

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep DM Tipe 2

2.1.1 Definisi DM Tipe 2

Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan metabolisme ditandai dengan hiperglikemia dengan ciri khas kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl atau kelainan sekresi, kerja insulin, atau keduanya. (Soelistijo, 2021)

Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit yang sistem esensialnya disebabkan oleh resistensi insulin. Penyakit lain seperti penyakit jantung dan stroke merupakan salah satu komplikasi yang disebabkan oleh DM tipe 2. Selain itu, DM tipe 2 memiliki angka kematian yang cukup relatif tinggi. (Gumilas et al., 2018)

Hiperglikemia adalah salah satu tanda dan gejala DM tipe 2, yang disebabkan oleh kombinasi resistensi terhadap kerja insulin, sekresi insulin yang tidak mencukupi, dan sekresi glukagon yang berlebihan atau tidak sesuai (Subiyanto, 2019)

Seperti dapat dilihat dari sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa resistensi insulin terjadi akibat ketidakmampuan tubuh untuk merespons insulin sepenuhnya merupakan ciri utama DM tipe 2. Kadar glukosa darah terus meningkat karena insulin tidak berfungsi dengan baik, melepaskan

lebih banyak insulin. Ini pada akhirnya dapat menguras pankreas dan menyebabkan tubuh memproduksi lebih sedikit insulin, mengakibatkan hiperglikemia, atau kadar glukosa darah tinggi.

2.1.2 Etiologi

Etiologi dan faktor resiko dari DM tipe 2 menurut (Bhatt et al., 2016) yaitu: usia, jenis kelamin, obesitas, tekanan darah tinggi, genetika, pola makan, alkohol, merokok, dan tidak aktif, serta lingkaran perut.

Menurut (Subiyanto, 2019) Masih belum ada pemahaman yang jelas mengenai penyebab pasti DM tipe 2, namun ada sejumlah faktor yang membuat DM 2 lebih mungkin terjadi, di antaranya adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama untuk DM tipe 2. Semakin banyak jaringan lemak yang dimiliki seseorang, semakin banyak reseptor insulin yang terganggu yang menyebabkan resistensi insulin.

2.1.4.2 Dislipidemia

Dislipidemia, juga dikenal sebagai kadar kolesterol HDL di bawah 35 mg/dL atau kadar trigliserida di atas 250 mg/dL, dikaitkan dengan risiko tinggi DM tipe 2.

2.1.4.3 Ras.

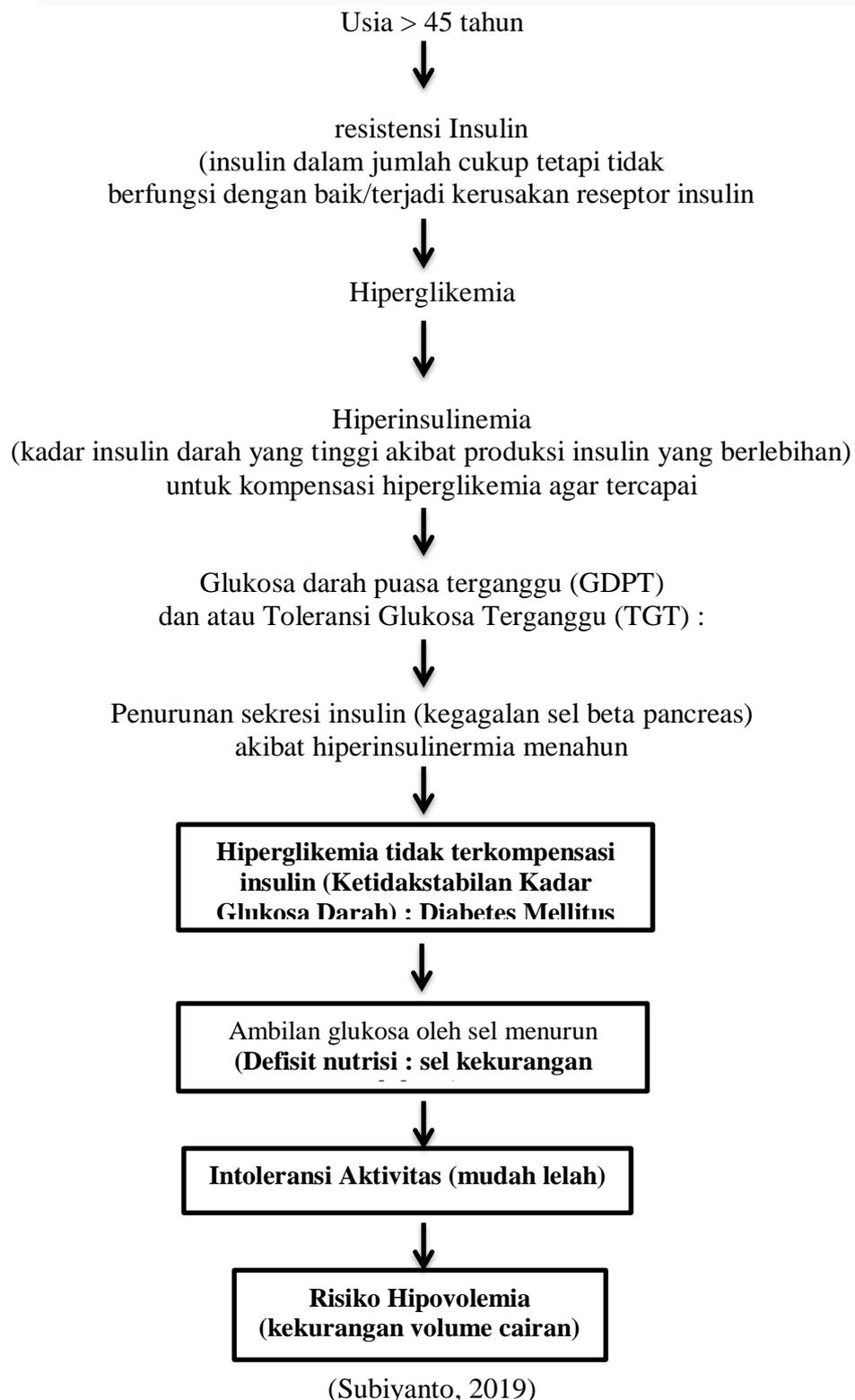
Orang kulit hitam, Hispanik, Indian Amerika, dan Asia Amerika lebih mungkin beresiko mengembangkan DM tipe 2 dibandingkan orang kulit putih, meskipun alasan perbedaan ini belum jelas diketahui.

2.1.3 Patofisiologi

DM tipe 2 adalah kumpulan efek samping yang muncul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah karena berkurangnya pelepasan insulin secara dinamis terhadap dasar resistensi insulin. Faktor risiko multifaktorial untuk diabetes tipe 2 termasuk faktor dari genetika, gaya hidup, dan lingkungan yang memengaruhi cara kerja sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, dan pankreas). Namun, mekanisme yang tepat dimana kedua gangguan berinteraksi belum diketahui hingga saat ini.

Obstruksi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah dianggap sebagai patofisiologi pada DM tipe 2. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kegagalan sel beta lebih parah dan terjadi lebih awal dari perkiraan sebelumnya. Jaringan adiposa (peningkatan lipolisis), saluran pencernaan (defisiensi inkretin), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan penyerapan glukosa), dan otak (resistensi insulin) adalah organ tambahan yang terlibat dalam diabetes tipe 2 dan berkontribusi terhadap gangguan toleransi glukosa (Soelistijo, 2021)

Skema 2. 1
Pathway Diabetes Mellitus Tipe 2



2.1.4. Manifestasi Klinis

Menurut (Subiyanto, 2019) manifestasi klinis pada pasien DM tipe 2 diantaranya yaitu sebagai berikut :

2.1.4.1 Poliuria

Keadaan kencing atau poliuria berturut-turut disebabkan oleh kadar glukosa darah yang melebihi batas ginjal untuk reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal. Hal ini menyebabkan glukosuria, yang mempengaruhi terjadinya diuresis osmotik, atau pengenceran volume urin untuk meningkatkan jumlah urin yang dikeluarkan. Karena mengganggu tidur pasien, keluhan sering buang air kecil biasanya terjadi pada malam hari. Diabetes didefinisikan sebagai adanya glukosa dalam urin.

2.1.4.2 Polidipsia

Pengenceran plasma, atau hilangnya cairan dalam sel akibat hiperglikemia, yang menyebabkan sel mengalami dehidrasi, dan hipovolemia, oleh karena itu umumnya pada penderita DM tipe 2 sering mengalami buang air kecil dan keluhan mudah haus.

2.1.4.3 Polifagia

Penurunan serapan glukosa oleh sel akibat defisiensi insulin menjadi penyebab keluhan mudah lapar dan sering makan, keduanya biasanya disertai rasa lelah dan mengantuk. Karena kekurangan glukosa untuk produksi energi, hal ini menyebabkan sel mengalami kelaparan.

2.1.4.4 Berat badan menurun

Glukoneogenesis, atau produksi glukosa dan energi yang bukan berasal dari karbohidrat melalui pemecahan protein dan lemak (lipolisis), jelas menjadi penyebab keluhan penurunan berat badan.

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pada pasien dengan diabetes tipe 2, kadar glukosa darah dan HbA1c biasanya diperiksa selama tes diagnostik.

Berikut ini adalah kriteria diagnostik untuk diabetes tipe 2 :

2.1.5.1 Pemeriksaan glukosa plasma puasa > 126 mg/dL.

Pasien umumnya puasa maksimal 8 jam tidak makan dan minum.

2.1.5.2 Pemeriksaan glukosa plasma > 200 mg/dL

Umumnya klien DM tipe 2 yang memiliki beban glukosa sebanyak 75 gram dilakukan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO).

2.1.5.3 Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dL

Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu biasanya dilakukan bagi penderita yang mempunyai keluhan yang khas hiperglikemia.

2.1.5.4 Pemeriksaan HbA1c > 6,5%

Menggunakan Uji Coba Pengendalian dan Komplikasi Diabetes dan metode yang dibakukan oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP). (Soelistijo, 2021)

Tabel 2. 1

Kadar Gula Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

	HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	Glukosa Plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126 mg/dL	≥ 200 mg/dL
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	< 5,7	< 100	< 140

Sumber : (Soelistijo, 2021)

2.1.6 Penatalaksanaan DM tipe 2

Menurut (Soelistijo, 2021) Peningkatan kualitas hidup pasien diabetes adalah tujuan menyeluruh dari manajemen. Tujuan untuk manajemen meliputi:

2.1.6.1 Tujuan jangka pendek :

Mengurangi risiko komplikasi akut, meningkatkan kualitas hidup, dan menghilangkan keluhan tentang DM:

2.1.6.2 Tujuan jangka panjang :

Mencegah dan menghambat perkembangan komplikasi yang terkait dengan mikroangiopati dan makroangiopati.

2.1.6.3 Tujuan akhir

Pengelolaan adalah turunya morbilitas dan mortalitas DM

2.1.7 Penatalaksanaan secara khusus DM tipe 2

2.1.7.1 Edukasi

Edukasi adalah bagian yang sangat penting bagi pencegahan dan pengelolaan pada DM tipe 2 dengan tujuan promosi hidup sehat dan menambah pengetahuan bagi penderita DM tipe 2.

2.1.7.2 Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Keterlibatan keseluruhan anggota tim termasuk dokter, ahli gizi, profesional kesehatan lainnya, serta pasien dan keluarga mereka sangat penting untuk keberhasilan terapi. Untuk mencapai tujuan tersebut, TNM dapat diberikan kepada pasien DM sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya.

2.1.7.3 Latihan Fisik

Merupakan salah satu dari empat pilar utama penatalaksanaan DM tipe 2, seperti dengan berjalan kaki, senam, dan aktivitas lainnya. Program latihan fisik dapat dilakukan selama 30 sampai 45 menit tiga sampai lima kali per minggu.

2.1.7.4 Terapi Farmakologis

Bersamaan dengan diet dan olahraga (gaya hidup sehat), terapi farmakologis juga penting diberikan. Umumnya dalam bentuk obat oral dan injeksi.

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk injeksi, sebagai berikut :

1) Obat oral antihiperqlikemia

Obat antihiperqlikemik oral dikategorikan menjadi lima kelompok berdasarkan cara kerjanya:

- a) Pemacu sekresi insulin (*insulin secretatogue*)
 1. Sulfonilurea: kelas obat ini memiliki dampak mendasar dalam memperluas emisi insulin oleh sel beta pankreas.
 2. Glinid : golongan obat ini terdiri dari 2 macam obat yaitu Repaglinid (derivate asam benzoate) dan Nateglinid (derivate fenilalanin).
- b) Peningkat sensitivitas terhadap insulin
 1. Metformin : metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM tipe 2. Dosis metformin diturunkan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.
 2. Tiazolidindion (TZD) : golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.
- c) Penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan. Contoh obat golongan ini adalah Acarbose.

d) Penghambat SGLT-2 (*sodium Glucose cotransporter 2*). Obat golongan ini adalah, Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

2) Obat Antihiperqlikemia Suntik

Yaitu termasuk antihiperqlikemia suntik seperti, insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1 (Ariana, 2016)

2.1.8 Komplikasi

Menurut (Soelistijo, 2021), Gangguan pada pembuluh darah, baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler, serta gangguan saraf atau neuropati merupakan komplikasi potensial pada pasien diabetes tipe 2. Sementara komplikasi mikrovaskular dapat mempengaruhi mata dan ginjal, komplikasi makrovaskular biasanya mempengaruhi jantung, otak, dan pembuluh darah. Gangguan neuropati juga sering dialami oleh penderita DM tipe 2 seperti neuropati motorik, fisik, dan otonom.

2.2 Konsep Edukasi

2.2.1 Definisi Edukasi

Menurut (Hardinsyah, 2017) Edukasi adalah proses mengajarkan keterampilan atau informasi kepada klien dan membantu dalam mengatur atau mengubah pola makan mereka sendiri selama proses penyembuhan.

Maulana (2011) bahwa semakin tinggi pengetahuan klien maka semakin tinggi peningkatan terhadap sikap kepedulian klien terhadap DM tipe 2, sehingga komplikasi yang tidak diharapkan dapat dicegah, oleh karena itu penderita DM tipe 2 dapat lebih aware terhadap masalah kesehatannya dan dapat melakukan perawatan secara mandiri dalam pengobatan DM tipe 2, termasuk di dalamnya ketika diberikan edukasi mengenai pengelolaan diet/pengaturan makan (Ardha & Khairun, 2015).

Dapat ditarik kesimpulan bahwa salah satu dari empat pilar utama penatalaksanaan DM tipe 2 adalah pendidikan kesehatan atau edukasi yang merupakan salah satu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penderita DM tipe 2.

2.2.2 Definisi Media Edukasi dan Macam-macam Media

Media adalah Orang, benda, atau peristiwa yang dapat menciptakan kondisi tertentu dan memungkinkan pelanggan memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau pengetahuan baru adalah contoh media pendidikan.

Grafik, foto, gambar, alat mekanis, dan alat elektronik yang dapat digunakan untuk menangkap, mengolah, dan menyampaikan informasi visual atau verbal semuanya dianggap sebagai media dalam arti sempit. (Supriasa, 2013)

Banyak sekali macam-macam media yang digunakan dalam proses edukasi termasuk diantaranya :

2.2.3 Media Edukasi Leaflet

Menurut (Widajati et al., 2015) penderita DM tipe 2 yang diberi edukasi dengan leaflet diet DM tipe 2. Sebagian besar penderita DM tipe 2 dapat menerima leaflet modifikasi baik dari segi penampilan maupun isi pesan. Media leaflet yang di modifikasi dapat memberi pengetahuan serta kepatuhan diet dalam proses penurunan kadar glukosa darah normal.

Tenaga kesehatan mampu memberikan edukasi dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan media leaflet dengan tujuan agar penderita DM tipe 2 dapat mengatur pola makan dan asupan nutrisi agar kembali normalnya kadar gula darah (Ouyang, 2017).

Menurut (Supriasa, 2013) leaflet banyak digunakan dalam pemberian edukasi gizi. Leaflet adalah selembor kertas yang di lipat sehingga dapat terdiri dari beberapa halaman. Kadang-kadang, leaflet dapat di definisikan sebagai selembor kertas yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran atau tujuan tertentu. Tulisan umumnya

terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat ditangkap/dimengerti isinya dengan sekali baca.

2.2.3.1 Keuntungan menggunakan media leaflet diantaranya :

- a. Dapat disimpan dalam waktu lama.
- b. Lebih informatif dibandingkan poster.
- c. Dapat dijadikan sumber pustaka/referensi.
- d. Dapat dipercaya karena dicetak oleh lembaga resmi.
- e. Jangkauan dapat lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang.
- f. Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain
- g. Mudah dibawa kemana-mana.

2.2.3.2 Keterbatasan leaflet diantaranya :

- a. Topik hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dipakai untuk orang yang buta huruf.
- b. Mudah tercecer dan hilang.
- c. Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.

2.2.3.3 Prosedur pembuatan leaflet diantaranya :

- a. Tentukan topik atau gagasan yang ingin disampaikan melalui leaflet.
- b. Kenali ciri-ciri sasaran yang akan dituju, yaitu kepada siapa leaflet itu akan digunakan atau disebarkan.
- c. Rumuskan tujuan operasional yang ingin dicapai.
- d. Pertimbangkan dana dan fasilitas yang tersedia serta kemampuan petugas untuk membuatnya.

- e. Tuliskan pesan-pesan (kata-kata dan gambar) sebagai perwujudan gagasan yang ingin disampaikan
- f. Tentukan bentuk bentuk pesan. Pilih bentuk pesan yang efektif dan efisien. Yang paling penting diperhatikan adalah tingkat pemahaman, minat, dan konteks budaya pembaca.
- g. Susun pesan-pesan selektif mungkin.

2.3 Konsep Diet 3J

2.3.1 Definisi Diet 3J

Diet merupakan jenis makanan yang di konsumsi oleh seseorang yang umumnya di pengaruhi oleh latar belakang dan asal individu tertentu. Dalam bahasa Indonesia, kata diet lebih sering ditujukan untuk menyebut suatu upaya untuk menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tertentu. (Festy, 2018)

Diet 3J merupakan pengaturan pola makan yang tepat ditentukan dari 3J yaitu jadwal makan, jumlah makan, dan jenis makanan. Dalam menjalankan terapi tersebut penderita DM Tipe 2 harus memiliki sikap yang positif maka hal tersebut dapat mendukung terhadap kepatuhan diet DM tipe 2 sendiri (Darmawan, 2019)

2.3.2 Jadwal Rencana Diet untuk DM Tipe 2

Tujuan rencana diet adalah untuk memperbaiki kadar glukosa darah, memperbaiki kesehatan secara keseluruhan, mencegah atau

menunda komplikasi, dan mempertahankan berat badan yang masuk akal. Karena mayoritas penderita DM tipe 2 mengalami kelebihan berat badan, penurunan berat badan adalah hal penting dan mempermudah dalam proses penurunan kadar glukosa darah. (LeMone, M. Burke, 2016)

Pengaturan jadwal makanan sehat bagi penderita DM tipe 2 diatur 6 waktu makan yang mana dengan jadwal makan terdiri dari tiga kali makan utama dan tiga kali selingan. Makan utama dipagi hari yaitu pukul 08.00, makan siang pukul 14.00 dan makan malam pukul 18.00. makanan snack atau selingan pertama pukul 10.00, kedua pukul 16.00 dan ketiga pukul 20.00. Ketepatan jadwal makan sangat mempengaruhi kestabilan kadar gula darah

2.3.3 Jumlah Rencana Diet DM Tipe 2

Jumlah porsi dalam satu hari penyajian makanan tidak dianjurkan dalam jumlah yang banyak, melainkan sedikit demi sedikit namun sering. Makronutrient yang terdapat dalam makanan adalah karbohidrat, protein dan lemak. Namun dalam proses pencernaan dan eksresi sumber makanan mengalami kehilangan sehingga tidak dapat seluruhnya terproses. Jumlah porsi dalam satu hari penyajian pada pasien DM tipe 2 didasarkan pada kebutuhan kalori penderita agar makanan dapat diserap oleh tubuh secara maksimal. Penentuan jumlah kalori diet DM tipe 2 kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan yaitu dengan

memperhitungkan berdasarkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25 kalori/kg BB untuk perempuan dan 30 kalori/kg BB untuk laki-laki, ditambah dan dikurangi bergantung pada beberapa factor yaitu jenis kelamin, umur, aktivitas, kehamilan/laktasi adanya komplikasi dan berat badan, kebutuhan kalori berdasarkan aktivitas yang dilakukan (Arief, 2020)

2.3.4 Jenis Bahan Pangan yang diperbolehkan dan tidak di perbolehkan Pada Pasien DM tipe 2

Tabel 2. 2

Daftar Bahan Pangan yang direkomendasikan untuk DM tipe 2

No	Bahan Pangan	No	Bahan Pangan
1.	Oat	12.	Pisang
2.	Bubur gandum utuh	13.	Melon
3.	Roti gandum tidak berperasa	14.	Ikan laut / air tawar
4.	Sayuran berdaun	15.	Daging unggas yang dipelihara secara tradisional
5.	Sayuran umbi	16.	Telur
6.	Apel	17.	Kacang-kacangan
7.	Alpukat	18.	Polong-polongan
8.	Pear	19.	Biji-bijian
9.	Jeruk	20.	Susu sapi
10.	Papaya	21.	Gula aren
11.	Manga	22.	Gula stevia

Sumber : (Fajar, 2016)

Tabel 2. 3

Daftar Bahan Pangan yang tidak direkomendasikan untuk Penderita DM Tipe 2

No	Bahan Pangan	No	Bahan Pangan
1.	Kentang	4.	Gula, tongkol, jagung
2.	Bihun	5.	Selai
3.	Protein olahan		

Sumber : (Fajar, 2016)

Meskipun demikian, anjuran untuk menghindari jenis makanan yang mengandung gula (laktosa dan fruktosa) seperti susu dan buah bukanlah tindakan yang tepat. Di samping itu, penggunaan sukrosa (gula pasir) dengan jumlah yang sedang (tidak berlebihan) kini lebih banyak diterima sepanjang pasien masih dapat mempertahankan kadar glukosa serta lemak (yang mencakup kolesterol dan trigliserida) yang adekuat dan mampu mengendalikan bert badannya. Bagi sebagian pasien, penggunaan karbohidrat sederhana yang lebih bebas dapat menjadi faktor utama dalam meningkatkan kepatuhan rencana makan. Meskipun demikian, karbohidrat sederhana tetap harus dikonsumsi dalam jumlah yang tidak berlebihan dan lebih baik jika dicampur kedalam sayuran atau makanan lain daripada dikonsumsi secara terpisah. (Smeltzer, 2002)

2.3.5 Jumlah Karbohidrat

Menurut (Hardinsyah, 2017), salah satu tujuan khusus pengaturan makan untuk penderita DM adalah menghindari kadar glukosa dan lemak

darah yang tinggi, atau dengan kata lain mengendalikan diabetesnya. Apa, kapan, dan berapa banyak yang dimakan penderita perlu di perhatikan. Makan dengan porsi kecil dalam waktu tertentu membantu memperbaiki kadar glukosa darah. Porsi yang besar akan mengakibatkan lebih banyak glukosa dalam tubuh sehingga tubuh tidak dapat memberikan cukup insulin yang efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah.

ADA merekomendasikan bahwa karbohidrat harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dengan anjuran kecukupan 45% hingga 65% diet harian. Karbohidrat berisi 4 kkal per gram dan asupan tidak boleh dibatasi kurang dari 130 g/hari (ADA, 2008). Kelompok nutrient ini berupa makanan nabati (gandum, buah-buahan, sayuran), susu, dan beberapa produk susu. Indeks glikemik adalah kecepatan makanan menaikkan glukosa darah dan kemudian insulin. Pendukung diet rendah karbohidrat menggunakan indeks glikemik sebagai landasan ilmiah untuk mengurangi asupan makanan dengan indeks glikemik tinggi. (LeMone, M. Burke, 2016)

Menurut (Soelistijo, 2021) komposisi makanan karbohidrat yang dianjurkan diantaranya :

- a. Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- b. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan.

- c. Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain
- d. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- e. Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai dari kebutuhan kalori sehari.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian fokus pada klien DM tipe 2 menurut (Wulandari, 2018)

antara lain:

2.4.1.1 Identitas Klien

- a. Identitas Klien meliputi : (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan diagnosa medis.
- b. Identitas penanggung jawab meliputi : (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

2.4.1.2 Riwayat Kesehatan Klien

- a. Keluhan/Alasan masuk Rumah Sakit

Keluhan/alasan masuk rumah sakit pasien DM tipe 2 meliputi : cemas, lemah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kusmaul, gangguan pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit DM tipe 2, penyebab terjadinya DM tipe 2 serta upaya apa yang sudah dilakukan oleh penderita Dm tipe 2 cara untuk mengatasinya.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus atau penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin contohnya seperti penyakit pankreas. Adakah penyakit keturunan dari keluarga yang memiliki riwayat seperti penyakit jantung, obesitas, maupun aterosklerosis, tindakan medis yang pernah dilakukan maupun obat-obatan yang di konsumsi oleh penderita.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya riwayat atau faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stress (kehamilan, pembedahan, trauma infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretic tiasid, kontrasepsi oral).

e. Riwayat psikososial

Riwayat psikososial yang perlu dikaji meliputi perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita DM tipe 2 yang berhubungan dengan penyakit yang sedang di derita serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

2.4.1.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

Pada penderita DM tipe 2 pola aktivitas sehari-hari menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi. Pentingnya bagi penderita DM tipe 2 untuk selalu latihan/gerak dalam keadaan sehat maupun sakit, adapun gerak tubuh dan kesehatan merupakan saling berkaitan satu sama lain.

2.4.1.4 Pola Eliminasi

Perlu dikaji pada penderita DM tipe 2 mengenai pola fungsi eksresi, kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguria, disuri, dan lain-lain), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urin dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah kebersihan tubuh, dan perspirasi berlebih.

2.4.1.5 Pola Makan

Pada penderita DM tipe 2 akan dilakukan edukasi karena akan dibatasi mengenai pola makan. Meliputi diet dan kebutuhan jumlah zat gizi, juga perlu kaji mengenai balance cairan dan elektrolit, nafsu makan klien, kesulitan menelan, mual/muntah, masalah/penyembuhan kulit.

2.4.2 Pemeriksaan Fisik

2.5.2.1 Keadaan Umum

Klien DM tipe 2 yang perlu dikaji adalah apakah klien tampak lemah atau pucat. Tingkat kesadaran klien apakah sadar, koma atau disorientasi.

2.5.2.2 Tanda-tanda Vital

Tekanan darah tinggi jika disertai hipertensi. Pernapasan regular ataukah ireguler, adanya bunyi napas tambahan, *respiration rate* (RR) normalnya adalah 16-20 kali/menit, pernapasan dalam atau dangkal. Denyut nadi klien regular atau ireguler, adanya 2) tipe 2 akan meningkat bila terjadi infeksi.

2.5.2.3 Pemeriksaan Kepala dan Leher

a. Kepala :

Umumnya kepala klien normal, kepala tegak lurus, tulang kepala pada umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital di bagian posterior.

b. Rambut :

Apakah rambut klien tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak, bersih dari ketombe.

c. Mata :

Apakah mata klien simetris, refleks pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetic.

d. Telinga :

Apakah fungsi pendengaran menurun, apakah terdapat lesi.

e. Hidung :

Adakah secret, pernapasan cuping hidung, ketajaman saraf hidung menurun.

f. Mulut :

Mukosa bibir kering

g. Leher : tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

2.5.2.4 Pemeriksaan Dada

a. Sistem Pernafasan :

Apakah klien sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, panastesia/paralise otot pernafasan (jika kadar kalium menurun tajam), RR > 24 x/menit, nafas berbau aseton

b. Sistem Kardiovaskuler

Apakah klien takikardia, perubahan TD postural, hipertensi disritmia dan krekel.

2.5.2.5 Pemeriksaan Abdomen

Adakah nyeri tekan pada bagian pankreas, distensi abdomen, suara bising usus yang meningkat.

2.5.2.6 Pemeriksaan Reproduksi

Rabbas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan, impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita.

2.5.2.7 Pemeriksaan Integumen

Umunya pada penderita DM tipe 2 terdapat luka/lesi pada kulit yang pernah mengalami luka dan sudah lama sembuh. Kulit klien kering,

adanya ulkus di kulit, luka yang tidak cepat sembuh. Adanya akral dingin, *capillary refill* kurang dari 3 detik, adanya pitting edema.

2.5.2.8 Pemeriksaan Ekstremitas

Apakah kekuatan otot dan tonus otot klien melemah. Umumnya penderita DM tipe 2 mempunyai luka pada kaki atau kaki diabetik.

2.5.2.9 Pemeriksaan Status Mental

Biasanya penderita DM tipe 2 akan mengalami stress, menolak kenyataan (denial), harga diri rendah, dan keputusasaan.

2.4.3 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Subiyanto, 2019) pemeriksaan penunjang bagi penderita DM tipe 2 diantaranya :

- a. Glukosa darah sewaktu, puasa, dan 2 jam setelah makan (sesuai kebutuhan)
- b. Aseton plasma dan urine (keton).
- c. Asam lemak bebas, kadar lipid, dan kolesterol Osmolalitas Kandungan elektrolit
- d. Hemoglobin glukolisat (HbA1C)
- e. Gas darah arteri
- f. Darah lengkap
- g. Ureum/kreatinin
- h. Amylase darah
- i. Urine
- j. Kultur dan sensitivitas

k. EKG

2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun berangsur potensial. (PPNI, 2017)

Adapun diagnosa keperawatan pada pasien DM tipe 2 adalah sebagai berikut :

- 2.5.4.1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia tidak terkompensasi insulin (D.0027)
- 2.5.4.2 Defisit nutrisi berhubungan dengan sel kekurangan glukosa (D.0019)
- 2.5.4.3 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan mudah lelah (D.0056)
- 2.5.4.4 Resiko hipovolemia berhubungan dengan kekurangan volume cairan (D.0034)

2.4.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. (PPNI, 2018)

Tabel 2. 4
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang berdampak pada defisit nutrisi (glukosa) (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pusing menurun • Lelah/lesu menurun • Kadar glukosa dalam darah membaik dalam rentang normal 126-200 mg/dL (PPNI, 2019) 	Edukasi Diet (I.12369) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan saat ini 3. Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan Terapeutik :	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi ketika pasien dan keluarga siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam penerapan informasi 2. Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan pasien maupun keluarga dalam mengetahui tentang edukasi diet 3. Menilai asupan makanan yang masuk sebelum dan sesudah sakit 4. Memberikan hak kepada pasien dan keluarga dalam menilai diet yang diprogramkan untuk

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk menyediakan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan makan secara tertulis, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan 4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 5. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 6. Anjurkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 7. Ajarkan cara merencanakan makanan 	<p>pasien</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik 2. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing 3. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi 4. Memberikan buku menu untuk pasien jika diperlukan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengetahui terkait pentingnya kepatuhan diet untuk proses penyembuhannya 2. Mengetahui makanan yang direkomendasikan dan tidak untuk di konsumsi bagi pasien
--	--	--	---	---

			<p>yang sesuai program</p> <p>8. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu</p>	<p>3. Menetralkan asupan makanan yang masuk dan memberitahu pasien agar tidak langsung tidur setelah makan</p> <p>4. Pasien mampu mengetahui cara mengubah pola kebiasaan makannya terdahulu dengan mengganti bahan makanan sesuai diet yang diprogramkan</p> <p>5. Tidak cukup hanya dengan edukasi dan obat saja, juga harus diimbangi dengan olahraga agar proses penyembuhan lebih optimal</p> <p>6. Dapat mengetahui makanan apa saja yang diperbolehkan dan dilarang untuk dikonsumsi</p> <p>7. Mampu melakukan diet yang direncanakan sesuai instruksi ahli gizi</p> <p>8. Menambah pengetahuan klien tentang resep makanan yang bisa dibuat di rumah</p>
--	--	--	--	--

				<p>agar tidak terlalu bosan dalam menjalankan diet, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga professional yang tepat
2.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan hiperglikemia (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik (L.03030) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makanan yang dihabiskan meningkat • Pengetahuan tentang pilihan makanan yang 	<p>Manajemen Nutrisi (L.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dn jenis nutrient 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat 2. Mencukupi kalori sesuai kebutuhan pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi 3. Feeding adalah memberikan cairan nutrisi ke dalam lambung pasien yang tidak mampu

		<p>sehat meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat • Perasaan cepat kenyang menurun • Frekuensi makan membaik • Nafsu makan membaik 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet 3. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu 	<p>menelan. Membantu pemberian makanan atau obat-obatan kepada pasien yang dalam keadaan lemah atau tidak sadar</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anoreksia dan kelemahan dapat mengakibatkan penurunan berat badan dan malnutrisi yang serius 5. Membantu dalam identifikasi malnutrisi protein-kalori pasien khususnya bila berat badan kurang dari normal <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tangan yang bersih dapat meningkatkan nafsu makan 2. Karena status gizi seseorang menunjukkan seberapa besar kebutuhan fisiologis individu tersebut telah terpenuhi. Keseimbangan nutrisi antara yang masuk dan yang dibutuhkan untuk kesehatan optimal sangatlah penting
--	--	--	---	--

				<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan rasa keterlibatannya memberikan informasi kepada keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga professional yang tepat
3.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan mudah lelah (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga meningkat (L.05047) Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Kemudahan dalam 	<p>Manajemen Energi (L.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan fungsional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi penyebab dari kelelahan 2. Pola tidur yang tidak efisien dapat mempengaruhi keletihan 3. Agar dapat mengetahui dimana letak ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

		<p>melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan lelah menurun • Perasaan lemah menurun • Tekanan darah membaik • Frekuensi napas membaik 	<p>selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah resiko yang tidak diharapkan yaitu cedera pada klien 2. Dapat membantu klien untuk menghindari terjadinya kekakuan otot 3. Membantu klien dapat lebih rileks ketika melakukan aktivitas <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu membuat pasien mengembalikan energi dan mengistirahatkan pasien 2. Dengan tidak terlalu sering namun bertahap dalam melakukan aktivitas dapat membuat pasien tidak mudah lelah 3. Pentingnya menginformasikan kepada tenaga ahli jika keluhan masih dirasakan oleh pasien agar mencegah timbulnya
--	--	--	---	--

				<p>komplikasi lain yang muncul</p> <p>4. Mengajarkan pengalihan dalam mengurangi rasa kelelahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga professional yang tepat</p>
4.	Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan volume cairan (D.0034)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kondisi volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler membaik (L.03028)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan lemah menurun • Keluhan haus menurun • Frekuensi nadi 	<p>Manajemen Hipovolemia (L.03116)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulir menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui bagaimana kondisi pasien, tanda-tanda kekurangan cairan 2. Untuk memantau intake dan output cairan pada pasien <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kehilangan dan kebutuhan cairan pasien 2. Posisi pasien berbaring di tempat tidur dengan bagian kepala lebih rendah daripada bagian kaki.

		<p>membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah membaik • Berat badan membaik • Intake cairan membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified, trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) 2. Kolaborasi pemberian IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%. NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah 	<p>Untuk melancarkan peredaran darah ke otak</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemenuhan kebutuhan dasar cairan dan menurunkan resiko kekurangan cairan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pemenuhan kebutuhan dasar cairan dan mempertahankan cairan 2. Untuk mencegah kesalahan posisi pada pasien dalam menjalani perencanaan keperawatan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cairan intravena diperlukan untuk mengatasi kehilangan cairan tubuh secara hebat 2. Untuk membantu mempercepat dalam pemenuhan kebutuhan cairan 3. Untuk membantu mempercepat dalam pemenuhan kebutuhan
--	--	--	--	--

				4. Untuk membantu mempercepat dalam pemenuhan kebutuhan
--	--	--	--	---

2.4.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hasian Lewinita, 2019)

Dalam pelaksanaannya ada 3 jenis implementasi keperawatan yaitu diantaranya :

2.5.6.1 *Independent Implementations*

Independent Impelementations merupakan implementasi yang di lakukan sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, contoh : membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL) memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan psiko-sosio-spiritual-kultural.

2.5.6.2 *Interdependent/Collaborative Implementations*

Merupakan tindakan keperawatan atas dasar kerjasama tim keperawatan dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti kolaborasi antara dokter, perawat, analis. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dan lain-lain.

2.5.6.3 *Dependent Implementations*

Adakah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian ahli gizi

2.4.7 **Evaluasi Keperawatan**

Menurut (Hasian Lewinita, 2019), evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Komponen yang digunakan dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu SOAPIER.

2.5.7.1 S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan yang masih dirasakan oleh klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2.5.7.2 O : Data Objektif

Data objektif adalah data yang didapat berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2.5.7.3 A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih muncul atau juga

dapat dituliskan masalah/diagnose baru yang muncul akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subyektif dan objektif.

2.5.7.4 P : Planning/Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya.

2.5.7.5 I : Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan, tuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

2.5.7.6 E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2.5.7.7 R : *Reassessment*

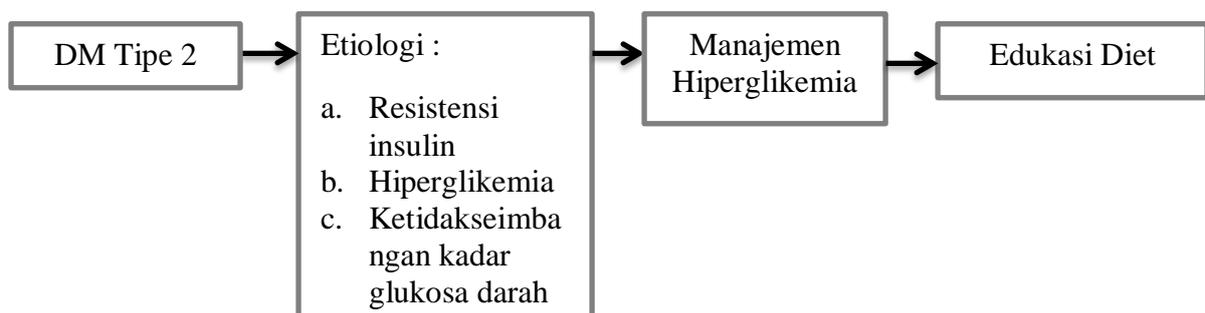
Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

2.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.5.1 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan sekumpulan interelasi berbagai pernyataan yang terorganisasi dan sistematis yang secara khusus menjelaskan dua variabel, yang bertujuan memahami permasalahan atau latar belakang masalah. Kerangka teori harus disusun berdasarkan pernyataan-pernyataan dan masalah yang sudah ditulis berdasarkan teori yang ada. (Heryana, 2015)

Skema 2. 2 Kerangka Teori



2.5.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian dari berbagai variabel, yang kemudian dirumuskan oleh peneliti berdasarkan beberapa teori yang dibuat setelah membaca atau menelaah yang kemudian akan di gunakan sebagai landasan pada penelitiannya. (Adiputra et al., 2021)

Skema 2. 3 Kerangka Konsep

