BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2

1. Pengertian diabetes mellitus tipe 2

Diabetes Mellitus atau kencing manis adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemi) akibat kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relatif. Diabetes mellitus dapat terjadi karena ada kelainan dalam metabolisme glukosa (salah satu jenis gula monosakarida di dalam tubuh) di dalam tubuh (Kurniali, 2013).

Diabetes Mellitus tipe 2 adalah dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan smestinya, dikenal dengan istilah *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM). Dalam DM Tipe 2, pankreas dapat menghasilkan cukup jumlah insulin untuk metabolisme glukosa (gula), tetapi tubuh tidak mampu untuk memanfaatkan secara efisien. Seiring waktu, penurunan produksi insulin dan kadar glukosa darah meningkat. Diabetes Mellitus sebelumnya dikatakan diabetes tidak tergantung insulin atau diabetes pada orang dewasa. Ini adalah istilah yang digunakan untuk individu yang relatif terkena diabetes (bukan yang absolut) defisiensi insulin. Orang dengan jenis diabetes ini biasanya resistensi terhadap insulin (Manurung, 2018).

2. Patofisiologi diabetes mellitus tipe 2

Pada DM tipe 2, sekresi insulin di fase 1 atau *early peak* yang terjadi dalam 3-10 menit pertama setelah makan yaitu insulin yang disekresi pa da fase ini adalah

insulin yang disimpan dalam sel beta (siap pakai) tidak dapat menurunkan glukosa darah sehingga merangsang fase 2 adalah sekresi insulin dimulai 20 menit setelah stimulasi glukosa untuk menghasilkan insulin lebih banyak, tetapi sudah tidak mampu meningkatkan sekresi insulin sebagaimana pada orang normal. Gangguan sekresi sel beta menyebabkan sekresi insulin pada fase 1 tertekan, kadar insulin dalam darah turun menyebabkan produksi glukosa oleh hati meningkat, sehingga kadar glukosa darah puasa meningkat. Secara berangsur-angsur kemampuan fase 2 untuk menghasilkan insulin akan menurun. Dengan demikian perjalanan DM tipe 2, dimulai dengan gangguan fase 1 yang menyebabkan hiperglikemi dan selanjutnya gangguan fase 2 di mana tidak terjadi hiperinsulinemi akan tetapi gangguan sel beta. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kadar glukosa darah puasa dengan kadar insulin puasa. Pada kadar glukosa darah puasa 80-140 mg/dl kadar insulin puasa meningkat tajam, akan tetapi jika kadar glukosa darah puasa melebihi 140 mg/dl maka kadar insulin tidak mampu meningkat lebih tinggi lagi, pada tahap ini mulai terjadi kelelahan sel beta menyebabkan fungsinya menurun. Pada saat kadar insulin puasa dalam darah mulai menurun maka efek penekanan insulin terhadap produksi glukosa hati khususnya glukomeogenesis mulai berkurang sehingga produksi glukosa hati makin meningkat dan mengakibatkan hiperglikemi pada puasa.

Faktor-faktor yang dapat menurunkan fungsi sel beta diduga merupakan faktor yang didapat *(acquired)* antara lain menurunnya sel beta, malnutrisi masa kandungan dan bayi, adanya deposit amilyn dalam sel beta dan efek toksik glukosa *(glucose toxicity)*. Pada sebagian orang kepekaan jaringan terhadap kerja insulin tetap dapat dipertahankan sedangkan pada sebagian orang lain sudah terjadi

resistensi insulin dalam beberapa tingkatan. Pada sesorang penderita dapat terjadi respon metabolik terhadap kerja tertentu tetap normal, sementara terhadap satu atau lebih kerja insulin yang lain sudah terjadi gangguan. Resistensi insulin merupakan sindrom yang heterogen, dengan faktor genetik dan lingkungan berperan penting pada perkembangannya. Selain resistensi insulin berkaitan dengan kegemukan, terutama gemuk di perut, sindrom ini juga ternyata dapat terjadi pada orang yang tidak gemuk. Faktor lain seperti kurangnya aktivitas fisik, makanan mengandung lemak, juga dinyatakan berkaitan dengan perkembangan terjadinya kegemukan dan resistensi insulin (Manurung, 2018).

3. Etiologi diabetes mellitus tipe 2

Diabetes mellitus terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin yang progresif dan adanya resistensi insulin. Pada pasien-pasien dengan Diabetes Mellitus tak tergantung insulin atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM), penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. NIDDM ditandai dengan adanya kelainan dalam dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya kelihatan terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin ini mula-mula mengikat dirinya kepada resptor-resptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa mmenembus membrane sel. Pada pasien-pasien dengan NIDDM terdapat kelainan dalam peningkatan insulin dengan reseptor. Ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsive insulin pada membrane sel. Akibatnya, terjadi penggabungan abnormal antar kompleks reseptor insulin dengan sistem transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dengan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya

sekresi insulin menurun, dan jumlah insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia (Manurung, 2018).

4. Faktor risiko diabetes mellitus tipe 2

Adapun faktor risikonya yaitu (Manurung, 2018) :

a. Usia

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut, terutama setelah usia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin.

b. Obesitas

Obesitas berkaitan dengan resistensi kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan diabetes tipe 2. Hal ini jelas dikarenakan persediaan cadangan glukosa dalam tubuh mencapai level yang tinggi. Selain itu kadar kolesterol dalam darah serta kerja jantung yang harus ekstra keras memompa darah keseluruha tubuh menjadi pemicu obesitas. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa.

c. Riwayat keluarga

Indeks untuk diabetes tipe 2 pada kembar monozigot hampir 100%. Risiko berkembangnya diabetes tipe 2 pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak cucunya. Jika orang tua menderita diabetes tipe 2, rasio diabetes dan nondiabetes pada anak adalah 1:1 dan sekitar 90% pasti membawa carer diabetes tipe 2.

d. Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan keduanya meningkatkan risiko terkena diabetes mellitus. Kurang gizi (malnutrisi) dapat merusak pankreas, sedangkan berat badan lebih (obesitas) mengakibatkan kerja insulin (resistensi insulin).

e. Minimnya aktivitas fisik

Setiap gerakan tubuh dengan tujuan meningkatkan dan mengeluarkan tenaga dan energi, yang biasa dilakukan atau aktivitas sehari-hari sesuai profesi atau pekerjaan. Sedangkan faktor risiko penderita DM adalah mereka yang memiliki aktivitas minim, sehingga pengeluaran tenaga dan energi hanya sedikit.

5. Tanda dan gejala diabetes mellitus tipe 2

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala menurut Anies (2018) yang perlu mendapat perhatian adalah :

a. Kelelahan yang luar biasa

Hal ini merupakan gejala yang palig awal dirasakan oleh penderitaa diabetes mellitus tipe 2. Pasien akan merasa tubuhnya lemas walaupun tidak melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat.

b. Penurunan berat badan secara drastis

Kelebihan lemak di dalam tubuh akan menyebabkan resistensi tubuh terhadap insulin meningkat. Pada orang yang telah menderita diabetes mellitus, walaupun makan makanan secara berlebihan tubuhnya tidak menjadi gemuk justru kurus karena otot tidak mendapatkan cukup energi untuk tumbuh.

c. Gangguan penglihatan

Kadar gula yang tinggi di dalam darah akan menarik cairan dalam sel keluar. Hal ini akan menyebabkan sel menjadi keriput. Keadaan ini juga dapat terjadi pada lensa mata sehingga lensa menjadi rusak dan penderita akan mengalami gangguan penglihatan. Gangguan penglihatan ini akan membaik bila diabetes mellitus berhasil ditangani dengan baik. Bila tidak ditangani dengan baik, gangguan penglihatan ini akan dapat memburuk dan menyebabkan kebutaan.

d. Sering mengalami infeksi dan bila luka sulit sembuh

Keadaan ini dapat terjadi karena kuman tumbuh subur akibat dari tingginya kadar gula dalam darah. Selain itu, jamur juga tumbuh pada darah yang tinggi kadar glukosanya.

6. Komplikasi diabetes mellitus

Beberapa komplikasi dari diabetes mellitus menurut Rendy (2012) adalah :

a. Akut :

1) Hipoglikemia dan hiperglikemia
2) Penyakit mkarovaskuler : mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler)
3) Penyakit mikrovaskuler, mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, nefropati
4) Neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal, kardiovaskuler

b. Komplikasi menahun diabetes mellitus

1) Neuropati diabetik
2) Retinopati diabetik
3) Nefropati diabetik

4) Proteinuria

5) Kelainan coroner

6) Ulkus/gangrene

7. Pencegahan diabetes mellitus tipe 2

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada orang-orang yang termasuk kelompok risiko tinggi, yakni mereka yang belum menderita, tetapi berpotensi untuk menderita DM. Penyuluhan sangat penting perannya dalam upaya pencegahan primer. Masyarakat luas melalui lembaga swadaya masyarakat dan lembaga sosial lainnya harus diikutsertakan. Demikian pula pemerintah melalui semua jajaran terkait Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan perlu memasukkan upaya pencegahan primer DM dalam program penyuluhan dan pendidikan kesehatan. Sejak masa prasekolah hendaknya telah ditanamkan pengertian mengenai pentingnya kegiatan jasmani teratur, pola dan jenis makanan yang sehat, menjaga badan agar tidak terlalu gemuk, dan risiko merokok bagi kesehatan.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah menderita DM. Dilakukan dengan pemberian pengobatan yang cukup dan tindakan deteksi dini penyulit sejak awal pengelolaan penyakit DM. Salah satu penyulit DM yang sering terjadi adalah penyakit kardivaskuler yang merupakan penyebab utama kematian pada penyandang diabetes. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan skrinning, pengobatan, dan diet.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan menetap. Sebagai contoh aspirin dosis rendah (80-325 mg/hari) dapat diberikan secara rutin bagi penyandang diabetes yang sudah mempunyai penyulit makroangiopati. Pada upaya pencegahan tersier tetap dilakukan penyuluhan pada pasien dan keluarga. Materi penyuluhan termasuk upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Pencegahan tersier memerlukan pelayanan kesehatan holistik dan terintegrasi antar disiplin yang terkait, terutama di rumah sakit rujukan. Kolaborasi yang baik antar para ahli diberbagai disiplin (jantung dan ginjal, mata, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi rehabilitasi medis, gizi, podiatrist, dll). Sangat diperlukan dalam menunjang keberhaslan pencegahan tersier.

B. Konsep Defisit Pengetahuan dan Pengaturan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Edukasi Diet

1. Pengertian defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informaasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2016). Batasan karakteristik dari defisit pengetahuan adalah ketidakakuratan melakukan tes, ketidakakuratan mengikuti perintah, perilaku tidak tepat, dan kurang pengetahuan. Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan adalah kurang informasi, minat belajar kurang, kurang sumber pengetahuan, dan keterangan yang salah dari orang lain.

Kondisi terkait defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori (Herdman, 2018).

2. Gejala dan tanda mayor, gejala dan tanda minor defisit pengetahuan

Menurut SDKI (2016) adapun gejala dan tanda pada pasien dengan diagnosa Defisit Pengetahuan sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebagai tabel berikut:

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor, Gejala dan Tanda Minor Defisit Pengetahuan

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
1	2
Subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang yang keliru terhadap masalah	Subjektif : Tidak tersedia Objektif : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

(SDKI, 2016)

3. Kondisi klinis terkait defisit pengetahuan

Menurut SDKI (2016) kondisi klinis terkait dari Defisit Pengetahuan adalah:

a. Kondisi klinis yang dihadapi oleh klien

b. Penyakit akut

c. Penyakit kronis

4. Penatalaksanaan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Edukasi Diet

Edukasi diet adalah mempersiapkan pasien untuk mengikuti diet yang dianjurkan dengan baik. Tujuan diberikannya edukasi diat yaitu agar pasien dapat memahami dengan baik tentang pengaturan dietnya dan dapat menjalankan diet yang dianjurkan kepadanya dengan bantuan dan dukungan keluarganya.

Pada konsensus perkumpulan endokrinologi Indonesia (PERKENI) telah ditetapkan bahwa standar yang dianjurkan adalah santapan dengan komposisi seimbang berupa karbohidrat (60-70%), protein (10-15%), lemak (20-25%). Apabila diperlukan santapan dengan komposisi karbohidrat samapai 70-75% juga menghasilkan hasil yang baik, terutama untuk golongan ekonomi rendah. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai berat badan ideal. Jumlah kandungan kolesterol <300mg/hari. Jumlah kandungan serat kurang lebih 25 g/hari, diutamakan jenis serat larut. Konsumsi garam dibatasi bila terdapat hipertensi. Pemanis dapat digunakan secukupnya. Prinsip diet DM yaitu jumlah sesuai kebutuhan, jadwal diet ketat, jenis : boleh dimakan/tidak (Manurung, 2018).

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

a. J I : Jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah
b. J II : Jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya
c. J III : Jenis makanan yang manis harus dihindari

5. Pengaturan makanan untuk penyakit diabetes mellitus

Pada diet diabetes mellitus terdapat bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi, serta adapun makanan yang dihindari oleh penderita diabetes mellitus. Berikut penjelasan mengenai pengaturan jenis bahan makanan untuk penderita diabetes mellitus pada tabel 2 berikut :

Tabel 2
Pengaturan Makanan untuk Penderita Penyakit Diabetes Mellitus

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
1	2	3	4
Sumber karbohidrat	Nasi merah	Semua sumber karbohodrat dibatasi : nasi, bubur, roti, kentang, ubi, sagu, gandum, pasta, jagung, talas, sereal, ketan, macaroni	
Sumber protein hewani	Ayam tanpa kulit, ikan, telur rendah kolesterol atau putih telur, daging tidak berlemak	Hewan tinggi lemak jenuh (kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur	Keju, abon, dendeng, susu *full cream*
Sumber protein nabati	Tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai		
Sayuran	Sayur tinggi serat : kangkung, daun kacang, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri, terong	Bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun ketela, jagung muda, kapri, kacang panjang, pare, wortel	

Buah-buahan	Jeruk, apel, papaya, jambu air, salak, belimbing, (sesuai kebutuhan)	Nanas, manga, anggur, pisang, alpukat, sawo, semangka	Buah-buahan yang manis dan diawetkan : durian, nangka, alpukat, kurma, manisan buah
Minuman			Minuman yang mengandung alkohol, susu kental manis, *soft drink*, es krim, yogurt, susu
Lain-lain		Makanan yang digoreng dan menggunakan santan kental, kecap, saus tiram	Gula pasir, gula merah, gula batu, madu Makanan/minuman yang lain : cake, kue-kue manis, sirup, selai manis, coklat, permen, tape, mayonnaise

(Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2011)

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dalam Pemenuhan defisit Pengetahuan dengan Edukasi Diet

Konsep asuhan keperawatan DM Tipe 2 menurut (Bararah, T. & Jauhar, M. 2013)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian mencangkup pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis., tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh

pasien/keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik. Pengkajian mempunyai dua kegiatan pokok, yaitu :

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan pasien, mengidentifikasi, kekuatan dan kebutuhan klien yang dapat diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang.

1) Anamnesa

Anamnesa merupakan suatu tehnik pemeriksaan awal yang dilakukan. Anamnesa merupakan proses pengumpulan data dengan cara tanya jawab. Anamnesa dapat dilakukan secara langsung dengan pasien (autoanamnesis) atau secara tidak langsung dengan orang lain yaitu keluarga, teman ataupun orang terdekat dengan pasien yang mengetahui keadaan pasien tersebut (heteroanamnesis).

a) Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk RS dan diagnosa medis.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang paling dirasakan oleh pasien dan yang paling sering mengganggu pasien pada saat itu. Keluhan utama pasien dijadikan sebagai acuan dalam pemberian tindakan.

c) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang isinya yaitu sejak kapan pasien mulai menderita penyakit diabetes mellitus, faktor apa yang menyebabkan pasien menderita penyakit diabetes mellitus serta upaya apa saja yang telah dilakukan untuk mengatasi penyakit diabetes mellitus tersebut.

d) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu merupakan riwayat penyakit fisik maupun psikologik yang pernah diderita sebelumnya. Seperti adanya penyakit DM atau penyakit yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas, jantung, obesitas, tindakan medis dan obat-obatan yang pernah di dapat.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Terdapat salah satu keluarga yang menderita DM atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misalnya hipertensi.

f) Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit klien.

2) Pemeriksaan fisik

a) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan klien, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, dan adakah tanda-tanda dehidrasi akibat hiperglikemia.

b) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah terasa tebal,

ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, penglihatan kabur, lensa mata keruh.

c) Sistem integument

Pada saat pemeriksaan sistem integument, pemeriksaan yang dilakukan yaitu melihat apakah terdapat luka ataupun ulkus.

d) Sistem pernapasan

Apakah terdapat tanda takipnea atau pernapasan kussmaul, sesak, batuk, sputum, nyeri dada.

e) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan dapat menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

f) Sistem gastrointestinal

Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan pada berat badan, peningkatan lingkar abdomen, obesitas.

g) Sistem urinary

Poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit pada saat berkemih.

h) Sistem muskuloskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, lemah dan cepat lelah.

i) Sistem neurologis

Terjadi penurunan sensoris, parasthesia, letargi, mengantuk, refleks lambat, kacau mental.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk keakuratan diagnosis suatu penyakit. Salah satu pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan yaitu pemeriksaan darah meliputi GDS > 200 mg/dl, gula darah puasa ≥ 126 mg/dl, dan glukosa darah 2 jam setelah beban ≥ 200 mg/dl.

b. Analisa data

Data yang sudah terkumpul kemudian dikelompokkan dan dilakukan analisa dan sintesa data. Dalam mengelompokkan data dibedakan data subjektif dan data objektif dan berpedoman pada teori Abraham Maslow yang terdiri dari kebutuhan dasar atau fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami baik secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk dapat menguraikan berbagai respon klien baik individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016). Adapun diagnosa keperawatan yang diangkat dalam penelitian ini adalah defisit pengetahuan termasuk kedalam kategori perilaku dengan sub kategori penyuluhan dan pembelajaran (SDKI, 2016).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dapat mencapai tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis

pengkajian agar masalah kesehatan klien dapat diatasi (Bararah, T. & Jauhar, M. 2013)

Intervensi yang dapat dirumuskan pada pasien DM Tipe 2 dalam pemenuhan defisit pengetahuan adalah :

Tabel 3
Intervensi Keperawatan Pada Defisit Pengetahuan

No	Rencana Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
1	Defisit Pengetahuan	Tingkat pengetahuan meningkat. Kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	a. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini b. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu c. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan d. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang e. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan f. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program

(Sumber : SDKI, 2016 , SLKI, 2019, SIKI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan kepada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang klien hadapi. Tahap pelaksaanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencangkup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Agar kondisi klien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga klien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi (Nursalam, 2009).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan (Herdman, 2018).