

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP PENYAKIT DIABETES MELITUS

2.2.1 Pengetian

Diabetes melitus atau yang biasa disebut dengan kencing manis merupakan suatu penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan kadar gula darah yang disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat kelainan sekresi insulin (Nurjannah & Asthiningsih, 2023).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Kemenkes (2018) terdapat beberapa klasifikasi diabetes melitus diantaranya :

a. Diabetes melitus tipe 1

Merupakan diabetes melitus yang bergantung pada insulin. Hal ini dikarenakan sel-sel beta pankreas memproduksi insulin terlalu sedikit dan tidak memproduksi sama sekali. Hal ini disebabkan karena kerusakan sel beta yang menyebabkan defisiensi insulin absolut (Hijriana, 2023).

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang tidak tergantung pada insulin. Pada tipe ini, diabetes berkembang ketika tubuh masih menghasilkan insulin tetapi tidak cukup dalam pemenuhannya atau mengalami resistensi yang menyebabkan insulin tidak dapat bekerja secara maksimal (Riamah, 2022).

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan suatu gangguan toleransi karbohidrat yang terjadi saat kehamilan berlangsung, biasanya terjadi usia kehamilan 24 minggu dan akan kembali normal pada saat 6 minggu setelah persalinan (Djamaluddin & Mursalin, 2020).

d. Diabetes melitus tipe lain

Pada diabetes melitus jenis ini biasanya disebabkan karena kelainan genetik, penyakit pankreas, infeksi dan adanya sindrom penyakit lain. Diabetes tipe lain juga dapat disebabkan defek genetik kerja insulin, penyakit endokrenopati akibat obat atau suatu zat kimia tertentu (Riamah, 2022).

2.2.3 Etiologi dan predisposisi

Pada diabetes melitus terdapat dua faktor risiko yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Adapun faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu :

a. Usia

Umumnya diabetes melitus dialami oleh usia 45 tahun hingga 65 tahun atau kelompok lanjut usia. Hal ini dikarenakan kondisi fisiologis tubuh yang menurun. Selain itu karena kondisi sensitivitas insulin menurun sehingga dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah (Susanti, Syahpira, Aulia, & Syahmala, 2024).

b. Jenis Kelamin

Umumnya penderita diabetes melitus paling sering diderita oleh kaum perempuan. Hal ini dikarenakan terdapat perbedaan komposisi tubuh dan kadar hormon seksual antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki jaringan lemak yang lebih banyak daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena terdapat konsentrasi hormon estrogen yang terjadi saat menopause yang menyebabkan peningkatan cadangan lemak dalam tubuh. Oleh karena itu saat perempuan mengalami masa menopause, hormon estrogen dan hormon progesteron yang rendah akan mempengaruhi respon insulin, sehingga insulin dalam darah akan menurun dan menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat (Arania, Triwahyuni, Esfandiari, & Nugraha, 2021).

c. Faktor Genetik atau riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit diabetes melitus. Hal ini berhubungan dengan patogenesis diabetes melitus yang melibatkan interaksi faktor genetik yang disebabkan karena mutasi genetik dan faktor lingkungan. Mutasi genetik dari sel beta pankreas yang dibawa dari orang tua yang menderita DM berpengaruh terhadap gangguan fungsi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin, serta berdampak pada terganggunya kinerja insulin dalam meregulasi glukosa darah. Selain itu riwayat keluarga bisa menjadi informasi pembawa sifat di dalam kromosom sehingga

akan mempengaruhi perilaku. Adanya riwayat DM yang diderita keluarga dapat memberikan kecenderungan pertimbangan dalam pengambilan keputusan terutama dalam kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat (Dania, Ardiansyah, & Arjuna, 2024).

Adapun faktor yang dapat diubah antara lain :

a. Obesitas

Faktor obesitas termasuk dalam faktor yang dapat diubah dan sangat berpengaruh pada kejadian diabetes melitus. Hal ini dikarenakan dikarenakan sel-sel beta kurang peka terhadap rangsangan akibat kadar gula darah dan kegemukan (obesitas) akan menekan jumlah reseptor insulin pada sel-sel seluruh tubuh. Kadar gula darah dipengaruhi juga oleh faktor aktivitas fisik, dan asupan diet. Program olahraga, menjaga pola makan dan aktivitas fisik sangat disarankan untuk menjaga kadar gula darah dan obesitas. Menjaga kesehatan sangatlah penting, dengan mengetahui risiko kejadian penyakit diabetes melitus yang berguna untuk mengupayakan pencegahan penyakit terutama pada usia >40 tahun karena produktivitas kerja semakin menurun, sehingga rentan berisiko penyakit diabetes melitus. Jika perkembangan diabetes melitus tidak segera dikendalikan dan dicegah akan mempengaruhi status kesehatan penderitanya (Suwinawati, Ardiani, & Ratnawati, 2020).

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang juga dapat meningkatkan risiko seseorang menderita penyakit diabetes melitus. Hal ini dikarenakan Aktivitas fisik dapat berpengaruh pada metabolisme tubuh, selama melakukan aktivitas fisik, tubuh memerlukan energi berupa Adenosine Triphosphate (ATP) yang berasal dari metabolisme glukosa. Aktivitas fisik kurang atau perilaku sedentari dapat berpengaruh pada metabolisme tubuh yang disebabkan oleh energi yang masuk dan keluar tidak seimbang serta dapat mempengaruhi indeks massa tubuh. Aktivitas fisik yang rendah dan berlangsung lama serta tanpa ada perubahan atau perbaikan, maka dapat mempengaruhi kerja insulin dan reseptor-reseptornya yang berujung pada kadar glukosa darah yang meningkat. Perilaku sedentari merupakan bentuk perilaku yang dapat meningkatkan risiko atau berkontribusi dalam terjadinya penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular, seperti penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah, kadar gula darah dan bahkan dapat mempengaruhi usia harapan hidup (Jati, Muchtar, & Slsabila, 2023).

c. Merokok

Kandungan berbahaya dalam rokok apabila dikonsumsi terus dan berulang dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan, salah satunya diabetes melitus. Rokok dapat memperparah kondisi orang sehat dan normal, apalagi bagi para diabetesi. Zat kandungan rokok seperti nikotin dapat menyebabkan resistensi

insulin dan menurunkan sekresi insulin pada pankreas. Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok dan mampu menghabiskan 20 batang rokok dalam 1 hari memiliki resiko penyakit diabetes melitus 62% lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Penderita diabetes melitus yang memiliki kebiasaan merokok mampu meningkatkan dan mempertebal plasma dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular. Hal tersebut dapat diinformasikan bahwa merokok dapat memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan, terutama pada penderita diabetes melitus (Fitriyah & Herdiani, 2022).

2.2.4 Patofisiologi

Umumnya tubuh membutuhkan bahan dalam membentuk sel baru serta mengganti sel yang rusak. Selain itu tubuh juga membutuhkan energi agar sel dapat terus berfungsi dengan baik. Energi yang dibutuhkan berasal dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti karbohidrat (gula dan tepung-tepungan), protein (asam amino), dan lemak. Proses mengubah makanan menjadi energi diproses dalam saluran cerna yang akan mengubah makanan menjadi bahan dasar. Dimana karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino. Dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga bahan ini yang nantinya akan diserap oleh usus dan masuk ke pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh sebagai energi. Akan tetapi zat makanan akan terlebih dahulu masuk dan menuju dalam sel untuk diolah dan

berfungsi menjadi bahan energi. Dalam sel, zat makanan termasuk glukosa akan dibakar melalui proses kimia yang disebut dengan proses metabolisme.

Dalam proses metabolisme, insulin memiliki peranan besar dalam memasukkan glukosa ke dalam sel yang nantinya akan digunakan sebagai bahan energi. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pankreas. Pada kondisi normal, kadar insulin yang cukup dan sensitif akan ditangkap oleh reseptor insulin pada permukaan sel otot dan membuka pintu masuk sel agar glukosa dapat masuk dan dibakar menjadi energi. Akibatnya kadar glukosa dalam darah akan normal. Sedangkan pada penderita diabetes melitus, umumnya mengalami jumlah insulin yang kurang atau pada kondisi resistensi insulin. Jumlah insulin yang tetap meskipun reseptor kurang, namun karena adanya kelainan di dalam sel dimana pintu masuk sel tidak dapat membuka sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk proses metabolisme, sehingga menyebabkan glukosa darah tetap berada di luar sel dan menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat (Tobroni, Pratiwi, & Susanti, 2021).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus diantaranya :

a. Sering buang air kecil

Umumnya pada penderita diabetes melitus sering kali buang air kecil terlebih saat malam hari (Poliuria). Hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal atau >180 mg/dl dan

menyebabkan glukosa dikeluarkan melalui urine (Tinungki & Hinonaung, 2023).

b. Sering haus

Pada penderita diabetes melitus akan cenderung sering merasa haus dan ingin minum air sebanyak-banyaknya. Hal ini dikarenakan tubuh mengalami dehidrasi akibat ekskresi insulin, sehingga dengan mengatasinya tubuh akan selalu merasakan haus (Tinungki & Hinonaung, 2023).

c. Cepat merasa lapar

Nafsu makan yang meningkat (polifagi) dan terus merasa kurang tenaga akibat sekresi insulin. Hal ini menyebabkan kurangnya pemasukan glukosa dalam sel-sel tubuh dan energi yang dihasilkan juga berkurang (Tinungki & Hinonaung, 2023).

d. Berat badan menurun tanpa sebab

Saat tubuh tidak mampu memenuhi energi yang dibutuhkan pada gula akibat sekresi insulin, tubuh cenderung akan bergerak mengolah lemak dan protein secara berlebihan untuk diubah menjadi energi sehingga menyebabkan berat badan mengalami penurunan (Tinungki & Hinonaung, 2023).

e. Cepat lelah

Rasa lelah merupakan kondisi yang sering diderita oleh penderita diabetes melitus. Hal ini dikarenakan perubahan pada naik-turun glukosa dalam darah. Selain itu rasa mudah lelah dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya seperti :

1. Malnutrisi
2. Peradangan yang menyebar
3. Depresi
4. Kurang aktivitas fisik
5. Insomnia
6. Telat makan
7. Kadar testosteron yang rendah
8. Gagal ginjal, dsb (Tinungki & Hinonaung, 2023).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diabetes melitus yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus diantaranya :

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa (tidak adanya asupan kalori selama 8 jam) ≥ 126 mg/dl.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO).
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl.
- d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$. (perkeni,2021)

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan melakukan manajemen lima pilar diabetes melitus dan terapi psikososial. Adapun langkah-langkah penatalaksanaan diabetes melitus yaitu :

- a. Edukasi

Edukasi mengenai diabetes melitus bertujuan untuk memprossikan bahwa hidup sehat sangat perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus. Edukasi merupakan salah satu pendidikan untuk mengubah perilaku penderita diabetes melitus guna mencapai keadaan sosial yang optimal dan kualitas hidup yang lebih baik (Lenggogeni, 2023).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Hal yang dapat dilakukan dalam upaya terapi nutrisi medis dengan menganjurkan pasien diabetes melitus untuk makan makanan seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi yang diperlukan. Pada hal ini perlu adanya penekanan mengenai pentingnya pengaturan jadwal, jenis dan jumlah (3J) untuk pelaksanaan diet diabetes yang optimal. Oleh karena itu terdapat standar yang dianjurkan pada pasien diabetes melitus yaitu dengan komposisi yang seimbang (Lenggogeni, 2023). Selain itu dalam pemenuhan nutrisi penderita diabetes melitus perlu diperhatikan jumlah kalo yang dibutuhkan seperti dengan memperhatikan kebutuhan kalori basal sebesar 25-30 kal/kgBB yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, aktivitas, dan berat badan penderita (Soelistijo, et al., 2021). Adapun komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari :

1. Karbohidat

- a) Karbohidrat yang dianjurkan yaitu sebesar 45-65% total asupan energi terutama pada karbohidrat yang berserat tinggi.
- b) Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan
- c) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% dari total asupan energi
- d) Dianjurkan makan sebanyak tiga kali sehari serta diberikan makanan selingan seperti buah untuk memenuhi kebutuhan kalori sehari-hari (Soelistijo, et al., 2021).

2. Lemak

- a) Asupan lemak yang dianjurkan yaitu 20-25% dari kebutuhan kalori
- b) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti daging berlemak dan susu full cream.
- c) Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah <200 mg/hari (Soelistijo, et al., 2021).

3. Protein

- a) Perlu adanya penurunan asupan protein pada penderita diabetik nefropati yaitu sebanyak 0,8 g/hari atau 10% dari kebutuhan energi

- b) Pasien DM yang melakukan hemodialisis, asupan protein menjadi 1-1,2 g/kgBB/hari
- c) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe (Soelistijo, et al., 2021).

4. Natrium

- a) Anjuran asupan natrium pada penderita diabetes sama dengan orang yang sehat yaitu <1500 mg/hari
- b) Pasien penderita diabetes yang mengalami hipertensi juga perlu dilakukan pengurangan natrium secara individu (Soelistijo, et al., 2021).

5. Serat

- a) Pasien diabetes dianjurkan mengkonsumsi serat seperti kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.
- b) Jumlah konsumsi serat yang disarankan yaitu sebanyak 20-35 gram/hari (Soelistijo, et al., 2021).

6. Pemanis Alternatif

- a) Fruktosa tidak dianjurkan untuk penderita diabetes melitus karena dapat meningkatkan kadar gula dalam darah, namun tetap boleh mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami (Soelistijo, et al., 2021).

c. Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu bagian dari 5 pilar diabetes melitus. Program latihan fisik secara teratur dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam seminggu selama 30-40 menit dengan jeda latihan yaitu 2 hari. Hal ini dapat menyebabkan penderita diabetes mengalami peningkatan kebugaran tubuh, mencegah terjadinya peningkatan berat badan yang dapat memicu obesitas, meningkatkan fungsi jantung, dsb (Lenggogeni, 2023).

d. Terapi farmakologi

Pada terapi farmakologi yang dapat diberikan pada penderita diabetes yaitu dengan melalui oral ataupun suntikan.

1. Obat Hipoglikemi Oral (OHO)

Salah satu sarana pengelolaan farmakologi diabetes melitus yaitu dengan pemberian obat oral yang bertujuan untuk meningkatkan sekresi insulin, menekan produksi glukosa hati dan menambah sensitifitas terhadap insulin, dan menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuli distal ginjal yang disesuaikan dengan kebutuhan dan golongan obat penderitanya (Lenggogeni, 2023).

a) Sulfonilurea

Golongan obat ini dapat meningkatkan sekresi insulin oleh sel-sel beta pancreas. Efek sampingnya hipoglikemia dan berat badan meningkat. Apabila menggunakan sulfonilurea harus hati-hati, karena ada

pasien dengan risiko tinggi hipoglikemia seperti orang tua, gangguan fungsi dan ginjal. Contoh obatnya: glibenclamide, glimepiride, glipizide dan gliquidone (Hartoyo, Hidayat, Musiana, & Handayani, 2023).

b) Glinid

Mekanisme kerjanya sama dengan silfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Golongan obat ini ada 2 macam yaitu repaglinide (devirat asam benzoat) dan Nateglinid (devirat fenilalanin) (Ulfa, Lubada, & Darmawan, 2020).

c) Metformin

Manfaat dari obat ini untuk mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis) serta memperbaiki ambilan glukosa pada jaringan perifer. Obat ini menjadi pilihan utama bagi penderita DM tipe 2. Efek sampingnya diare, gangguan saluran pencernaan dan dispepsia (Hartoyo, Hidayat, Musiana, & Handayani, 2023).

d) Tiazolidindion (TZD)

Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer. TZD meingkatkan retensi

cairan tubuh sehingga di kontra indikasikan pada pasien dengan gagal jantung (Ulfa, Lubada, & Darmawan, 2020).

2. Insulin

Secara umum insulin sangat diperlukan bagi penyandang diabetes khususnya penderita diabetes melitus tipe 2. Hal ini bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah yang sudah tidak dapat dikendalikan melalui obat oral seperti kombinasi sulfonilurea dan metformin (Lenggogeni, 2023).

e. Pemantauan Kadar Glukosa dalam darah

Pemeriksaan laboratorium bagi penderita diabetes melitus sangat diperlukan untuk menegakkan diagnosis serta memonitor terapi. Perkembangan terapi dapat dilakukan dengan melakukan pemantaun kadar glukosa dalam darah pada penderita diabetes melitus baik gula darah puasa maupun gula darah acak (Suciana, Daryani, Marwanti, & Arfianto, 2019).

f. Terapi Psikososial

Kesejahteraan emosional merupakan hal yang penting dalam perawatan diabetes melitus dan manajemen diri dengan menggunakan pendekatan kolaboratif yang berpusat pada penderita diabetes untuk mengoptimalkan kesehatan dan kualitas hidup penderitanya (Hijriana, 2023).

2.2.8 Komplikasi

Diabetes melitus cenderung akan menimbulkan komplikasi apabila tidak dikendalikan. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu berupa gangguan pembuluh darah makrovaskuler maupun mikrovaskular (Lenggogeni, 2023) :

a. Komplikasi Makrovaskuler

1. Jantung koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan gangguan fungsi jantung yang disebabkan karena terjadinya penumpukan plak sehingga menyebabkan aliran darah ke jantung terbatas. Umumnya penyakit diabetes melitus dapat berkembang menjadi penyakit jantung koroner apabila terjadi peningkatan kadar glukosa darah disertai peningkatan kadar kolesterol yang berlangsung lama sehingga menyumbat pembuluh darah dan menyebabkan terbentuknya plak pemicu terjadinya aterosklerosis pada arteri koroner (Rahmawati, Dwiana, Ratiyun, & Yesi, 2020).

2. Stroke

Stroke adalah penkondisi ketika terjadi gangguan atau berkurangnya pasokan darah ke otak akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Sedangkan Diabetes dapat menyebabkan kerusakan vaskular dengan memengaruhi fungsi vasodilatasi yang bergantung pada oksida nitrat dalam sistem

kardiovaskular endogen dan memicu timbulnya stroke. Mekanisme yang mendasari terjadinya diabetes melitus pada stroke iskemik yaitu adanya proses aterosklerosis, dimana 30% orang dengan diabetes melitus memiliki aterosklerosis otak. Diabetes melitus dapat menyebabkan agregasi trombosit, kerusakan pembuluh darah perifer, serta peningkatan kekentalan dan viskositas darah. Akibatnya, tekanan darah meningkat yang dapat menyebabkan stroke iskemik (Mediyana, Fuziati, & Andri, 2024).

3. Hipertensi

Kadar gula dalam darah yang terus tinggi dapat merusak pembuluh darah melalui berbagai mekanisme pada tingkat jaringan, sel dan biokimia sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi, aktivasi respon peradangan dan trombosis. Kerusakan sel-sel endotel akibat hiperglikemi mencetuskan reaksi imun dan inflamasi sehingga akhirnya terjadi pengendapan trombosit, makrofag, dan jaringan fibrosis serta proliferasi sel otot polos pembuluh darah yang merupakan awal terjadinya lesi aterosklerosis. Terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah dalam jangka panjang dapat memicu peningkatan tekanan darah (Sari, Chasani, Pemayun, Hadisaputro, & Nugroho, 2017).

b. Komplikasi Mikrovaskuler

1. Retinopati diabetik

Retinopati diabetik (Diabetic Retinopathy) merupakan penyakit mata yang disebabkan rusaknya pembuluh darah kapiler disertai eksudasi dan perdarahan pada retina hingga menyebabkan kebutaan temporer hingga permanen akibat diiabetes melitus (Esmiralda, Edward, & Chayadi, 2023). Retinopati diabagi menjadi 3 yaitu retinoati nonproliferatif, edema macula, dan retinopati proliferative (Anugrah, 2020).

2. Nefropati diabetik

Nefropati diabetek merupakan penyakit ginjal yang ditandai dengan adanya albumin dalam urin, hipertensi, edema dan insufiensi ginjal yang progresif (Lenggogeni, 2023).

3. Neuropati diabetik

Neuropati diabetik merupakan kondisi dimana neuron (sel-sel saraf) mengalami kerusakan (Lenggogeni, 2023).

2.2 KONSEP KEPUTUSASAAN

2.3.1. Pengertian

Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) Keputusan merupakan kondisi ketika individu memandang adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternatif pemecah atas masalah yang dihadapi. Keputusan adalah keadaan emosional dimana seseorang merasa bahwa kehidupan ini terlalu sulit dijalani. Hal ini menyebabkan seseorang cenderung merasa tidak memiliki harapan untuk memperbaiki hidupnya serta merasa tidak ada yang bisa membantunya (Fajariyah & Niriyah, 2024).

2.3.2. Batasan Karakteristik

Terdapat beberapa batasan karakteristik keputusan menurut (NANDA, 2014) yaitu diantaranya :

- a. Perubahan pola tidur
- b. Penurunan afek
- c. Penurunan selera makan
- d. Penuruna inisiatif
- e. Penurunan respon terhadap stimulus
- f. Verbalisasi yang kurang
- g. Isyarat verbal yang menunjukkan suatu ketidakadaan harapan seperti ketika seseorang mengatakan “saya tidak mampu” atau bahkan menghela nafas
- h. Kurang keterlibatan dalam suatu perawatan
- i. Pasif
- j. Kontak mata yang buruk
- k. Mengangkat bahu atau bahkan menjauh jika sedang diajak bicara

2.3.3. Etiologi

Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017), terdapat beberapa penyebab terjadinya keputusan pada suatu individu diantaranya :

- a. Stress jangka panjang
- b. Penurunan kondisi fisiologis
- c. Kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritual
- d. Kehilangan kepercayaan pada nilai-nilai penting
- e. Pembatasan aktivitas jangka panjang

f. pengasingan

2.3.4. Faktor yang mempengaruhi

Menurut (Imelisa, Roeswendi, Wisnusakti, & Ayi, 2021), Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi keputusan yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi

a. Faktor Predisposisi

1. Teori Kehilangan

Pada teori ini menjelaskan mengenai adanya hubungan antara faktor kehilangan dengan faktor perkembangan seperti ketika seorang anak kehilangan orang tuanya saat masih kecil. Hal ini menyebabkan suatu perpisahan merupakan suatu hal yang traumatis karena menyebabkan seseorang merasa tidak berdaya dalam mengatasi kehilangan yang dialaminya.

2. Teori Kepribadian

Pada teori ini menjelaskan bahwa suatu kepribadian seseorang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap putus asa (keputusan).

3. Model Kognitif

Pada model ini menjelaskan mengenai putus asa adalah suatu masalah kognitif yang didominasi dengan penilaian negatif seseorang terhadap dirinya sendiri, lingkungan, dan masa depan.

4. Model Ketidakberdayaan

Keputusan diawali dari suatu peristiwa kehilangan kendali diri dan menjadi tidak mampu menyelesaikan masalah

sehingga menyebabkan perasaan ketidakmampuan mengandaikan kehidupan dalam mengembangkan respon yang positif.

5. Model Perilaku

Keputusasaan dapat juga terjadi karena seseorang kurang mendapatkan pujian (reinforcement) yang positif selama melakukan interaksi di lingkungan.

6. Model Biologis

Pada saat mengalami keputusasaan, dalam tubuh mengalami penurunan zat kimiawi yaitu ketokolamin yang menyebabkan tidak berfungsinya endokrin sehingga terjadi suatu peningkatan sekresi dari kortisol.

b. Faktor Presipitasi

1. Faktor biologis

Yaitu ketika seseorang mengalami gangguan fisik yang diakibatkan suatu penyakit tertentu seperti kanker, TC, Diabetes melitus atau penyakit menahun lainnya yang dapat menyebabkan seseorang mengalami putus asa pada pengobatan yang lama.

2. Faktor psikologis

Yaitu ketika seseorang mengalami kehilangan kasih sayang dari seseorang yang dicintainya atau kehilangan harga dirinya sehingga menyebabkan putus asa.

3. Faktor sosial budaya

Yaitu ketika seseorang mengalami kehilangan peran akibat suatu perpisahan akibat perceraian atau kehilangan pekerjaan akibat pemutusan pekerjaan secara sepihak oleh perusahaan sehingga menyebabkan seseorang mengalami putus asa.

2.3.5. Manifestasi Klinis

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif :

1. Mengungkapkan keputusasaan

Objektif :

1. Berperilaku positif

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

1. Sulit tidur
2. Selera makan menurun

Objektif :

1. Afek datar
2. Kurang inisiatif
3. Meninggalkan lawan bicara
4. Kurang terlibat dalam aktivitas perawatan
5. Mengangkat bahu sebagai respon pada lawan bicaranya

2.3.6. Sumber Koping Keputusan

Menurut (Imelisa, Roeswendi, Wisnusakti, & Ayi, 2021), terdapat beberapa sumber yang dapat menimbulkan koping keputusan seperti:

a. Personal ability

Yaitu seperti kurangnya komunikasi, hubungan interpersonal yang tidak baik, tidak memiliki bakat atau kecerdasan tertentu, mengalami gangguan fisik atau bahkan memiliki masalah perawatan diri.

b. Social support

Yaitu seperti memiliki hubungan yang kurang baik antar individu, keluarga bahkan lingkungan serta kurang terlibat dalam suatu organisasi sosial/ kelompok sebaya dan memiliki konflik nilai budaya.

c. Material aset

Yaitu seperti penghasilan yang kurang, sulit memperoleh layanan kesehatan, dan tidak memiliki suatu pekerjaan.

d. Positif belief

Yaitu seperti tidak memiliki keyakinan dan nilai positif, kurang memiliki motivasi, kurang berorientasi pada suatu pencegahan penyakit (lebih senang melakukan suatu pengobatan).

2.3.7. Penatalaksanaan

Diabetes merupakan atau kencing manis merupakan penyakit degeneratif metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat gangguan sekresi insulin dalam tubuh (Krisnatuti, Yenrina, & Rasjimida, 2022) yang menyebabkan beberapa komplikasi yang mengancam jiwa dan keluhan yang tidak sembuh-sembuh Sehingga menyebabkan rata-rata penderita merasa mengalami kecemasan berlebih, stress, putus asa, pasrah, tidak antusias, bahkan merasa usaha dan pengorbanan yang dilakukan sia-sia (Sarfika, 2019). Oleh karena itu

diperlukan adanya suatu tindakan yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus dan mengurangi keputusasaan dan meningkatkan harapan hidup penderitanya. Adapun upaya dalam menangani masalah keputusasaan diantaranya:

a. Terapi Hipnosis Lima Jari

Terapi hipnosis lima jari merupakan salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang berfokus dalam menurunkan stress dan kecemasan berlebih yang merujuk pada keputusasaan yang disertai dengan komunikasi positif mengenai pengalaman-pengalaman menyenangkan dan motivasi yang bertujuan meningkatkan harapan hidup penderitanya. Hal ini dikarenakan perubahan yang terjadi selama relaksasi akan mempengaruhi kerja otot-otot otonom dan menimbulkan afek menyenangkan sehingga secara fisiologis sistem saraf domain simpatis menjadi saraf domain parasimpatis (Ilyas & Warsono, 2023).

b. Edukasi Kesehatan

Keputusan menjadi sebuah hambatan dalam proses pengobatan yang cenderung menyebabkan penderita diabetes melitus pasrah dan tidak patuh yang timbul dari kegagalan pengobatan atau bahkan waktu pengobatan yang lama dan tidak membuahkan hasil. Oleh karena itu diperlukannya edukasi kesehatan mengenai penyakit dan perawatan diabetes melitus. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan adanya persepsi negatif penyakit dapat menyebabkan keputusasaan dan memicu sikap tidak patuh terhadap

pengobatan yang dapat mempengaruhi tingkat keparahan penyakit diabetes melitus yang diderita (Sarfika, 2019).

c. Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius atau terapi keagamaan sangat penting dilakukan pada penderita gangguan jiwa seperti keputusan. Terapi keagamaan ini dapat berupa sembayang, berdoa, memanjatkan puji-pujian kepada Tuhan YME, mengikuti atau mendengarkan ceramah keagamaan, dsb. Hal ini bertujuan untuk memberikan afek menenangkan dan menurunkan rasa putus asa melalui komitmen keagamaan yang dimiliki masing-masing individu.

d. Rehabilitasi

Program rehabilitasi sangat penting dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali pasien ke dalam lingkungan sosial. Kegiatan-kegiatan dalam proses rehabilitasi yaitu dapat berupa terapi kelompok, melakukan kegiatan kesenian, terapi fisik seperti berolahraga, bercocok tanam, dsb. Umumnya proses rehabilitasi membutuhkan waktu antara 3-6 bulan dan perlu dilakukan evaluasi secara berkala paling sedikit 2 kali yaitu sebelum mengikuti program rehabilitasi dan saat penderita dikembalikan ke lingkungan keluarga dan masyarakat (Herdman, 2018).

e. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bentuk informasi yang ditujukan untuk seseorang dengan harapan orang tersebut mengetahui dan merasakan

perasaan dicintai, diperhatikan, dan dihargai. Hal ini dikarenakan dukungan sosial secara positif dapat memulihkan kondisi fisik dan psikis seseorang. Adapun tipe-tipe dukungan sosial menurut House adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Pengukuran dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian adalah yang didasarkan pada kualitas dukungan sosial yang diterima, sesuai dengan penerimaan individu, atau sebagaimana yang dipersepsikan oleh individu yang bersangkutan mengenai penyakit diabetes yang dialami (*perceived support*) (Irdam, Putri, & Zulvita, 2022).

f. Terapi/Promosi Harapan

Harapan merupakan faktor terpenting bagi penderita DM. Hal ini dikarenakan harapan penderita DM dapat menyeimbangkan tekanan psikologis maupun fisik dari penyakit yang dideritanya. pasien mempunyai rasa putus asa, maka penanganan yang akan digunakan untuk menurunkan rasa putus asa pada penderita DM adalah dengan meningkatkan internal locus of control dengan menggunakan intervensi berbasis psikologi positif yaitu terapi harapan. Locus of control yaitu keyakinan individu dalam menemukan kekuatan yang mengendalikan kehidupan, dimana kekuatan yang mengendalikan kehidupannya berasal dari individu itu sendiri.

Terapi harapan menyatakan bahwa emosi seseorang mengikuti tujuan yang diinginkan; ketika pikiran diarahkan ke alam

positif, emosi akan tercermin saat berpikir. Selain itu, untuk meningkatkan harapan, klien harus fokus pada tujuan, kemungkinan, dan keberhasilan daripada pada kegagalan saat pengobatan. Ada empat komponen utama dalam terapi harapan, yaitu Menemukan Harapan, Mengikat Harapan, Meningkatkan Harapan, dan Mengingat Harapan. Terapi harapan ini dilakukan sebanyak 12 sesi intervensi selama 30-45 menit. (Winarsunu, Utami, Fasikhah, & Anwar, 2023).

2.3.8. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur tingkat keputusasaan yaitu dengan menggunakan *Beck Hopelessness Scale* (BHS) yang dikembangkan oleh (Beck, Steer, Beck, & Newman, 1988). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hutajulu, Djunaidi, & Triwahyuni, 2021) dengan menggunakan translasi dari *Beck Hopelessness Scale* (BHS), mengidentifikasi 3 faktor dengan total 18 item. Faktor pertama yaitu *Feelings About the Future* (FATF) terdiri dari 5 item meliputi asosiasi efektif seperti harapan, antusiasme, kegembiraan, kepercayaan, dan masa-masa positif. Faktor yang kedua yaitu *Loss Of Motivation* (LOM) yang terdiri dari 8 item seperti item yang menandakan adanya sikap menyerah, tidak menginginkan apapun, dan tidak berusaha atau terkesan pasrah untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Dan Faktor yang ketiga yaitu *Future Expectations* (FE) yang terdiri dari 5 item seperti antisipasi terkait kehidupan dimasa depan.

Akan tetapi, peneliti menggunakan instrumen *Beck Hopelessness Scale* (BHS) yang telah diterjemahkan dan ditranlasi ke bahasa Indonesia. *Beck Hopelessness Scale* (BHS) merupakan suatu alat ukur unipolar, dimana penderita yang memiliki skor terendah maka dinyatakan memiliki tingkat keputusasaan yang rendah begitupun sebaliknya. Hasil penelitian beck mengidentifikasi 3 faktor dengan total 20 item yang dibuat untuk mempermudah perhitungan. Apabila pasien menjawab jawaban “ya” bernilai 1 dan jawaban “tidak” bernilai 0. Sembilan item diberi skor terbalik untuk mencegah adanya persetujuan yang disengaja. Setiap jawaban yang bernilai skor 0-3 berarti normal, skor 4-8 berarti tingkat keputusasaan ringan, skor 9-14 berarti tingkat keputusasaan sedang dan 15-20 berarti keputusasaan berat (Joice Hutajulu, 2021).

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam mengidentifikasi adanya masalah kesehatan mengenai kondisi pasien diabetes melitus. Dalam pengkajian asuhan keperawatan terdapat 13 sub bab yang perlu dipelajari untuk mengetahui kondisi kesehatan yang sedang dialami penderita yaitu dengan menggunakan 13 Domain pada NANDA :

a. Domain 1 : *Health Promotion*

1. Faktor risiko DM

Yaitu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami penyakit diabetes melitus seperti riwayat dalam mengkonsumsi makanan mengandung karbohidrat dan gula,

riwayat aktifitas fisik, kebiasaan merokok dan minum minuman keras.

2. Kesehatan Umum

Umumnya keluhan utama pada penderita diabetes melitus yaitu mengalami sering buang air kecil, merasa haus berlebih, cepat merasa lelah dan lapar, merasa lemah dan pandangan terasa kabur bahkan mengalami penurunan berat badan secara tiba-tiba. Selain itu pada penderita diabetes melitus yang menderita sudah bertahun-tahun cenderung mengalami masalah psikososial seperti cemas, stress berlebih bahkan merujuk pada keputusan.

3. Riwayat penyakit sekarang

Hal yang dominan dirasakan oleh penderita diabetes saat ini yaitu poliuria, polidipsi, dan polifagi bahkan mengalami kelebihan berat badan/ obesitas.

4. Riwayat penyakit dahulu

Biasanya penderita diabetes melitus pernah melakukan rawat inap akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol.

5. Riwayat penyakit keluarga

Sebagian besar penyakit diabetes melitus memiliki faktor yang diturunkan. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga diabetes melitus cenderung akan mengidap penyakit yang sama. Hal ini dikarenakan diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif dengan faktor risiko genetik.

6. Riwayat pengobatan dan pengobatan sekarang

Pada pengkajian ini yaitu mengenai kemampuan penderita guna mengontrol kesehatannya terutama dalam 5 pilar dalam pengelolaan diabetes melitus seperti kepatuhan diet, kepatuhan minum obat, rutin melakukan olahraga, serta rutin melakukan cek kesehatan (Cek Gula Darah).

7. Pengkajian psikososial

Pada pengkajian ini mencakup perilaku, emosi, serta perasaan yang dialami penderita dalam menghadapi penyakit diabetes melitus. Umumnya penderita yang menderita diabetes melitus bertahun-tahun cenderung mengalami masalah psikososial seperti cemas, stress bahkan merujuk kepada keputusan. Hal ini ditandai dengan penderita cenderung kurang / tidak kooperatif, tidak terbuka, sulit mempertahankan kontak mata, ketika menjawab pertanyaan cenderung mengangkat bahu sebagai jawaban, kurang terlibat dalam pengobatan dan perawatan, serta terkesan tidak antusias, tidak bersemangat, bahkan pasrah terhadap hidup yang dijalani

b. Domain 2 : Nutrisi

Kebanyakan penderita diabetes melitus cenderung mengalami perasaan mual/muntah, kehilangan nafsu makan, tidak mengikuti diet sesuai anjuran, merasa haus berlebih, serta tampak lesu dan pucat yang dapat mempengaruhi kondisi nutrisi pada penderitanya.

Dalam pengkajian domain ini yaitu terdiri dari antropometri, pemeriksaan biochemical (gula darah acak, hemoglobin, HbA1c), Clinical (keadaan rambut, konjungtiva dan turgor kulit), diet (3J), Energi, cairan masuk dan keluar, serta pemeriksaan abdomen.

c. Domain 3 : *Elimination and Change*

Terjadi poliuria dan glukosuria. Biasanya pada penderita dengan hiperglikemia akan terjadi hiperosmolaritas serum yang berakibat pada terjadinya peningkatan volume darah. Hal ini mengakibatkan meningkatnya aliran darah ke ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai deuretik osmosis dan meingkatkan haluaran urine. Pada pengkajian domain ini biasanya terdiri dari kebiasaan atau pola eliminasi alvi, pola eliminasi urine sehari-hari dan kondisi intergumen pada penderita diabetes mellitus.

d. Domain 4 : *Activity/Rest*

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penderita diabetes melitus yaitu mengenai kondisi istirahat/tidur, pola aktivitas, pola mobilisasi dan pekerjaan apa yang dilakukan dan pemeriksaan serta pemeriksaan jantung dan paru.

e. Domain 5 : *Perception and Cognition*

Umumnya pada penderita diabetes melitus mengalami penurunan fungsi kognitif. Hal ini dikarenakan kondisi glukosa dalam darah yang tidak terkontrol cenderung menyebabkan efek toksik pada otak. Adanya stress oksidatif dan akumulasi advanced glycation end products (AGEs) berpotensi pada kerusakan jaringan

otak di hipotalamus. Selain itu terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi hubungan antara DM dengan penurunan fungsi kognitif, yaitu melalui plak pada aterosklerosis, penyakit mikrovaskuler, ataupun faktor sekunder seperti faktor usia atau penuaan, faktor genetic maupun penyakit penyerta, serta lama menderita DM dan kadar glukosa darah juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif penderita diabetes melitus (Okaniawan & Agustini, 2021).

Pada pengkajian domain ini, hal yang perlu diperhatikan yaitu orientasi/ kognisi mengenai tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang diabetes melitus, sensasi dan persepsi yang dialami, dan bentuk komunikasi yang dilakukan.

f. Domain 6 : *Self Perception*

Hal yang perlu diperhatikan pada pengkajian ini yaitu mengenai perubahan fungsi peran, adanya gangguan citra tubuh, persepsi penderita mengenai penyakit diabetes melitus yang diderita, adanya penurunan harga diri, adanya kecemasan yang dirasa, adanya perasaan mudah marah dan mudah tersinggung serta putus asa, persepsi penderita mengenai harga diri dan gambaran diri serta adanya keinginan untuk menciderai diri.

g. Domain 7 : *Role Relationship*

Pada pengkajian domain ini berisi peranan individu dalam suatu hubungan seperti adanya orang terdekat, adanya perubahan konflik

atau peran akibat penyakit diabetes melitus yang dialmai, dan hubungan interaksi dengan orang lain.

h. Domain 8 : Seksualitas

Diabetes melitus dapat mengakibatkan beberapa komplikasi berupa penyakit-penyakit kronis salah satunya yaitu disfungsi seksual yang biasanya terjadi pada laki-laki. Hal ini dikarenakan peningkatan gula darah menurunkan aktivitas enzim sintesis endotel, sehingga menurunkan kemampuan nitric oxide (NO) menjadi menghasilkan ereksi yang berfungsi sebagai vasodilator sehingga menyebabkan penurunan keberadaan NO di corpus cavernosum sehingga menyebabkan disfungsi ereksi. Durasi diabetes dikaitkan dengan peningkatan masalah kesehatan kronis yang serius dan kerusakan neurovaskular yang dapat memperburuk disfungsi ereksi. Semakin tua usia seorang pria, semakin tinggi pula risikonya mengalami disfungsi ereksi. Karena pada usia tua, disfungsi ereksi dapat terjadi penurunan jumlah otot polos kavernosa yang diperlukan untuk ereksi, gangguan kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan penurunan kadar hormon testosteron akibat komplikasi penyakit dari diabetes melitus karena jika kadar gula dalam darah terganggu dapat merusak pembuluh darah yang mengalir ke penis, dan menyebabkan kerusakan saraf tepi (Marettianada & Patimah, 2022).

Dalam pengkajian pada domain ini terdiri atas 3 komponen yaitu adanya disfungsi ereksi dan penurunan libido yang terjadi pada

Pria serta adanya disfungsi seksual, gatal pada vagina, dan gangguan menstruasi yang biasanya terjadinya pada wanita.

i. Domain 9 : *Coping/Stress Tolerance*

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi adaptasi psikososial dan kesehatan fisik yang dapat menghambat proses pengobatan dalam pengelolaan diabetes. Hal ini dikarenakan lamanya pelaksanaan terapi pengelolaan serta keluhan penyakit yang tak sembuh-sembuh membuat penderita mengalami perasaan lelah dan jenuh serta menyebabkan beberapa masalah psikologis seperti stress dan cemas berlebih yang membebani secara terus menerus yang dapat merujuk pada keputusan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yakni mekanisme coping yang buruk sehingga mampu mempengaruhi kualitas hidup penderitanya.

Kualitas hidup pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh psikologis dalam menghadapi kondisi penyakit kronis, pembatasan diet, dan komplikasi kronis. Selain itu kualitas hidup yang rendah juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik yang terus menurun atau tidak mengalami perkembangan, ketidakpuasan dengan perawatan diri mulai dari kontrol, diet, aktivitas. Sedangkan dampak yang dirasakan yaitu setiap saat tidak bisa tidur di malam hari, keringat berlebihan, berat badan yang menurun, sering meninggalkan aktivitas karena diabetes, merasa sering pergi ke

kamar mandi karena diabetes, dan setiap saat merasa takut akan mengalami komplikasi (Sabania, Alini, Hidayat, & Novrika, 2024).

Dalam pengkjian ini berisi coping respons yang diukur dengan instrumen pengukuran seperti DASS, *Zung Self-Rating Anxiety Scale* yang meliputi adanya perasaan sedih/takut/cemas/putus/trauma, stress, kemampuan dalam mengatasi (koping) serta instrumen pengukuran *Beck Hopelessness Scale* (BHS) untuk mengukur seberapa tingkat keputusasaan yang dialami oleh penderita diabetes melitus.

j. Domain 10 : *Life Principles*

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis menahun yang tidak dapat disembuhkan dan hanya bisa dikontrol. Kondisi penyakit ini banyak mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup penderitanya. Gejala yang tidak sembuh-sembuh dan pengobatan yang terus menerus serta durasi menderita yang dialami sering kali menyebabkan penderita cenderung mengalami keputusasaan dan pasrah terhadap penyakit diabetes melitus dan mencari bentuk kekuatan lain agar dapat terus bertahan (R. Paris, A. Kasim, Basir, & Rahim, 2023).

Dalam pengakajian berisi tentang nilai kepercayaan individu seperti kegiatan keagamaan yang diikuti, kemampuan untuk berpartisipasi, kegiatan kebudayaan dan kemampuan individu dalam memecahkan suatu masalah.

k. Domain 11 : *Safety/Protection*

Pada pengakajian domain ini terdapat beberapa komponen yaitu seperti riwayat alergi yang dimiliki penderita diabetes melitus, adanya penyakit autoimun, adanya tanda-tanda infeksi yang bergubungan dengan komplikasi, serta adanya gangguan termogulasi.

l. Domain 12 : *Comfort/Kenyamanan*

Terdapat hal –hal yang perlu diperhatikan yakni mengenai adanya rasa nyeri dan rasa panas pada punggung kaki penderita diabetes melitus, adanya nyeri pada luka yang ditimbulkan dari kompilkasi penyakit diabetes melitus yang diukur dengan instrumen PQRST.

m. Domain 13 : *Growth/Development*

Pada pengkajian ini meliputi penyait diabetes melitus yang dialami anak-anak sehingga menyebabkan adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta kemungkinan adanya luka yang dapat menyebabkan kecacatan.

2.3.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pertimbangan secara klinis mengenai penyelesaian respon manusia terhadap kondisi atau masalah kesehatan berdasarkan hasil pengkajian (Sarief, 2023). Oleh karena itu diagnosa yang akan muncul pada keluarga dengan diabetes melitus adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah (L.03022) yaitu kadar glukosa darah berada pada rentang normal (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

- b. Keputusasaan (D.0088) yaitu kondisi individu yang memandang adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternatif pemecahan pada masalah yang dihadapi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)
- c. Ketidakpatuhan (D.0114) yaitu Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

2.3.3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah (L.03022) Definisi : Kadar glukosa darah berada pada rentang normal Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Hipoglikemia - Mengantuk - Pusing Hiperglikemia - Lelah atau Lesu Objektif Hipoglikemia - Gangguan koordinasi - Kadar glukosa dalam darah Hiperglikemia - Kadar glukos dalam darah/urin tinggi Gejala dan Tanda Minor Subjektif Hipoglikemia	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Kestabilan kadar glukosa (L.03022) meningkat, dengan kriteria hasil: - Koodinasi meningkat - Mengantuk menurun - Pusing menurun - Lelah/lesu menurun - Rasa lapar menurun - Kadar glukosa dalam darah membaim	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu

	a. Papitasi b. Mengeluh lapar Hiperglikemia a. Mulut kering b. Haus meningkat Objektif Hipoglikemia a. Gemetar b. Kesadaran menurun c. Perilaku aneh d. Sulit bicara e. berkeringat Hiperglikemia Kondisi klinis terkait a. diabetes melitus b. ketoasidosis diabetik c. hipoglikemia d. hiperglikemia e. diabetes gestasional f. penggunaan kortikosteroid g. nutrisi parental total (TPN)		e. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu b. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu c. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu Manajemen Hipoglikemia (I,03115) Observasi a. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia b. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia Terapeutik a. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu b. Berikan glukagon, jika perlu c. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet d. Pertahankan kepatenan jalan napas e. Pertahankan akses IV, jika perlu f. Hubungi layanan medis darurat, jika perlu Edukasi a. Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat b. Anjurkan memakai identitas darurat yang tepat c. Anjurkan monitor kadar glukosa darah d. Anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes tentang penyesuaian program pengobatan e. Jelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral, dan olahraga f. Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis: tanda dan gejala, faktor risiko, dan pengobatan hipoglikemia)
--	--	--	--

			g. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis: mengurangi insulin/agen oral dan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu - Kolaborasi pemberian glukagon, jika perlu
2	Keputusasaan (D.0088) Definisi : Kondisi individu yang memandang adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternatif pemecahan pada masalah yang dihadapi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - Mengungkapkan keputusasaan Objektif - Berperilaku pasif Gejala dan Tanda Minor Subjektif - Sulit tidur - Selera makan menurun Objektif - Afek datar - kurang inisiatif - Meninggalkan lawan bicara	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka harapan (L.09068) meningkat, dengan kriteria hasil: - Keterlibatan dalam aktivitas perawatan meningkat - Verbalisasi keputusan menurun - Perilaku pasif menurun	Dukungan Emosional (I.09256) Observasi - Identifikasi fungsi marah dan frustrasi bagi pasien - Identifikasi tingkat keputusasaan pasien dengan <i>Beck Hopelessness Scale</i> (BHS) Terapeutik - Fasilitasi mengungkapkan perasaan cemas, marah, atau putus asa - Tetap Bersama pasien dan pastikan keamanan selama ansietas, jika perlu Edukasi - Anjurkan mengungkapkan perasaan yang dialami (mis: ansietas, marah, sedih, dan putus asa) - Ajarkan penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat - Ajarkan teknik hipnosis 5 jari untuk perasaan yang dialami (mis : kecemasan dan putus asa) Kolaborasi - Rujuk untuk konseling, jika perlu Promosi Harapan (I.09307) Observasi - Identifikasi harapan pasien dan keluarga terhadap pencapaian hidup Terapeutik

	4. Kurang terlibat dalam aktivitas perawatan 5. Mengkat bahu sebagai respon pada lawan bicara Kondisi klinis terkait 1. Penyakit kronis 2. Penyakit terminal 3. Penyakit yang tidak dapat disembuhkan		a. Pandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan b. Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan c. Ciptakan lingkungan yang memudahkan kebutuhan spiritual Edukasi a. Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis b. Ajarkan hipnosis lima jari c. Latih cara mengembangkan diri spiritual Promosi Koping (I.09312) Observasi a. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan b. Identifikasi pemahaman proses penyakit c. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan d. Identifikasi metode penyelesaian masalah e. Identifikasi tingkat keputusan pasien dengan <i>Beck Hopelessness Scale (BHS)</i> Terapeutik a. Diskusikan perubahan peran yang dialami b. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan c. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri d. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan e. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan f. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis g. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama h. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
--	--	--	--

			Edukasi - Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Anjurkan keluarga terlibat - Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik - Latih penggunaan Teknik hipnosis 5 jari untuk mengurangi kecemasan, dan stress yang merujuk pada keputusan - Latih mengembangkan penilaian obyektif
3	Ketidakpatuhan (D.0114) Definisi : Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif Tanda dan Gejala Mayor Subjektif - Menolak menjalani perawatan/pengobatan - Menolak mengikuti anjuran Objektif - Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka kepatuhan (L.12110) meningkat, dengan kriteria hasil: - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat - Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat - Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik - Perilaku menjalankan anjuran membaik	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Observasi - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu

	b. Perilaku tidak menjalankan anjuran Tanda dan Gejala Minor Subjektif (Tidak Tersedia) Objektif a. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat b. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat Kondisi Klinis Terkait a. Kondisi baru terdiagnosis penyakit b. Kondisi penyakit kronis c. Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup		
--	--	--	--

2.3.4. Implementasi

Implementasi dapat diartikan sebagai pelaksanaan dari perencanaan campur tangan untuk menggapai suatu tujuan. Pengimplementasian bertujuan agar mempermudah pasien untuk menggapai tujuannya seperti meningkatkan kesehatannya, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan memberikan layanan coping (Syahla, 2020).

2.3.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Setelah tindakan keperawatan diberikan, perawat dalam mengevaluasi respon pasien untuk memastikan bahwa hasil yang diharapkan telah tercapai. Tujuan evaluasi dalam keperawatan merupakan untuk menilai pencapaian tujuan pada rencana keperawatan yang telah ditetapkan, mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan mengambil keputusan apakah rencana keperawatan diteruskan, dimodifikasi atau dihentikan (Syahla, 2020).