

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori**

##### **1. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus**

###### **a. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus merupakan penyakit akibat gangguan pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin yang digunakan untuk mengatur kadar gula darah. Penyakit metabolik ini bersifat kronis atau tahunan. Diabetes melitus adalah penyakit kronis dimana tubuh mengalami gangguan dalam pengaturan kadar glukosa dalam darah. Kadar glukosa puasa 126 mg/dL atau lebih dan/atau glukosa darah sewaktu 200 mg/dL atau lebih mengindikasikan kondisi diabetes (Kasus *et al.*, 2024).

###### **b. Etiologi**

Penyebab dari Diabetes menurut (Lubis, 2023) adalah :

###### **a) Faktor riwayat keluarga atau keturunan**

Risiko lebih tinggi apabila seseorang memiliki anggota keluarganya yang juga menderita kondisi serupa, karena hal ini terkait dengan keberadaan gen tertentu.

###### **b) Faktor geografi**

Masyarakat yang tinggal di wilayah yang jauh dari garis khatulistiwa, seperti Finlandia dan Sardinia, memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2 karena dapat mengalami kekurangan vitamin D yang disebabkan oleh paparan sinar matahari yang kurang. Kondisi ini pada akhirnya dapat memicu perkembangan penyakit autoimun.

###### **c) Faktor usia**

Penyakit ini cenderung paling sering muncul pada anak-anak yang berusia antara 4-7 tahun, dan kemudian pada rentang usia 10-14 tahun.

###### **d) Faktor pemicu lainnya**

Terlalu banyak mengonsumsi makanan atau minuman mengandung tinggi gula dapat meningkatkan jumlah gula darah dalam tubuh.

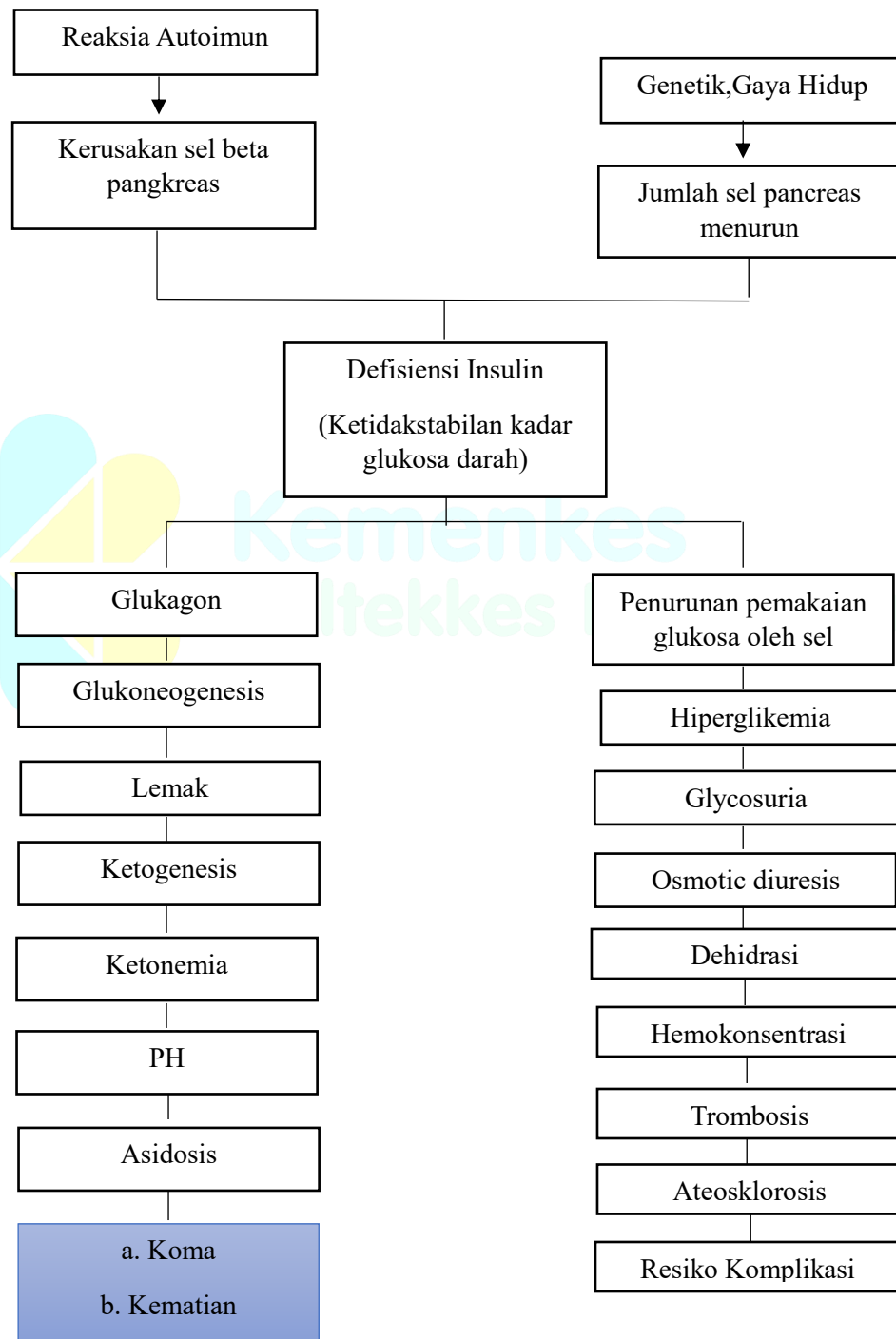
### c. Patofisiologis

Kadar gula darah normal adalah kurang dari 100 mg/dL. Jika mencapai 100-125 mg/dL, itu adalah tanda prediabetes, dan jika mencapai 126 mg/dL atau lebih, itu adalah tanda diabetes. Hiperglikemia adalah tingkat gula darah yang tinggi.

Ketika Bila kadar gula darah naik atau terlalu tinggi disebut hiperglikemia. Di sisi lain, diabetes merupakan penyakit yang penyebab utamanya adalah gula darah tinggi, dan penyebab gula darah tinggi adalah kesehatan fisik yang buruk. Sebab pada kondisi ini, tubuh tidak bisa mengubah gula darah menjadi sel yang dimana glukosa menumpuk dalam darah. Pada penyakit gula tipe 1, sistem kekebalan tubuh biasanya menyerang virus atau bakteri berbahaya lainnya, tetapi malah menyerang dan menghancurkan sel penghasil insulin.

Akibatnya, tubuh kekurangan atau bahkan tidak dapat memproduksi insulin, menyebabkan penumpukan gula dalam darah. Pada penyakit gula tipe 2, sistem kekebalan tubuh dapat mengubah gula yang seharusnya diubah menjadi energi oleh insulin menjadi gula yang menumpuk dalam darah. Resistensi insulin adalah istilah lain untuk kondisi ini (Maulidah & Julianti, 2021).

#### d. Pathway



Bagan 2.1. Pathway

Sumber : (Maulidah & Julianti, 2021)

### e. Manifestasi Klinis

Menurut (Suputra, 2021) Tanda dan gejala Diabetes Melitus yaitu :

a) sering buang air kecil (*poliuria*)

Poliuria merupakan buang air kecil dari biasanya, penyebabnya adalah kadar gula darah sudah melebihi ambang batas ginjal ( $>180$  mg/dl), sehingga gula dikeluarkan melalui urin darah. air seni Untuk mengurangi konsentrasi urin yang dikeluarkan, tubuh menyerap air sebanyak mungkin melalui urin, yang mengakibatkan keluarnya urin dalam jumlah besar dan peningkatan buang air kecil.

b) mudah lapar (*Polifagia*)

Insulin menjadi masalah pada penderita DM ketika pasokan gula ke sel-sel tubuh berkurang dan energi yang dihasilkan berkurang. Akibatnya, pasien merasa kekurangan energi. Selain itu, sel juga mengalami kekurangan gula sehingga otak mengira kekurangan energi disebabkan oleh kurang makan, sehingga tubuh berusaha menambah jumlah makanan sehingga memicu rasa lapar.

c) Sering haus (*polidipsi*)

Polidipsia merupakan penyakit dimana seseorang merasa haus terus-menerus, hal ini disebabkan oleh kompensasi poliuria pada penderita diabetes. Karena urin yang dikeluarkan banyak, penderita merasa haus sehingga penderita banyak minum karena rasa haus penderitanya.

d) Penurunan berat badan secara drastis tanpa penyebab yang jelas

Ketika tubuh tidak dapat memperoleh cukup energi dari gula karena kekurangan insulin, tubuh bergegas mengolah lemak dan protein tubuh untuk diubah menjadi energi.

e) Bila terluka sulit sembuh

Adapun penyebab luka yang sulit disembuhkan :

a) Infeksi berat, bakteri atau jamur yang mudah berkembang biak pada kondisi gula darah tinggi.

b) Kerusakan pembuluh darah, gangguan sirkulasi pada kapiler (pembuluh darah kecil), sehingga menghambat penyembuhan luka

- c) Kerusakan saraf dan luka yang tidak kasat mata menyebabkan penderita diabetes mengabaikannya dan membiarkannya membusuk.

#### **f. Penatalaksanaan**

Adapun beberapa Penatalaksanaan pada Penderita Diabetes Melitus :

##### **a. Edukasi**

Pelatihan tersebut mencakup pemahaman perjalanan penyakit, pentingnya pengobatan penyakit, komplikasi yang muncul dan risikonya, pentingnya terapi obat dan pemantauan gula darah, pengobatan hipoglikemia, perlunya olahraga teratur dan penggunaan layanan kesehatan (Umat *et al.*, 2022).

##### **b. Diet**

Pedoman pola makan bagi individu dengan diabetes hampir serupa dengan anjuran pola makan masyarakat umum, yang mencakup konsumsi makanan dalam jumlah yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein setiap individu. Bagi penderita diabetes, khususnya yang menggunakan insulin atau obat penurun gula darah lainnya, pentingnya keteraturan pola makan baik diberikan pada waktu, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Bhatt *et al.*, 2020)

##### **c. Obat**

hipoglikemia oral, insulin Jika pasien menyesuaikan pola makan dan olahraga, tetapi tidak dapat mengontrol gula darahnya, penggunaan obat hipoglikemik dapat dipertimbangkan. Adapun obat diabetes melitus yaitu :

- 1) Oral hipoglikemik, Jika pasien sudah kembali menjalani pola makan dan minum secara normal, namun kadar gula dalam darahnya belum terkontrol, disarankan untuk menggunakan obat hipoglikemik. Dalam mengobati diabetes dengan obat oral, ada pilihan untuk menggunakan satu jenis obat atau kombinasi dari keduanya. Saat memilih dan mengonsumsi obat diabetes oral, perlu mempertimbangkan kesehatan dan kondisi pasien secara menyeluruh, termasuk adanya penyakit atau komplikasi lainnya.

- 2) Sulfonilurea, biguanida, penghambat alfa-glukosidase, dan sensitizer insulin adalah zat aktif yang umumnya terkandung dalam obat hipoglikemik oral ini.
- 3) Insulin, Manusia memiliki 5808 protein dengan bobot molekul yang rendah. Insulin dari jamur, antara lain, meningkatkan pengangkutan glukosa ke dalam sel, mengurangi stres oksidatif yang diakibatkan oleh glukosa, meningkatkan pengikatan glukosa pada sel endotel dan adiposit, menghambat konsentrasi glukosa, dan memfasilitasi pemisahan glukosa dari komponen protein dan lipid.

d. Monitoring Gula darah

Kadar gula darah harus dipantau untuk menghindari risiko hipoglikemia. Pada pasien yang diobati dengan insulin, sulfonilurea/glinida, pemantauan glukosa darah dianjurkan setiap kali gejala hipoglikemia terjadi. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa pasien perlu mengonsumsi karbohidrat untuk memperbaiki gula darah rendah (Rusdi, 2020)

## 2. Konsep Keluarga

### a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit pasien keluarga mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah akan dapat menekan perilaku maladaptive (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku

adaptif (pencegahan tertier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Honesty Putri *et al.*, 2020)

## **b. Tipe Keluarga**

Ada 2 tipe keluarga Menurut Handayani *et al.*, (2020) yaitu :

### 1) *Nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan satu atau lebih anak. Jenis keluarga ini cenderung memiliki anggota keluarga yang lebih sedikit dibandingkan dengan extended family. Wewenang yang lebih besar dalam melakukan pengambilan keputusan biasanya pada nuclear family berada di tangan orang tua. Anak dapat melakukan pengambilan keputusan ketika anak tersebut sudah dewasa dan mampu untuk membuat keputusan.

### 2) *Extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi dan tinggal bersama yang biasanya terdiri dari kakek, nenek, paman, bibi dan keponakan. Pola konsumsi extended family tentunya tidak sama dengan nuclear family, dikarenakan jumlah anggota yang ada di rumah tersebut lebih banyak. Pada saat akan membeli suatu produk tentunya pertimbangan yang dilakukan akan lebih banyak.

## **c. Fungsi Keluarga**

Beberapa fungsi keluarga menurut Arini *et al.*, (2021) diantaranya :

### 1) Fungsi keagamaan

Keluarga berperan dalam mempertahankan dan mentransmisikan nilai-nilai agama kepada generasi berikutnya. Meliputi praktik ibadah bersama, pengajaran ajaran agama, dan pembentukan identitas spiritual.

### 2) Fungsi sosial budaya

Keluarga melestarikan norma, tradisi, dan budaya masyarakat. Ini mencakup pengajaran adat istiadat, bahasa, dan perilaku sosial.

3) Fungsi cinta dan kasih sayang

Keluarga memberikan dukungan emosional, keamanan psikologis, dan ikatan afeksi. Ini membantu anggota keluarga merasa dicintai dan didukung, mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.

4) Fungsi reproduksi

Keluarga bertanggung jawab atas kelahiran dan konservasi anak, keberlangsungan spesies manusia.

5) Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Keluarga sebagai agen sosialisasi utama mengajarkan nilai, norma, keterampilan, dan pengetahuan dasar kepada anak-anak.

6) Fungsi ekonomi

Keluarga menyediakan sumber daya ekonomi, seperti nafkah, perumahan, dan pendidikan. Ini melibatkan pembagian kerja, di mana anggota berkontribusi untuk kesejahteraan bersama.

7) Fungsi pembinaan lingkungan dan fungsi rekreasi

Keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan stabil, serta menyediakan kegiatan rekreasi untuk relaksasi dan kebahagiaan. Ini membangun ikatan keluarga melalui waktu bersama.

8) Fungsi pemberian status

Keluarga memberikan identitas sosial, status, dan warisan kepada anggota. Ini mencakup nama keluarga, warisan budaya, dan posisi sosial.

Semua keluarga harus berusaha menjalankan fungsi fungsi tersebut, terutama dalam hal ini tugas orang tua yang merupakan aktor utama dalam berfungsinya keluarga. Masalah-masalah keluarga timbul ketika salah satu atau beberapa fungsi tersebut tidak dijalankan. Hal ini pun berkaitan dengan pengaruh modernisasi dan globalisasi yang terjadi pada masa sekarang.

**d. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, peran keluarga dalam mengenal masalah

kesehatan, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat, serta merujuk kepada fasilitas kesehatan terutama dalam mengatasi penyakit hipertensi. Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga, khususnya lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh lansia yang sering menimbulkan kecacatan (Runtuwarow *et al.*, 2020).

#### e. Pengertian Kemandirian Keluarga

Kemandirian berasal dari kata dasar diri yang mendapatkan awalan "ke" dan akhiran "an" yang kemudian membentuk suatu kata keadaan atau kata benda. Karena kemandirian berasal dari kata dasar diri, pembahasan mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari pembahasan mengenai perkembangan diri itu sendiri, yang dalam konsep *Carl Rogers* disebut dengan istilah *self* (Rosidin *et al.*, 2021).

Kemandirian keluarga adalah perilaku keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri. Menurut *Green* yang diambil dari *Ardi* perilaku kesehatan terbentuk dari tiga factor, yaitu *Predisposing factors* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai nilai, *Enabling factors* yang terwujud dalam lingkungan fisik dan sarana (fasilitas) kesehatan dan *Reinforcing factors* yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan (Rosidin *et al.*, 2021).

#### b. Cara Ukur Tingkat Kemandirian Keluarga

Kuesioner Kemandirian Keluarga adalah instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang mengukur tingkat Kemandirian, terutama dalam konteks kesehatan seperti manajemen diabetes.

Untuk kategori keluarga mandiri dibuat berdasarkan penjumlahan Kriteria Pembagian kategori berdasarkan pengelompokan yaitu

Kemandirian Keluarga (Baik) skornya 69-85, Kemandirian Keluarga (Cukup) skornya 62-68, Kemandirian Keluarga (Kurang) skornya < 61

Nilai 1 (tidak pernah dilakukan selama seminggu)

Nilai 2 (Jarang, bila 1-2 kali dalam seminggu)

Nilai 3 (kadang-kadang bila 3-4 kali dalam seminggu)

Nilai 4 (Sering bila 5-6 kali dalam seminggu)

Nilai 5 (Selalu bila setiap hari dilakukan dalam seminggu)

### c. Hasil Ukur Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Karingga, (2024) Hasil pengukuran penerapan *Diabetes Self-Management Education (DSME)* menggunakan alat ukur kuesioner Kemandirian keluarga menunjukkan bahwa tingkat penerapan manajemen diabetes pada responden berada dalam kategori baik. Skor rata-rata responden mencapai sekitar 76%, dengan capaian tertinggi pada aspek kepatuhan pengobatan dan pengaturan pola makan. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah mampu menerapkan edukasi perawatan diri secara konsisten, terutama dalam mengonsumsi makanan sehat dan mematuhi terapi yang diberikan. Namun demikian, beberapa domain seperti manajemen stres dan perawatan kaki masih menunjukkan skor lebih rendah dibandingkan domain lainnya, sehingga diperlukan edukasi lanjutan dan pendampingan untuk meningkatkan kemampuan responden dalam kedua aspek tersebut. Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa DSME sudah diterapkan dengan baik, tetapi masih membutuhkan perbaikan pada area tertentu untuk mencapai manajemen diabetes yang lebih optimal.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuni & Khalizar, (2023) Pelaksanaan *Diabetes Self Management Education (DSME)* pada pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 melalui program prolanis menunjukkan lebih dari setengah responden menerapkan DSME dengan cara baik (66,6%). Penelitian ini menunjukkan perbedaan kadar glukosa darah yang bermakna pada pengukuran sesudah pemberian *Diabetes Self Manajement Education (DSME)* pada responden dimana diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,00$ ).

### 3. Intervensi Keperawatan : *Diabetes Self Management Education (DSME)*

#### a. Definisi DSME

DSME (*Diabetes Self-Management Education*) adalah suatu program edukasi yang bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik kepada individu dengan Diabetes Melitus (DM) tentang kondisi kesehatan mereka dan mendorong keterlibatan aktif dalam pengelolaan harian penyakit ini (Ernawati *et al.*, 2021).

#### b. Tujuan DSME

Tujuan dari Diabetes Self-Management Education (DSME) adalah memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan kepada individu dengan Diabetes Melitus (DM) agar mereka dapat mengelola kondisi kesehatan mereka secara mandiri.

Berikut adalah beberapa tujuan utama dari DSME menurut Sudirman & Modjo, (2021) yaitu :

##### 1) Peningkatan Pengetahuan

- a) Menyediakan informasi mendalam tentang Diabetes Melitus, termasuk patofisiologi, faktor risiko, dan dampaknya pada tubuh.
- b) Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengukuran dan pemantauan kadar glukosa darah.

##### 2) Peningkatan Keterampilan Pengelolaan Diri

- a) Memberikan keterampilan praktis dalam merencanakan dan mengikuti pola makan sehat yang sesuai dengan kebutuhan glikemik individu.
- b) Mengajarkan teknik pemantauan diri yang efektif, termasuk pengukuran glukosa darah dan pengenalan tanda-tanda hipoglikemia atau hiperglikemia.
- c) Mendorong kepatuhan dalam mengonsumsi obat-obatan, jika diperlukan, sesuai dengan rekomendasi dokter.

##### 4) Promosi Gaya Hidup Sehat

- a) Mendorong peningkatan aktivitas fisik sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing individu.

- b) Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga berat badan yang sehat dan memberikan strategi untuk mencapainya
- Manajemen Stres dan Dukungan Emosional
- 5) Peningkatan Keterlibatan dalam Perawatan Kesehatan
  - a) Mendorong partisipasi aktif dalam perencanaan perawatan bersama tim kesehatan.
  - b) Mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dengan penyedia layanan kesehatan.
- 3) Manajemen Stres dan Dukungan Emosional
  - a) Mengajarkan teknik manajemen stres dan relaksasi.
  - b) Menyediakan dukungan emosional untuk membantu individu mengatasi tantangan dan stres yang terkait dengan diabetes
- 4) Pencegahan Komplikasi
  - a) Memberikan informasi mengenai risiko komplikasi jangka panjang yang terkait dengan diabetes.
- 5) Mengajarkan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko komplikasi, seperti penyakit jantung, gangguan mata, dan masalah ginjal
- Peningkatan Kualitas Hidup
  - a) Meningkatkan kualitas hidup melalui pemahaman yang lebih baik tentang kondisi mereka dan kemampuan untuk mengelolanya.
  - b) Mengurangi ketidakpastian dan kecemasan yang timbul akibat diabetes.

### c. Komponen DSME

Komponen utama dari Diabetes Self-Management Education (DSME) mencakup berbagai aspek yang dirancang untuk memberikan pemahaman menyeluruh dan keterampilan praktis kepada individu dengan Diabetes Melitus (DM). Berikut adalah komponen-komponen utama dari DSME :

- 1) Pendidikan Pengetahuan Diabetes
  - a) Informasi tentang apa itu Diabetes Melitus, termasuk faktor risiko, tipe-tipe diabetes, dan patofisiologi kondisi tersebut.

- b) Pemahaman tentang pengukuran kadar glukosa darah dan interpretasi hasilnya.
- c) Pengetahuan mengenai pengelolaan gula darah melalui pola makan, aktivitas fisik, dan obat-obatan.

## 2) Pola Makan dan Gizi

- a) Panduan mengenai pemilihan makanan yang sehat dan sesuai untuk mengontrol gula darah
- b) Pengajaran mengenai pengelolaan berat badan dan kontrol asupan kalori.
- c) Perencanaan menu sehat dan seimbang untuk individu dengan diabetes

## 3) Olahraga dan Aktivitas Fisik

- a) Informasi tentang pentingnya aktivitas fisik dalam pengelolaan diabetes.
- b) Petunjuk mengenai jenis, durasi, dan frekuensi olahraga yang sesuai.
- c) Cara mengintegrasikan aktivitas fisik dalam rutinitas harian.

## 4) Pemantauan Glukosa Darah

- a) Pelatihan dalam penggunaan alat pemantau glukosa darah.
- b) Pemahaman tentang pola gula darah dan langkah-langkah untuk mengatasi hasil yang di luar rentang normal.
- c) Pengembangan keterampilan untuk mengenali dan mengatasi situasi hipoglikemia atau hiperglikemia.

## 5) Pengelolaan Obat-Obatan

- a) Informasi tentang obat-obatan yang diperlukan, seperti insulin atau obat oral.
- b) Petunjuk mengenai cara mengonsumsi obat dengan benar, termasuk dosis dan waktu yang tepat.
- c) Kesadaran terhadap efek samping dan tanda-tanda perlu penyesuaian dosis.

- 6) Manajemen Stres dan Dukungan Emosional
  - a) Strategi untuk mengidentifikasi dan mengatasi stres terkait diabetes.
  - b) Teknik manajemen stres, termasuk relaksasi dan meditasi.
  - c) Pentingnya dukungan emosional dari keluarga, teman, dan komunitas.
- 7) Keterlibatan dalam Perawatan Kesehatan
  - a) Pembangunan keterampilan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan.
  - b) Pemahaman tentang peran tim perawatan kesehatan dalam manajemen diabetes.
  - c) Partisipasi aktif dalam perencanaan perawatan pribadi dan pembuatan keputusan terkait perawatan.
- 8) Pencegahan Komplikasi
  - a) Informasi mengenai risiko komplikasi jangka panjang yang terkait dengan diabetes.
  - b) Tindakan pencegahan dan perawatan diri untuk mengurangi risiko komplikasi.
  - c) Edukasi mengenai pentingnya pemantauan dan pemeriksaan kesehatan rutin.
- 9) Peningkatan Kualitas Hidup
  - a) Mendorong individu untuk menetapkan tujuan dan mengelola harapan.
  - b) Pemberian dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Sutandi, 2020).

#### **d. Metode Pelaksanaan DSME**

Berikut pelaksanaan DSME menurut (Shada *et al.*, 2025) yaitu :

- 1) Materi tentang perjalanan penyakit DM
- 2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan
- 3) Penyulit DM dan risikonya
- 4) Intervensi non-farmakologi dan farmakologi serta target pengobatan

- 5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lainnya.
- 6) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia)
- 7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia
- 8) Pentingnya latihan jasmani teratur



## B. Evidence Base

Tabel 2.1. *Evidence Base*

| NO | Penulisan & Judul                                                                                                      | Tujuan & Penelitian                                                                                                                                                                              | Sample Penelitian                                                                                                                                | Metode Penelitian                                               | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Wahyuni & Khalizar, (2023)<br>Pelaksanaan Diabetes Self Management Education(Dsme) Pada PasienDiabetes Mellitus Tipe 2 | Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas pelaksanaan Diabetes Self Management Education (DSME) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe Tahun 2023 | Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 yang terdaftar sebagai peserta prolanis berjumlah 74 orang. | Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling | Hasil penelitian efektifitas pelaksanaanDiabetes Self Management Education (DSME) pada pasienDiabetes Mellitus (DM) Tipe 2 melalui program prolanis menunjukkan lebih dari setengah responden menerapkan DSME dengan cara baik (66,6%). Penelitian ini menunjukkan perbedaan kadar glukosa darah yang bermakna pada pengukuran sesudah pemberian Diabetes Self Manajement Education (DSME) pada responden dimana diperoleh nilai $p < 0,05$ ( $p = 0,00$ ). |

|    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Astuti, (2021)<br>Pengaruh<br>Diabetes Self-<br>Management<br>Education<br>(DSME)<br>Berbasis<br>Keluarga<br>terhadap<br>Peningkatan<br>Pengetahuan dan<br>Sikap dalam<br>Pengendalian<br>Glukosa Darah | Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh DSME berbasis keluarga terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pengendalian glukosa darah. | Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah 73 penderita DM dan keluarga yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Polokarto | Metode pada penelitian ini menggunakan pre eksperimental dengan one group with pre and posttest design. | Diperoleh kadar glukosa darah penderita DM sebelum perlakuan yaitu $217.02 \pm 30.87$ mg/dL sedangkan kadar glukosa darah penderita DM setelah perlakuan yaitu $128.09 \pm 22.58$ mg/dL. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan kadar glukosa penderita DM setelah diterapkan metode DMSE. Hal ini diperkuat dengan hasil statistik dengan uji paired t-test diperoleh nilai P sebesar 0.000 dimana nilai p lebih kecil dari 0.05, yang berarti DMSE berpengaruh terhadap penurunan kadar glukosa penderita DM. |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Andriyanto, (2021) Pelaksanaan Diabetes Self-Management Education (Dsme) Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus. | Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan Evidence Based Practice (EBP) tentang Diabetes Self-Management Education (DSME) terhadap kemandirian keluarga merawat pasien diabetes mellitus tipe 2 Kota Depok. | Sampel pada penelitian ini adalah 10 keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2. | Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan pretest–posttest dengan kelompok kontrol. | Hasil penelitian menyebutkan bahwa adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan pasien diabetes mellitus tipe 2 melalui penerapan DSME. Penderita diabetes memerlukan perubahan dalam gaya hidup melalui manajemen diri sesuai dengan pedoman klinis dengan dukungan keluarga. dimana p value 0,007 dan OR 3,88. Artinya adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap komplikasi ulkus kaki diabetik yang signifikan |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah paling kritis dalam proses keperawatan. Bila langkah ini tidak diselesaikan dalam cara berpusat-klien, perawat akan kehilangan kendali terhadap langkah proses keperawatan selanjutnya. Ada dua jenis pengkajian, yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Keduanya membutuhkan pengumpulan data dan mungkin yang paling mudah untuk diselesaikan.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam pengkajian dibutuhkan kecermatan dan ketelitian agar data yang terkumpul lebih akurat, sehingga dapat dikelompokkan dilakukan sebelum mendapatkan data lengkap.

Pengkajian keperawatan keluarga adalah proses sistematis dan holistik untuk mengumpulkan, memberitahukan, dan menyebarkan data tentang keluarga sebagai unit fungsional. Ini melibatkan penilaian kesehatan individu anggota keluarga, interaksi antar mereka, serta faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi kesehatan keluarga secara keseluruhan.

#### **a. Data Fokus Pengkajian Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan DM**

##### **1) Identitas & Struktur Keluarga**

- Komposisi keluarga dan hubungan antar anggota.
- Peran dalam keluarga terkait perawatan pasien DM.
- Identifikasi pengambil keputusan kesehatan di keluarga.
- Kondisi ekonomi keluarga (pemasukan, pengeluaran, kemampuan membeli obat/alat pemeriksaan).

##### **2) Pengetahuan Keluarga tentang DM**

Pemahaman keluarga tentang :

- Pengertian DM dan penyebabnya.
- Tanda dan gejala hiperglikemia serta hipoglikemia.
- Pentingnya terapi farmakologis (obat oral/insulin).

- Diet DM (aturan makan 3J: jumlah–jenis–jadwal).
- Latihan fisik yang dianjurkan.
- Pemeriksaan gula darah mandiri dan target kontrol gula.
- Komplikasi akut dan kronis DM.
- Sumber informasi kesehatan yang biasa digunakan keluarga.

### **3) Sikap Keluarga terhadap Penyakit & Perawatan DM**

- Persepsi keluarga mengenai keseriusan DM.
- Tingkat penerimaan keluarga terhadap kondisi pasien.
- Sikap keluarga terhadap pengobatan rutin (minum obat/insulin).
- Motivasi keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup pasien.

### **4) Kemampuan Keluarga dalam Tindakan Perawatan DM**

#### **a) Pengelolaan Obat**

- Kemampuan memberikan obat/insulin sesuai resep.
- Pengetahuan tentang penyimpanan insulin yang benar.
- Kemampuan memonitor efek samping obat/insulin.

#### **b) Pengaturan Nutrisi**

- Kemampuan keluarga merencanakan menu diet DM.
- Kebiasaan makan pasien dalam keluarga (makan manis, gorengan, porsi berlebih).
- Pengetahuan tentang indeks glikemik makanan.

#### **c) Aktivitas Fisik**

- Kemampuan keluarga mengatur dan mendampingi pasien melakukan latihan fisik.
- Frekuensi, durasi, dan jenis olahraga pasien.

#### **d) Monitoring Kesehatan**

- Kemampuan melakukan cek gula darah mandiri di rumah.
- Ketersediaan alat cek gula darah dan strip.
- Catatan atau log hasil gula darah harian.
- Pengamatan tanda bahaya: hipoglikemia/hiperglikemia.

e) Perawatan Kaki

- Kebiasaan merawat kaki (mencuci, mengeringkan, memotong kuku).
- Pemeriksaan kaki rutin oleh keluarga.
- Penggunaan alas kaki yang tepat.

f) Kontrol ke Fasilitas Kesehatan

- Kepatuhan keluarga mendampingi pasien kontrol rutin.
- Ketersediaan BPJS atau asuransi.

**5) Dukungan Keluarga**

- Dukungan emosional kepada pasien.
- Dukungan instrumental (membantu aktivitas harian).
- Dukungan informasional (mencari informasi kesehatan).
- Dukungan penghargaan (memberi motivasi compliance).

**6) Lingkungan Rumah & Gaya Hidup Keluarga**

- Pola makan seluruh keluarga (apakah mendukung diet sehat).
- Kebiasaan merokok dalam keluarga.
- Ketersediaan fasilitas untuk olahraga.
- Kebersihan dan keamanan rumah (untuk pencegahan luka kaki).

**7) Fungsi Kesehatan Keluarga**

Menggunakan pendekatan 5 tugas keluarga dalam kesehatan :

- a) Mengetahui masalah kesehatan (apakah keluarga mampu mengenali DM dan komplikasinya).
- b) Mengambil keputusan tentang perawatan.
- c) Merawat anggota yang sakit.
- d) Memodifikasi lingkungan rumah untuk mendukung kesehatan.
- e) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara benar.

### **8) Hambatan yang Dirasakan Keluarga**

- Kendala ekonomi.
- Beban kerja/aktivitas keluarga.
- Pengetahuan yang rendah.
- Sikap pasien yang sulit diatur.
- Stres keluarga terkait penyakit kronis.

### **b. Data Fokus Pengkajian Penderita Diabetes Melitus (DM)**

#### **1) Identitas & Riwayat Kesehatan**

- Identitas lengkap (usia, jenis kelamin, pekerjaan).
- Riwayat kesehatan sekarang (keluhan utama: lemas, sering haus, sering BAK, luka sulit sembuh, kesemutan).
- Riwayat DM (awal diagnosis, tipe DM, pola kekambuhan).
- Riwayat penyakit penyerta: hipertensi, dislipidemia, penyakit jantung, obesitas.
- Riwayat komplikasi:
  - Akut: hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis.
  - Kronis: neuropati perifer, nefropati, retinopati, penyakit arteri perifer.
- Riwayat perawatan DM sebelumnya (rawat inap, edukasi DM).

#### **2) Pola Kebiasaan Sehari-hari (Gordon atau pola fungsional)**

##### **c. Pola Nutrisi – Metabolik**

- Kebiasaan makan (jumlah, jenis, jadwal).
- Konsumsi gula, makanan manis, gorengan, karbohidrat sederhana.
- Penerapan diet DM (3J: jumlah, jenis, jadwal).
- IMT, penurunan/penambahan BB.
- Asupan cairan (sering haus/polikipsia).

##### **b) Pola Aktivitas – Latihan**

- Jenis olahraga, frekuensi, durasi.
- Tingkat aktivitas fisik harian.

**c) Pola Eliminasi**

- Frekuensi BAK (poliuria), keluhan berkemih.
- BAB (konstipasi/diarhea terkait obat/diet).

**e) Pola Persepsi – Kognitif**

- Pemahaman pasien tentang DM dan komplikasinya.
- Pengetahuan tentang penggunaan obat/insulin.
- Kemampuan membaca alat cek gula darah.
- Persepsi diri sebagai pasien DM.

**3) Pengobatan & Manajemen DM****a) Farmakologis**

- Jenis obat yang dikonsumsi: OHO, insulin.
- Kepatuhan minum obat/insulin.
- Efek samping yang dirasakan.
- Teknik penyuntikan insulin (rotasi, dosis, penyimpanan).

**b) Monitoring Glukosa**

- Frekuensi cek gula darah mandiri.
- Nilai GDP/2JPP terakhir.
- Hasil HbA1c terakhir (jika ada).

**c) Manajemen Hipoglikemia**

- Riwayat hipoglikemia.
- Pengetahuan tentang tanda, gejala, dan penanganan cepat.

**4) Pemeriksaan Fisik****a) Tanda Vital**

1. TD, nadi, RR, suhu.
2. IMT, lingkar perut.

**d. Pemeriksaan Kaki (Foot Care)**

- Kesehatan kulit kaki: luka, kapalan, infeksi.
- Neuropati: kesemutan, baal, penurunan sensasi.
- Perfusi perifer: CRT, nadi perifer.
- Jenis alas kaki yang digunakan.

**e. Pemeriksaan Kulit**

- Luka sulit sembuh, gatal, infeksi jamur.

**f. Pemeriksaan Mata**

- Keluhan penglihatan kabur.
- Riwayat retinopati, penggunaan kaca mata.

**g. Pemeriksaan Ginjal**

- Edema, perubahan jumlah urin.
- Riwayat proteinuria (jika ada).

**h. Pemeriksaan Kardiovaskular**

- Keluhan dada, sesak, riwayat penyakit jantung.

**5) Gaya Hidup & Faktor Risiko**

- Riwayat merokok, alkohol.
- Pola aktivitas.
- Faktor stres.
- Kebiasaan konsumsi gula berlebih.
- Riwayat keluarga DM.

**6) Data Laboratorium (Jika Tersedia)**

- GDP (Gula Darah Puasa).
- GD2JPP.
- HbA1c.
- Profil lipid.
- Fungsi ginjal (ureum, kreatinin).
- Urinalisis (keton, proteinuria).

**7) Dukungan Sosial & Ekonomi**

- Kemampuan membeli obat/strip gula.
- Akses fasilitas kesehatan.
- Dukungan keluarga dalam perawatan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga

**Kode NANDA: 00099**

**Definisi :**

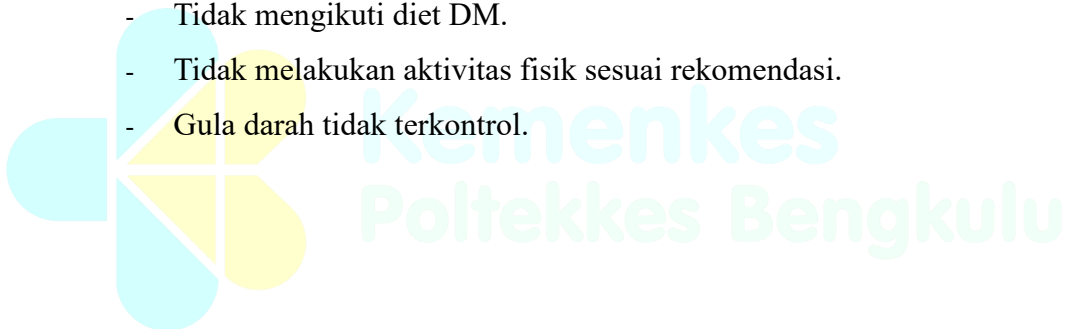
Kesulitan untuk mengatur perawatan DM sesuai regimen terapeutik yang diperlukan.

**Faktor Terkait :**

- Kurangnya Pengetahuan/Pemahaman
- Ketidakmampuan mengambil keputusan
- Ketidakmampuan Merawat
- Ketidakmampuan memanfaatkan sumber daya

**Gejala/Kriteria :**

- Ketidaktepatan jadwal minum obat.
- Tidak mengikuti diet DM.
- Tidak melakukan aktivitas fisik sesuai rekomendasi.
- Gula darah tidak terkontrol.



Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan

Sumber : Nanda, NIC, NOC

| No | Diagnosa                                                           | Tujuan                                                                                      | TUK/NOC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Kode(00099)<br>Ketidakefektifan Perilaku<br>Pemeliharaan Kesehatan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan | <b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah (1803) Pengetahuan proses penyakit</b><br>Kriteria hasil :<br>1. Pengetahuan karakter spesifik penyakit meningkat<br>2. Pengetahuan faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi meningkat<br>3. Pengetahuan tanda dan gejala penyakit meningkat<br>4. Mengetahui tanda dan gejala komplikasi penyakit | <b>Keluarga Mampu Mengenal Masalah (5510) Pendidikan Kesehatan</b><br>1. Identifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan dan mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat.<br>2. Bantu individu, keluarga dan masyarakat untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan.<br>3. Prioritaskan kebutuhan orang yang belajar dengan mengidentifikasi kebutuhan dengan apa yang disukai klien, keterampilan perawat, sumber yang tersedia, dan kemungkinan keberhasilan pencapaian tujuan.<br>4. Rumuskan tujuan dan progra pendidikan kesehatan.<br>5. Identifikasi sumber daya.<br>6. Melakukan tindakan <i>Diabetes Self Management Educations</i> (DSME) |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>strategi yang dapat digunakan untuk menolak perilaku yang tidak sehat atau beresiko dari pada memberikan saran untuk mrnghindari atau merubah perilaku.</p> <p>7. Gunakan presentasi kelompok untuk memberi dukungan dan mengurangi ancaman bagi pembelajar yang mengalami masalah atau keprihatinan yang sama</p> <p>8. Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah yang besar pada saat yang tepat.</p> | <p>strategi yang dapat digunakan untuk menolak perilaku yang tidak sehat atau beresiko dari pada memberikan saran untuk mrnghindari atau merubah perilaku.</p> <p>7. Gunakan presentasi kelompok untuk memberi dukungan dan mengurangi ancaman bagi pembelajar yang mengalami masalah atau keprihatinan yang sama</p> <p>8. Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah yang besar pada saat yang tepat.</p> |
|  |  | <p><b>TUK 2: Keluarga Mampu Membuat Keputusan Perawatan Kesehatan (2605) Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berpartisipasi dalam perencanaan keperawatan</li><li>2. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan</li><li>3. Menyediakan informasi yang relevan</li><li>4. Memperoleh informasi yang diperlukan</li></ol> | <p><b>Keluarga Mampu Membuat Keputusan Perawatan Kesehatan (5250) Dukungan Pengambilan Keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandang pasien kepada penyedia perawat kesehatan mengenai kondisi pasien.</li><li>2. Informasikan kepada pasien mengenai pandangan pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.</li></ol>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p><b>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga (1602) prilaku promosi kesehatan</b><br/> <b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keterampilan menghindari prilaku yang menghindari resiko meningkat</li> <li>2. keterampilan memonitor prilaku personal terkait dengan resiko meningkat</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.</li> <li>4. Bangun komunikasi dengan pasien sedini mungkin sejak pasien masuk ke unit perawatan.</li> <li>5. Berikan informasi sesuai permintaan pasien.</li> <li>6. Bantu pasien menjelaskan keputusan pada orang lain, sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>7. Jadilah penghubung antara pasien dan keluarga.</li> <li>8. Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.</li> </ol> <p><b>Keluarga Mampu Merawat Anggota Keluarga (5618) Pengajaran : Prosedur/Perawatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kepada pasien atau orang terdekat mengenai kapan dan dimana tindakan akan dilakukan</li> <li>2. Informasikan kepada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan akan berlangsung.</li> </ol> |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keterampilan keseimbangan aktifitas dan istirahat meningkat</li> <li>4. Keterampilan melakukan perilaku kesehatan secara rutin meningkat</li> <li>5. Pengetahuan mendapatkan skrining kesehatan yang direkomendasikan meningkat</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Informasikan kepada pasien dan orang terdekat mengenai siapa yang akan melakukan tindakan.</li> <li>4. Kaji pengalaman pasien sebelumnya dan tingkat pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>5. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>6. Jelaskan prosedur atau penanganan.</li> <li>7. Ajarkan pasien jika pasien harus berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.</li> <li>8. Berikan informasi mengenai, apa yang akan didengar, dicium, dilihat, dirasakan selama tindakan. Informasikan pasien, agar pasien ikut terlibat dalam proses penyembuhan.</li> <li>9. Sediakan informasi mengenai kapan dan dimana hasil tindakan dapat diambil, beserta petugas yang akan menjelaskan hasil tersebut.</li> <li>10. Berikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya ataupun mendiskusikan perasaannya.</li> <li>11. Libatkan keluarga atau orang-orang terdekat jika memungkinkan.</li> </ol> |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p><b>TUK 4: Keluarga Mampu memodifikasi lingkungan</b><br/> <b>(2006) Status Kesehatan</b><br/>         Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kenyamanan meningkat</li> <li>2. Pola tidur istirahat meningkat</li> <li>3. Kontrol gejala meningkat</li> <li>4. Kemampuan untuk mengatasi masalah</li> </ol> | <p><b>Keluarga Mampu memodifikasi lingkungan</b><br/> <b>(6484) Modifikasi perilaku</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan</li> <li>2. Berikan jaminan bahwa intervensi diimplementasikan secara konsisten oleh semua staf</li> <li>3. Hindari menunjukkan perilaku atau ketidaktarikan pada saat pasien berjuang untuk merubah perilakunya</li> <li>4. Identifikasi masalah pasien terkait dengan istilah perilaku</li> <li>5. Tentukan apakah target perilaku yang telah diidentifikasi perlu untuk di tingkatkan, diturunkan atau di pelajari</li> <li>6. Dukung pasien untuk berpartisipasi dalam menyeleksi penguatan yang memiliki arti</li> </ol> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p><b>TUK 5 : Keluarga Mampu Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Dan Fasilitas Kesehatan Yang Ada (1600) Perilaku Patuh</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mencari informasi kesehatan dari beberapa sumber meningkat</li> <li>2. Mengevaluasi kekurangan dari informasi kesehatan yang diperoleh meningkat</li> <li>3. Keluarga menggunakan informasi kesehatan yang dapat dipercaya untuk mengembangkan strategi meningkat</li> <li>4. Keluarga dapat menggunakan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan meningkat</li> </ol> | <p><b>Keluarga Mampu Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Dan Fasilitas Kesehatan Yang Ada (7910) Konsultasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi tujuan berkonsultasi</li> <li>2. kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam konsultasi</li> <li>3. kembangkan kontrak tertulis untuk mendefinisikan persetujuan dan menghindari kesalah pahaman dukung kemampuan bagi mereka yang mencari pertolongan untuk melangkah lebih baik terkait dengan lebih mampu mengarahkan diri sendiri dan tanggung jawab</li> </ol> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|