin disebabkan kegagalan relatif sel beta tidak mampu mengimbangi resistensi insulin sepenuhnya atau terjadi defisiensi relative insulin ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama dengan bahan terangsang sekresi insulin lain.
- b. Diabetes Mellitus sekunder di sebabkan oleh kelainan hormonal, karena obat, kelainan insulin dan sindrom genetik. Selain itu juga

terdapat faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus :

1) Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun.

2) Obesitas dan genetik

Diperkirakan terdapat suatu sifat genetik yang belum teridentifikasi yang menyebabkan pancreas mengeluarkan insulin yang berbeda, atau reseptor insulin tidak dapat merespon secara adekuat terhadap insulin. Hal ini diperkirakan ada kaitannya antara genetik dan rangsangan berkepanjangan reseptor–respektor insulin

3) Malnutrisi disertai kekurangan protein yang nyata.

Diduga zat sianida yang terdapat pada cassava atau singkong yang menjadi sumber karbohidrat di beberapa kawasan asia dan afrika berperan dalam patogenesisnya (Waspadji, 2009).

4) Riwayat keluarga.

Keturunan adalah satu faktor yang berperan dalam diabetes mellitus, bila kedua orang tua menderita penyakit ini, maka semua anaknya juga menderita penyakit yang sama.

## 1. Klasifikasi DM

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel  $\beta$  (beta) (WHO, 2014). Canadian Diabetes Association (CDA) 2013 juga menambahkan bahwa rusaknya sel  $\beta$  pankreas diduga karena proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti. Diabetes tipe 1 rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe 2, akan meningkat setiap tahun baik di negara maju maupun di negara berkembang (IDF, 2014).

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa (WHO,2014). Seringkali diabetes tipe 2 didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO,2014).

c. Diabetes gestational

Gestational diabetes mellitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan (ADA, 2014) dengan ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah di atas normal) (CDA,2013 dan WHO, 2014). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan (IDF, 2014).

d. Tipe diabetes lainnya

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom chusing, akromegali dan sindrom genetik (ADA,2015).

## **2. Patofisiologi**

Menurut Price dan Sylvia (2012), diabetes Mellitus (DM) merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada sel-sel  $\beta$  pulau Langerhans dalam kelenjar pankreas, sehingga hormon insulin disekresikan dalam jumlah yang sedikit, bahkan tidak sama sekali. Diabetes mellitus juga dapat disebabkan oleh terjadinya penurunan sensitifitas reseptor hormon insulin pada sel.

Metabolisme adalah proses pembentukan energi di dalam tubuh.

Dalam proses metabolisme insulin memegang peranan penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar. Insulin adalah suatu zat atau hormone yang disekresikan oleh sel-sel beta yang salah satu dari empat tiap sel dalam pulau-pulau langerhans pankreas. Insulin diumpamakan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, untuk kemudian di dalam sel glukosa itu dioksidasi menjadi energi atau tenaga (Julianto Eko, 2011).

Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan) (Brunner and Suddarth, 2013).

Tidak adanya insulin disebabkan oleh reaksi autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan di sel beta pankreas. Ini menyebabkan timbulnya reaksi antibodi terhadap sel beta yang disebut ICA (Islet Cell Antibody). Reaksi antigen dengan antibodi yang ditimbulkan menyebabkan hancurnya sel beta (Julianto Eko, 2011).

Menurut Brunner and Suddarth (2013), apabila konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar. Akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urine (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan.

Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi lain).

Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam-basa (penurunan pH) tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Keadaan ini disebut asidosis metabolic yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton, dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma, bahkan kematian.

## **1. Penatalaksanaan**

Ada empat komponen dalam penatalaksanaan diabetes mellitus :

### **a. Diet**

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes diarahkan untuk mencapai tujuan berikut :

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

### **b) Latihan**

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan

meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin.

Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Latihan dengan cara melawan tahanan (resistance training) dapat meningkatkan lean body mass dan dengan demikian menambah laju metabolisme istirahat (resting metabolic rate). Semua efek ini sangat bermanfaat pada diabetes karena dapat menurunkan berat badan, mengurangi rasa stress dan mempertahankan kesegaran tubuh. Latihan juga akan mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida. Semua manfaat ini sangat penting bagi penyandang diabetes mengingat adanya peningkatan risiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler pada diabetes.

## 2. Latihan jasmani

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3 –4 x seminggu) selama kurang lebih 30 menit yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Latihan yang dapat dijadikan pilihan adalah jalan kaki, jogging, lari, renang, bersepeda dan mendayung. Sespas mungkin zona sasaran yaitu 75 – 85 % denyut nadi maksimal :  $DNM = 220 - \text{umur}$  (dalam tahun)

## 3. Pengelolaan farmakologi

### a. Obat hipoglikemik oral (OHO)

#### 1) Golongan sulfonilureas bekerja dengan cara:

- Menstimulasi penganlepasan insulin yang tersimpan
- Menurunkan ambang sekresi insulin
- Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa

#### 1) Biguanid

Menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak sampai bawah normal. Preparat yang ada dan aman adalah metformin. Obat ini dianjurkan untuk pasien gemuk

#### 2) Inhibitor alfa glukosidase

Secara kompetitif menghambat kerja enzim alfa glukosidase di dalam saluran cerna sehingga menurunkan hiperglikemia pasca pransial

#### 3) Insulin sensitizing agent

Thiazolidinediones adalah golongan obat baru yang mempunyai efek farmakologi meningkatkan sensitivitas insulin sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin dan berbagai masalah akibat resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia.

## **B. KONSEP KEPERAWATAN**

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien dan keluarga, untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dalam melakukan proses terapeutik maka perawat melakukan metode ilmiah yaitu proses keperawatan.

Proses keperawatan merupakan tindakan yang berurutan yang dilakukan secara sistematis dengan latar belakang pengetahuan komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah dan diagnosa, merencanakan intervensi mengimplementasikan rencana dan mengevaluasi rencana sehubungan dengan proses keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian pada klien dengan gangguan Diabetes Mellitus dilakukan mulai dari pengumpulan data yang meliputi : biodata, riwayat kesehatan, keluhan utama, sifat keluhan, riwayat kesehatan masa lalu, pemeriksaan fisik, pola kegiatan sehari-hari.

Hal yang perlu dikaji pada klien dengan Diabetes Mellitus :

a. Aktivitas dan istirahat :

Kelemahan, susah berjalan/bergerak, kram otot, gangguan istirahat dan tidur, tachicardi/tachipnea pada waktu melakukan aktivitas dan koma.

b. Sirkulasi

Riwayat hipertensi, penyakit jantung seperti IMA, nyeri, kesemutan pada ekstremitas bawah, luka yang sukar sembuh, kulit kering, merah, dan bola mata cekung.

c. Eliminasi

Poliuri, nocturi, nyeri, rasa terbakar, diare, perut kembung dan pucat.

d. Nutrisi

Nausea, vomitus, berat badan menurun, turgor kulit jelek, mual/muntah.

e. Neurosensori

Sakit kepala, menyatakan seperti mau muntah, kesemutan, lemah otot, disorientasi, letargi, koma dan bingung.

f. Nyeri

Pembengkakan perut, meringis.

g. Respirasi

Tachipnea, kussmaul, ronchi, wheezing dan sesak nafas.

h. Keamanan

Kulit rusak, lesi/ulkus, menurunnya kekuatan umum.

i. Seksualitas

Adanya peradangan pada daerah vagina, serta orgasme menurun dan terjadi impoten pada pria.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian data keperawatan yang sering terjadi berdasarkan teori, maka diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien Diabetes Mellitus yaitu :

- a. Ketidak efektifan pemeliharaan keluarga pada Tn. ABD khususnya Ny.N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual/muntah
- c. Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan diabetes mellitus.

## 3. Rencana Keperawatan

- a. Ketidak efektifan pemeliharaan keluarga pada Tn. ABD khususnya Ny.N berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus

Tujuan :

Mendemonstrasikan hidrasi adekuat dibuktikan oleh tanda vital stabil, nadi perifer dapat diraba, turgor kulit dan pengisian kapiler baik, haluaran urine tepat secara individu, dan kadar elektrolit dalam batas normal.

Intervensi :

- 1) Pantau tanda-tanda vital.

Rasional : Hypovolemia dapat dimanifestasikan oleh hipotensi dan takikardia.

- 2) Kaji nadi perifer, pengisian kapiler, turgor kulit, dan membran mukosa.

Rasional : Merupakan indikator dari tingkat dehidrasi, atau volume sirkulasi yang adekuat.

- 3.) Pantau masukan dan keluaran, catat berat jenis urine.

Rasional : Memberikan perkiraan kebutuhan akan cairan pengganti, fungsi ginjal, dan keefektifan dari terapi yang diberikan.

4.) Timbang berat badan setiap hari.

Rasional : Memberikan hasil pengkajian yang terbaik dari status cairan yang sedang berlangsung dan selanjutnya dalam memberikan cairan pengganti.

5.) Berikan terapi cairan sesuai indikasi.

Rasional : Tipe dan jumlah dari cairan tergantung pada derajat kekurangan cairan dan respons pasien secara individual.

b. Perubahan status nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakcukupan insulin, penurunan masukan oral.

Tujuan :

- Mencerna jumlah kalori/nutrien yang tepat
- Menunjukkan tingkat energi biasanya
- Berat badan stabil atau bertambah.

Intervensi :

1) Tentukan program diet dan pola makan pasien dan bandingkan dengan makanan yang dapat dihabiskan oleh pasien.

Rasional : Mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan dari kebutuhan terapeutik.

2) Timbang berat badan setiap hari atau sesuai indikasi.

Rasional : Mengkaji pemasukan makanan yang adekuat (termasuk absorpsi dan utilitasnya).

3) Identifikasi makanan yang disukai/dikehendaki termasuk kebutuhan etnik/kultural.

Rasional : Jika makanan yang disukai pasien dapat dimasukkan dalam perencanaan makan, kerjasama ini dapat diupayakan setelah pulang.

4) Libatkan keluarga pasien pada perencanaan makan sesuai indikasi.

Rasional : Meningkatkan rasa keterlibatannya; memberikan informasi pada keluarga untuk memahami nutrisi pasien.

5) Berikan pengobatan insulin secara teratur sesuai indikasi.

Rasional : Insulin reguler memiliki awitan cepat dan karenanya dengan cepat pula dapat membantu memindahkan glukosa ke dalam sel.

c. Resiko infeksi berhubungan dengan hyperglikemia.

Tujuan :

- Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/menurunkan resiko infeksi.
- Mendemonstrasikan teknik, perubahan gaya hidup untuk mencegah terjadinya infeksi.

Intervensi :

- 1) Observasi tanda-tanda infeksi dan peradangan.  
Rasional : Pasien mungkin masuk dengan infeksi yang biasanya telah mencetuskan keadaan ketoasidosis atau dapat mengalami infeksi nosokomial.
  - 2) Tingkatkan upaya untuk pencegahan dengan melakukan cuci tangan yang baik pada semua orang yang berhubungan dengan pasien termasuk pasiennya sendiri.  
Rasional : Mencegah timbulnya infeksi silang.
  - 3) Pertahankan teknik aseptik pada prosedur invasif.  
Rasional : Kadar glukosa yang tinggi dalam darah akan menjadi media terbaik bagi pertumbuhan kuman.
  - 4) Berikan perawatan kulit dengan teratur dan sungguh-sungguh.  
Rasional : Sirkulasi perifer bisa terganggu yang menempatkan pasien pada peningkatan resiko terjadinya kerusakan pada kulit/iritasi kulit dan infeksi.
  - 5) Lakukan perubahan posisi, anjurkan batuk efektif dan nafas dalam.  
Rasional : Membantu dalam memventilasi semua daerah paru dan memobilisasi sekret.
- d. Resiko tingi terhadap perubahan persepsi sensori berhubungan dengan ketidakseimbangan glukosa/insulin dan atau elektrolit.

Tujuan :

- Mempertahankan tingkat kesadaran/orientasi.
- Mengenali dan mengkompensasi adanya kerusakan sensori.

Intervensi :

- 1) Pantau tanda-tanda vital dan status mental.  
Rasional : Sebagai dasar untuk membandingkan temuan abnormal

- 2) Panggil pasien dengan nama, orientasikan kembali sesuai dengan kebutuhannya.  
Rasional : Menurunkan kebingungan dan membantu untuk mempertahankan kontak dengan realitas.
  - 3) Pelihara aktivitas rutin pasien sekonsisten mungkin, dorong untuk melakukan kegiatan sehari-hari sesuai kemampuannya.  
Rasional : Membantu memelihara pasien tetap berhubungan dengan realitas dan mempertahankan orientasi pada lingkungannya.
  - 4) Selidiki adanya keluhan parestesia, nyeri atau kehilangan sensori pada paha/kaki.  
Rasional : Neuropati perifer dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman yang berat, kehilangan sensasi sentuhan/distorsi yang mempunyai resiko tinggi terhadap kerusakan kulit dan gangguan keseimbangan.
- e. Kelelahan berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik.

Tujuan :

- Mengungkapkan peningkatan tingkat energi.
- Menunjukkan perbaikan kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan.

Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan pasien kebutuhan akan aktivitas.  
Rasional : Pendidikan dapat memberikan motivasi untuk meningkatkan tingkat aktivitas meskipun pasien mungkin sangat lemah.
- 2) Berikan aktivitas alternatif dengan periode istirahat yang cukup.  
Rasional : Mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 3) Pantau nadi, frekuensi pernafasan dan tekanan darah sebelum/sesudah melakukan aktivitas.  
Rasional : Mengindikasikan tingkat aktivitas yang dapat ditoleransi secara fisiologis.
- 4) Tingkatkan partisipasi pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari sesuai toleransi.  
Rasional : Meningkatkan kepercayaan diri/harga diri yang positif sesuai tingkat aktivitas yang dapat ditoleransi.

- f. Ketidakberdayaan berhubungan dengan penyakit jangka panjang/progresif yang tidak dapat diobati, ketergantungan pada orang lain.

Tujuan:

- Mengakui perasaan putus asa
- Mengidentifikasi cara-cara sehat untuk menghadapi perasaan.
- Membantu dalam merencanakan perawatannya sendiri dan secara mandiri mengambil tanggung jawab untuk aktivitas perawatan diri.

Intervensi :

- 1) Anjurkan pasien/keluarga untuk mengekspresikan perasaannya tentang perawatan di rumah sakit dan penyakitnya secara keseluruhan.

Rasional : Mengidentifikasi area perhatiannya dan memudahkan cara pemecahan masalah.

- 2) Tentukan tujuan/harapan dari pasien atau keluarga.

Rasional : Harapan yang tidak realistis atau adanya tekanan dari orang lain atau diri sendiri dapat mengakibatkan perasaan frustrasi, kehilangan kontrol diri dan mungkin mengganggu kemampuan coping.

- 3) Berikan dukungan pada pasien untuk ikut berperan serta dalam perawatan diri sendiri dan berikan umpan balik positif sesuai dengan usaha yang dilakukannya.

Rasional : Meningkatkan perasaan kontrol terhadap situasi.

- 4) Berikan dukungan pada pasien untuk ikut berperan serta dalam perawatan diri sendiri.

Rasional : Meningkatkan perasaan kontrol terhadap situasi.

- g. Kurang pengetahuan tentang penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemajanan/mengingat, kesalahan interpretasi informasi.

Tujuan :

- Mengungkapkan pemahaman tentang penyakit.
- Mengidentifikasi hubungan tanda/gejala dengan proses penyakit dan menghubungkan gejala dengan faktor penyebab.

- Dengan benar melakukan prosedur yang perlu dan menjelaskan rasional tindakan.

Intervensi :

- 1) Ciptakan lingkungan saling percaya  
Rasional : Menanggapi dan memperhatikan perlu diciptakan sebelum pasien bersedia mengambil bagian dalam proses belajar.
- 2) Diskusikan dengan klien tentang penyakitnya.  
Rasional : Memberikan pengetahuan dasar dimana pasien dapat membuat pertimbangan dalam memilih gaya hidup.
- 3) Diskusikan tentang rencana diet, penggunaan makanan tinggi serat.  
Rasional : Kesadaran tentang pentingnya kontrol diet akan membantu pasien dalam merencanakan makan/mentaati program.
- 4) Diskusikan pentingnya untuk melakukan evaluasi secara teratur dan jawab pertanyaan pasien/orang terdekat.  
Rasional : Membantu untuk mengontrol proses penyakit dengan lebih ketat.

#### **4. Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan. Pada tahap ini perawat menerapkan keterampilannya dan pengetahuannya berdasarkan ilmu keperawatan dan ilmu lain, yang terkait secara integrasi. Pada waktu perawat memberikan asuhan keperawatan, proses pengumpulan data berjalan terus-menerus guna perubahan/penyesuaian tindakan keperawatan.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi pelaksanaan rencana asuhan keperawatan, antara lain sumber-sumber yang ada, pengorganisasian pekerjaan perawat serta lingkungan fisik dimana asuhan keperawatan dilakukan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pasien (empat tindakan yang utama) :

- a. Melaksanakan prosedur keperawatan
- b. Melakukan observasi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan).
- d. Melaksanakan program pengobatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, dilakukan berdasarkan standar asuhan keperawatan dan sistem pendelegasian yang telah ditetapkan.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan bertujuan untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan