

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

1. Denifisi

Diabetes tipe 2 ialah hiperglikemia karena ketidakpekaan sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit lebih rendah atau dalam kisaran normal. Diabetes tipe 2 dianggap tidak tergantung insulin. Hal ini karena insulin masih diproduksi oleh sel beta pankreas. Diabetes tipe 2 adalah gangguan metabolisme di mana kadar gula darah meningkat karena penipisan insulin dalam sel beta. Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan insulin secara relatif atau total (Fatima 2015).

2. Etiologi

Etiologi biasanya tergantung pada jenis yaitu:

a. Diabetes Type 1 (diabetes mellitus IDDM)

Insulin yang tidak lepas dari namanya diabetes ditandai dengan pankreas yang menghancurkan sel beta:

1) Faktor genetik

Orang dengan diabetes biasanya tidak membawa diabet type 1, tetapi faktor keturunan yang membawa hal ini untuk mengembangkan diabetes type 1. Terjadi ke seorang individu, antigen leukosit manusia (HLA) tersebut. HLA ialah kelompok gen yang terlibat dalam presentasi antigen dan proses kekebalan lainnya.

2) Faktor Imun

Respon abnormal diarahkan ke jaringan ini, di mana antibodi bereaksi dengan jaringan tubuh normal sebagai benda asing.

3) Faktor lingkungan

Sel beta dapat hancur karena virus dan racun tertentu bisa memicu proses autoimun.

b. Diabetes Tipe 2 (Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus / NIDDM)

Diabetes tipe 1 ialah penyakit heterogen yang disebabkan oleh kombinasi penyebab keturunan yang terikat pada penurunan faktor lingkungan, resistensi insulin, dan sekresi insulin seperti obesitas, kelebihan gizi, gaya hidup, stres, dan penuaan. Selain itu, ada beberapa faktor risiko yang terkait.

1) Usia

Umumnya, orang berusia 40-an merasakan berkurangnya fisiologis yang berkurang dengan cepat. Pengurangan ini membawa risiko penyusutan manfaat endokrin pankreas, yang menghasilkan insulin.

2) Obesitas

Kegemukan menyebabkan hipertrofi sel beta pankreas dan mengakibatkan penurunan produksi insulin. Hasil hipertrofi pankreas dari meningkatnya kadar gula pada pasien obesitas dan ketidakmampuan untuk mengisi energi seluler

3) Riwayat Keluarga

Kerabat (dan kembar dizigotik) dengan diabetes tipe 2 ialah 5 sampai 10 kali lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit daripada orang (dengan usia dan berat yang sama) tanpa riwayat keluarga. dari penyakit tidak seperti diabetes tipe 1, penyakit ini tidak terkait dengan gen HLA. Studi epidemiologis membuktikan bahwa diabetes tipe 2 disebabkan oleh beberapa faktor genetik, yang semuanya berkontribusi terhadap risiko, dan semuanya juga memiliki efek lingkungan.

4) Gaya hidup (stres)

Stress yang berkepanjangan menjadikan kita sering mengonsumsi makanan cepat saji yang tinggi lemak, gula dan pengawet. Makanan ini memiliki efek penting pada fungsi pankreas. Stres meningkatkan metabolisme, meningkatkan kebutuhan akan sumber energi dan meningkatkan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas rentan terhadap kerusakan dan mempengaruhi defisiensi insulin. (ASD, 2010).

3. Tanda dan Gejala

Jika Anda memiliki dua dari tiga gejala berikut, Anda menderita diabetes.

- a. Gejala TRIAS: (polidipsia) banyak minum, (polifagia) banyak makan, (poliuria) banyak buang air kecil dan berat badan turun.
- b. Kadar gula darah puasa lebih dari 120 mg/dl. Kadar glukosa darah

c. 2 jam postprandial kadar glukosa darah 200 mg/dl atau lebih Gangguan umum pada penderita diabetes antara lain poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, kelemahan, gatal kesemutan dan gangguan penglihatan, borok/borok, keputihan (otot Creborendi). dan Margaret Saw, 2019). Menurut Priscilla Lemon, dkk. Gejala Klinis Diabetes 2016 :

1) Gambaran klinis Diabetes Mellitus Tipe 1

Gejala diabetes tipe 1 diakibatkan oleh kurangnya insulin sebagai mengangkut gula melintasi membran sel ke dalam sel. Sehingga gula menumpuk di aliran darah dan menyebabkan tingginya kadar gula dalam darah. Hiperglikemia mengakibatkan tekanan serum hiperosmotik, yang menarik air dari ruang intraseluler ke dalam sirkulasi sistemik. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmotik. Akibatnya, diuretik osmotik meningkatkan produksi urin. Hal ini dikenal sebagai poliuria. Glukosa diekskresikan dalam urin pada saat gula darah melampaui batas normal, yang biasanya 180 mg/dL. Ini ialah kondisi yang dikenal sebagai diabetes. Pengurangan volume intraseluler dan kenaikan output urin mengakibatkan dehidrasi. Mulut anda jadi kering, sensor haus anda diaktifkan dan Anda banyak minum air (polidipsia).

2) Glukosa tidak dapat memasuki sel tanpa insulin, yang mengurangi produksi energi. Berkurangnya energi seluler memicu seseorang akan menjadi sering lapar sehingga akan menyebabkan seseorang lebih

banyak makan (polifagia). Asupan makanan bertambah, tetapi seseorang kehilangan berat badan, tubuh kehilangan air dan mebagi protein dan lemak untuk memperbaiki sumber kekuatan. Kelelahan dan malaise mengantar penyusutan kekutan. Pandangan kabur sering berlangsung karena efek osmotik yang menyebabkan lensa membengkak. Jadi gejala khas ialah penurunan berat badan, kelelahan, poliuria dengan kelelahan, polidipsia dan polifagia. Gejala antara dari ringan sampai berat tergantung pada tingkat kekurangan insulin. seseorang dengan diabetes tipe 1 harus memiliki sumber insulin untuk tetap hidup.

3) Gambaran klinis Diabetes Mellitus Tipe 2

Seseorang yang mengalami diabetes tipe 2 kerap mempunyai onset yang terlambat, menunjukkan gejala yang terlambat, dan tidak menyadari penyakitnya sampai mereka diobati untuk masalah lain. Gejala lain termasuk hiperglikemia, penglihatan kabur, malaise, malaise, dan bahkan infeksi kulit.

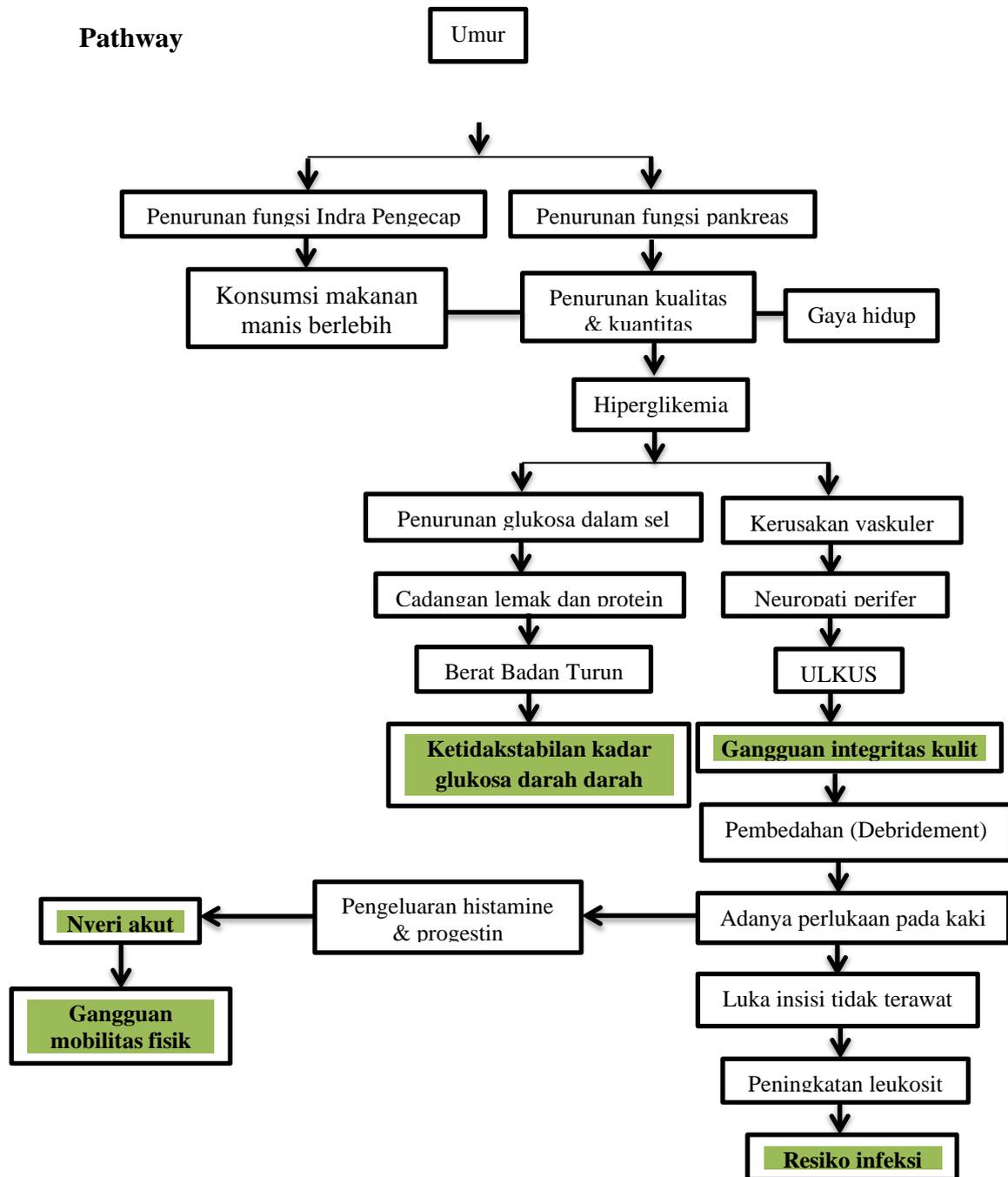
4. Patofisiologi (*pathway*)

Berbagai penyebab diabetes berbeda dan pada akhirnya menyebabkan defisiensi insulin. Pada diabetes tipe 2, masalah-masalah yang terjadi pada insulin: resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin. Insulin biasanya berikatan dengan reseptor spesifik pada permukaan sel. Pengikatan insulin ke reseptor ini menyebabkan reaksi berantai metabolisme glukosa intraseluler. Resistensi diabetes tipe 2 dikaitkan dengan penurunan respon

intraseluler. Oleh karena itu, insulin tidak efektif dalam meningkatkan penyerapan jaringan. Faktor genetik, usia (resistensi insulin meningkat melampaui usia 65), obesitas, riwayat keluarga, dan beberapa kelompok etnis seperti Hispanik dan penduduk asli Amerika berperan dalam proses resistensi insulin (Brunner dan Sadders, 2003, 2002).

Untuk menangani resistensi insulin dan mencegah pembentukan gula dalam darah, maka perlu dilakukan penambahan jumlah insulin yang dilepaskan. Pada pasien dengan gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi karena sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa darah yang normal atau sedikit meningkat. Tetapi ketika sel beta tidak bisa melengkapi kebutuhan insulin yang meningkat, kadar glukosa meningkat dan diabetes tipe 2 berkembang (Brunner dan Sudharth, 2002).

Penurunan sekresi insulin merupakan karakteristik diabetes tipe 2, tetapi terdapat cukup insulin untuk menghambat pemecahan lemak dan produksi badan keton secara bersamaan. Hal ini menyebabkan masalah parah lainnya yang disebut sindrom hiperosmolar non-ketonik hiperglikemik (HHNK) (Brunner & Sudarth, 2002).



Pathway Diabetes Mellitus Tipe 2 (Muttaqin, 2008 dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

5. Klasifikasi

(Marcheria et al., 2018) Klasifikasi gangguan glikemik diabetes mengklasifikasikan beberapa aspek diabetes.

a. Diabetes Mellitus tipe 1 (bergantung insulin)

Dikenal diabetes mellitus remaja ataupun dependen-insulin (IDDM), mempengaruhi sekitar 5% sampai 10% dari semua pasien dan biasanya terjadi pada semua usia (95% di bawah usia 25). Diabetes dikenal dengan kehancuran sel pankreas penyebabnya yaitu proses autoimun, yang mengakibatkan defisiensi insulin lengkap. Mengakibatkan klien benar-benar membutuhkan insulin eksogen (eksternal) kadar gula darah agar tetap normal. sehingga diabetes tipe 1 merupakan salah satu penyakit kelas 7 tidak bisa dihambat melalui cara olahraga dan diet.

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Resistensi insulin, saat jumlah hormon insulin yang didapatkan tidak efektif dan tidak mencukupi. Memiliki keterkaitan keturunan yang kuat dan proses perkembangannya erat kaitannya dan kegemukan. Anak-anak dengan diabetes tipe 2 mempunyai sindrom metabolic atau penyakit kardiovaskular pada riwayat keluarganya.

c. Diabetes Mellitus kehamilan

Diabetes yang terjadi selama kehamilan dan bahkan jika Anda belum pernah menderita diabetes, kadar gula darah tinggi ibu hamil selama kehamilan dapat didiagnosis dengan diabetes gestasional. Diabetes tipe 1 memiliki berbagai tingkat gangguan gula darah, terdeteksi selama

kehamilan. Kebanyakan wanita dengan diabetes menunjukkan homeostasis glukosa yang relative sering pada awal kehamilan (sekitar lima bulan setelah melahirkan) bisa terjadi defisiensi insulin pada kedua tetapi hiperglikemia rata-rata normal sesudah melahirkan.

d. Diabetes tipe lain

Diabetes tipe lain biasanya lebih spesifik dan berada pada kelainan endokrin seperti abnormal keturunan sel beta, kelainan Infeksi, intervensi imun, akromegali, obat-obatan dan eksokrin pankreas yang begitu jarang. Ada sindrom keturunan lain, terkadang disamakan dengan diabetes.

6. Faktor Resiko

a. Faktor Keturunan

Orang dengan diabetes dan kerabat darah lebih mungkin untuk perkembangan kelainan yang sama dibandingkan mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga diabetes. Risikonya tergantung pada jumlah kerabat yang menderita diabetes, semakin tinggi risiko yang dihadapi, semakin tinggi risiko terkena diabetes, 5%, jika Anda kelebihan berat badan risiko terkena diabetes dapat meningkatkan risiko hingga 50% (Yahya, 2018).

b. Tidak terjaganya pola makan

Tidak terjaganya pola makan yang sehat merupakan beberapa faktor penyebab diabetes. Di antara berbagai makanan tidak sehat yang biasa kita jumpai, sebaiknya kita menghindari minuman dan makanan mengandung banyak gula dan lemak yang tinggi. Selain itu, makanan

yang tinggi lemak dan kolesterol juga dapat menyebabkan diabetes. Pola makan seperti ini dapat memicu terjadinya obesitas atau kegemukan (Yahya, 2018).

c. Obesitas

Yahya 2018 mengatakan Sekitar 80% dari penderita diabetes lanjut usia kebanyakan mengalami kelebihan berat badan. Berat badan yang sangat tinggi tubuh membutuhkan banyak insulin. Obesitas memiliki sel-sel lemak yang besar di dalam tubuhnya. Sel lemak besar tidak merespon insulin dengan baik. (Yahya, 2018)

d. Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko terkena diabetes semakin bertambah. Usia melebihi 40 tahun dan kurang aktivitas fisik cenderung kehilangan massa otot dan menambah berat badan. Namun baru-baru ini, kejadian diabetes pada masa kanak-kanak dan remaja meningkat pada anak-anak yang lebih gemuk. (Tanda, 2017).

e. Jenis kelamin

Yahya 2018, Mengatakan Baik pria maupun wanita berisiko terkena diabetes saat dewasa. Perempuan usia 30 tahun lebih memiliki risiko dibandingkan laki-laki. Perempuan yang menderita diabetes selama hamil mempunyai peningkatan risiko terkena diabetes tipe 2 seiring bertambahnya usia (Yahya, 2018).

f. Infeksi

Tanda, 2017 mengatakan Diabetes tipe 1 sering dialami pada anak-anak dikarenakan virus sehingga terjadi infeksi yang merusak sel-sel di pankreas.

g. Kurang aktivitas fisik (olahraga)

Dengan mayoritas orang melakukan sedikit aktivitas fisik hari ini, setiap orang sangat dianjurkan untuk berolahraga setiap hari. Tanpa olahraga, obesitas memberikan efek knock-on berupa obesitas yang telah dibahas di atas sebagai salah satu penyebab diabetes (Yahya, 2018).

h. Stress

Menghubungkan efek stres dengan perkembangan diabetes ialah sulit. Namun, stres berat, seperti infeksi akut, trauma berat, operasi besar, atau penyakit serius lainnya, dapat menyebabkan aktivasi berlebihan hormon anti-insulin (yang melawan insulin). Ini juga meningkatkan kadar gula darah. Diabetes ini dapat ditemukan secara kebetulan saat klien memeriksakan kadar gula darahnya (Tandra, 2017).

7. Komplikasi

Menurut (Laurentia, 2015) Komplikasi pada diabetes antara lain:

a. Orang dengan diabetes berada pada peningkatan risiko terkena Tekanan darah tinggi, stroke, jantung dan aterosklerosis.

b. Cedera neuropati atau saraf

Hiperglikemia bisa membuat sensitive pada pembuluh darah dan saraf. Hal ini biasanya dimulai pada ujung jari kaki dan tangan dan dapat

menyebabkan sensasi kesemutan atau terbakar kebagian tubuh lainnya. Neuropati gastrointestinal bisa menyebabkan. Diare, konstipasi muntah dan mual.

c. Rusaknya retina pada mata

Masalah dengan pembuluh darah di retina, yang jika tidak ditangani bisa menyebabkan kebutaan. Glaukoma dan katarak juga merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes.

d. Gangrene

Neuropati, gula darah yang tidak terkontrol (hiperglikemia kronis memulai perkembangan hiperglikemia (sel akibat hiperglikemia kronis)) merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya gangren pada penderita diabetes. Dikatakan (keadaan penuh glukosa). Hiperglikemia kronis dapat mengubah homeostasis biokimia sel dan dapat mengubah dasar perkembangan komplikasi diabetes.

Kemtaian jaringan ialah kerusakan dan kerusakan jaringan, dan di kaki atau di ujung tangan sering mengalami kerusakan jaringan. Gangren kaki diabetik, borok kaki berwarna hitam-merah dan berbau busuk di dalam atau karena tersumbatnya pembuluh darah besar di kaki, borok gangren ialah salah satu komplikasi kronis dari diabetes sejati.

8. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

Farmakoterapi ialah pengobatan yang diberikan dengan obat hiperglikemia oral, suntikan insulin sebagai menstabilkan hiperglikemia (Aini dan Aridiana, 2016)

b. Terapi Nonfarmakologi

Nonfarmakoterapi merupakan pengobatan yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengontrol tekanan darah dan glukosa darah, profil lipid pada pasien diabetes disertai dengan minum obat melalui kontrol diet yang efektif. Manajemen nutrisi sangat penting bagi penderita diabetes. Tujuan dari manajemen nutrisi pasien untuk memperbaiki nutrisi, mencapai metabolic agar menjali lebih baik, yang tercermin dalam control lipid, tekanan darah dan glukosa, . dilakukan nutrisi pada pasien DM tipe 2 sebagai dari tatalaksana diabetes secara keseluruhan (Waspadzi, 2010). Salah satu strategi untuk menyesuaikan diet Anda untuk mengontrol gula darah anda ialah jangan makan yang mengandung banyak gula akan menaikkan gula darah Anda secara drastis. Jagung ialah sumber karbohidrat yang cukup rendah, yang tidak menaikkan kadar gula darah setelah dikonsumsi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Anggi & Astuti 2017, penggabungan data secara lengkap untuk diamati dan dianalisa sehingga kasus keperawatan yang dihadapi Klien baik fisik,

mental, sosial maupun spiritual bisa ditemukan Menurut Sataloff, Johns & Kost (2016) yang harus dikaji pada Klien ialah :

a. Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, tanggal masuk dan penanggung jawab.

b. Riwayat kesehatan

Apakah sebelumnya klien pernah mengalami penyakit yang berat

c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada riwayat penyakit yang sama pada keluarga

d. Aktivitas / istirahat

Gejala : kelelahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

e. Sirkulasi

Gejala : Riwayat Diabetes Mellitus, penyakit jantung coroner, dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda : Kenaikan tekanan darah, nadi denyutan jelas dan karoritis, jungularis, radialis, takikardi, kulit pucat, suhu dingin, dan pengisian kapiler lambat.

f. Integritas Ego

Gejala : Faktor perubahan kepribadian dan faktor stress.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, otot muka tegang, tangisan meledak, pernafasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

g. Eliminasi

Gejala : Adanya gangguan ginjal

Tanda : Jumlah dan frekuensi buang air kecil

h. Makanan / cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi Gula, lemak serta kolestrol, mual, muntah dan perubahan berat badan serta Riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

i. Neurosensory

Gejala : Keluhan pusing, sakit kepala dan gangguan pengelihatan

Tanda : Perubahan status mental, perubahan orientasi dan penurunan kekuatan genggam tangan.

j. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : Anginan dan sakit kepala

k. Pernapasan

Gejala : Dipsnea yang berkaitan dari aktivitas atau kerja, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, dan Riwayat merokok.

Tanda : Distres pernafasan atau penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan, sianosis.

l. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinas atau cara berjalan, dan hipostensi postural.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Muttaqin, 2008 Menjelaskan bahwa terdapat 5 diagnosa keperawatan yaitu diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, kerusakan integritas kulit, resiko infeksi berdasarkan pada diagnose diatas maka penulis merujuk kepada SDKI DPP PPNI, 2017 untuk pemutakhiran diagnosa yang berlaku dan standar yang ada diindonesia bagaimana dibawah ini :

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
- d. Kerusakan integritas kulit b.d Neuropati Perifer
- e. Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (mis. Diabetes Mellitus)

3. Intervensi

Jadwal didasarkan pada diagnosis yang ditetapkan untuk penderita diabetes. Rencana perawatan atau intervensi ialah bagian dari perencanaan pasca-diagnosis. Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada saat ini. Yaitu, bagaimana mengidentifikasi masalah prioritas, bagaimana mengambil keputusan tujuan dan kriteria hasil, dan bagaimana merancang intervensi dan kegiatan keperawatan (Dafriani & Prima 2019).

Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018 Dibawah ini ialah hasil rencana keperawatan pada diabetes mellitus dikutip dari SDKI, SIKI dan SLKI.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Kestabilan kadar glukosa darah dapat meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah/Lesu menurun 4. Kadar glukosa dalam darah menurun <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.2 identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 1.3 monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 1.4 monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 1.5 monitor intake dan output cairan 1.6 Berikan asupan cairan oral 1.7 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 1.8 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.9 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.10 Ajarkan pengelolaan Diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)

			1.11 Kolaborasi pemberian Insulin, <i>Jika perlu</i>
2	Nyeri Akut (D.007)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Tingkat Nyeri dapat menurun.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Nyeri Menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.5 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>1.6 Berikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.7 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.8 Ajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>
3	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan membaik dengan kriteria</p>	<p>3.1 Monitor Karakteristik Luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>3.2 Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>3.3 Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai</p>

		<p>hasil:</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri Menurun 4. Kemerahan Menurun <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukupmeningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Bersihkan jaringan nekrotik 3.5 Berikan salep yang sesuai kekulit/lesi, jika perlu 3.6 Pasang balutan sesuai jenis luka 3.7 Pertahankan tehnik steril saat melakukan perawatan luka 3.8 Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 3.9 Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 3.10 Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu
4	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Menurun 2. Kesemasan Menurun <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 	<ol style="list-style-type: none"> 4.1 identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya 4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 4.3 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 4.4 Libatkan keluarga untuk membantu Klien dalam meningkatkan pergerakan 4.5 Anjurkan melakukan Mobilisasi dini 4.6 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

		4. Cukup menurun 5. Menurun	(mis. duduk tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
5	Risiko Infeksi (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Tingkat Infeksi menurun : Kriteria Hasil : 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	5.1 Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 5.2 Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan Klien dan lingkungan Klien 5.3 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5.4 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5.5 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5.6 Anjurkan meningkatkan asupan cairan

4. Konsep Diet Dengan Nasi Jagung Instan

a. Definisi Penerapan Diet Dengan Nasi Jagung

Diet jagung dan nasi ialah pengobatan non-obat untuk mengendalikan kadar gula darah. Sebagai alternatif makanan pokok bagi penderita diabetes sejati, nasi protein jagung instan berbahan dasar kedelai sebagai sumber protein dan merupakan makanan pokok dengan kandungan karbohidrat yang lebih rendah dibandingkan nasi jagung, sehingga tidak ada risiko. Peningkatan gula darah (Mihka Riandani, 2013).

b. Manfaat Penerapan Diet Dengan Nasi Jagung

Jagung merupakan sumber karbohidrat dengan indeks glikemik yang cukup rendah, jagung dapat dimakan hingga 70 gram per porsi tiga kali sehari untuk membantu mengontrol kadar gula darah. Semoga bisa menggantikan nasi jagung sebagai makanan alternatif mengatasi obesitas dan kelebihan glukosa. Selain itu, kadar gula darah beras jagung lebih rendah daripada beras putih. 100 g jagung mengandung 140 kalori (Novianti et al., 2017). Jagung membantu mengatur aliran darah, mengurangi penyerapan kolesterol dan mengatur insulin. Penderita diabetes sering mengkonsumsi nasi jagung (Riandani, 2013). Nasi salah satu makanan yang memiliki kandungan rendah gula tetapi nasi jagung juga merupakan makanan yang rendah gula tentunya hal ini dapat mengurangi jumlah gula dalam darah.

c. Prosedur Diet Nasi Jagung Instan

Tabel 2.2 Diet nasi jagung

Standart Operasional Prosedur Edukasi Diet	
1) Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan perkenalan diri 2. Jelaskan tujuan dan prosedur lamanya tindakan kepada klien 3. Melakukan kontrak waktu
2) Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat seperti leaflet Diet Diabetes Mellitus 2. Alat timbang 3. Alat Ukur Tinggi Badan 4. Alat Tulis

3) Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan Keluhan seperti apakah sering keringat dingin, badan gemeteran, sering pusing mual dan bekunang-kunang, kebiasaan pola hidup sehari-hari.. b. Beri kesempatan klien untuk bercerita 2. Pemeriksaan Klinis <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan b. Tinggi Badan c. Umur 3. Terapi <ol style="list-style-type: none"> a. Bertanya mengenai diet 3 kali makanan selingan dan 3 kali makanan pokok. b. Menjelaskan makanan yang boleh dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi c. Membatasi makanan dan minuman yang mengandung gula d. Menganjurkan untuk menjauhi makanan yang mengandung pemanis e. Penerapan diet nasi jagung instan f. Menerangkan pengelolaan penyakit diabetes mellitus seperti diet, rutin minum obat, dan rutin berolahraga 3-4 kali seminggu.
4) Tahap	1. Membaca Hamdalah

Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Merapikan Alat 4. Membaca doa bersama.
5) Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sunita Almazar. 2013. Panduan Nutrisi. Jakarta 2. Munif. Tahun 2012. Diet Diabetes. Yogyakarta 3. Puskesmas. 2015. Brosur Diet Diabetes. Riyau

d. Pebahan Kadar Gula Dalam Darah Melalui Penerapan Diet Nasi Jagung

Pada pemberian hasil yang di tujukan pada penelitian tentu mengalami perbedaan yang jelas terlihat tentunya pada diabetes 1 dan diabetes 2 pada kadar gula. Pembacaan gula darah 254 dan 65. Ini menandakan kadar gula darah tinggi sebelum makan jagung dan nasi. Diabetes type 2 Diet Nasi Jagung Cheetah. Secara teori, jagung mempunyai gula yang rendah di bandingkan nasi. Dengan cara ini anda bisa menstabilkan gula darah. Setelah makan makanan manis, tubuh mengalami proses pencernaan, penyerapan terjadi proksimal jejunum serta duodenum, dan setelah penyerapan, itu sementara gula dalam darah dapat melonjak sehingga kembali ke garis dasar. Kadar gula darah yang diserap ialah 1 g/kg berat badan per jam. Laju penyerapan gula di usus halus ialah

konstan dan tidak dapat diperkirakan dari jumlah gula yang ada (Riandani, 2013). Penentuan diet kalori nasi jagung untuk diabetes tipe 2.

1) Penentuan gizi penderita ditentukan berdasarkan persentase Berat Badan Relatif (BRR).

$$\text{BRR} = \text{BB} : (\text{TB}-100) \times 100\%$$

Kurus (Underweight) : BBR < 90%

Normal (Ideal) : BBR 90 – 110%

Gemuk (Overweight) : BBR > 110%

Obesitas : BBR > 120%

2) Pedoman jumlah kalori yang diperlukan sehari bagi penderita diabetes mellitus

Kurus : BB x 40 – 60 Kalori

Normal : BB x 30 Kalori

Gemuk : BB x 20 Kalori

Obesitas : BB x 10 – 15 Kalori

3) Komposisi diet yang digunakan

Karbohidrat : 68%

Protein : 12%

Lemak : 20%

e. Pengaruh Terapi Penerapan Diet Nasi Jagung

Hasil pengujian yang dilaksanakan berupa analisis efektivitas memberi diet jagung nasi mengalami penurunan gula dalam darah pasien diabetes type 2 dipasangkan nilai yang tehitung t berupa. (25,241)> Tabel

$t(2,022)$ dan nilai PV $(0,000) < (0,05)$ kejadian ini mengalami penurunan sehingga pemberian diet jagung jagung efektif untuk penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes type 2. .. Vidayathi dkk. , 2022).

5. Evaluasi

Evaluasi ialah suatu metode perilaku menilai perbedaan pada proses keperawatan tujuan dan proses yang telah ditetapkan serta mengevaluasi keefektifan proses keperawatan yang dilakukan dan apabila masalah tidak teratasi maka hasil evaluasi keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya. Pengkajian keperawatan ialah langkah awal untuk menuju keberhasilan seorang pasien sehingga mencapai tujuan perilaku kegiatan yang dilaksanakan serta memerlukan rencana yang berbeda. Pelaksanaan yang terakhir dalam proses ini ialah evaluasi yang dimana tujuannya mengetahui sejauhmana pelaksanaan tindakan untuk kebutuhan yang tercapai. (Dinarthi dan Muranti, 2017). Ada dua jenis penilaian.

a. Penilaian Formatif (Proses)

Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau pasien menggunakan penilaian proses yang dimana bisa menjadi tolak ukur konsekuensi seseorang keperawatan yang berperilaku. Penilaian proses ini terjadi segera setelah rencana perawatan diimplementasikan untuk menilai efektivitas perilaku pengasuhan. Rumusan penilaian formatif ini terdiri dari empat elemen yang disebut SOAP: objektif (data berupa keluhan pelanggan), objektif (data hasil pengujian), analisis data (membandingkan data dan teori) dan menyertakan proyek. Komponen

catatan kemajuan meliputi: Anda dapat menggunakan SOAP (Data Tujuan, Data Tujuan, Analisis/Evaluasi, dan Perencanaan/Perencanaan) untuk mendokumentasikan penilaian dan tinjauan.

S = (subjektivitas): data subjektif dari keluhan pelanggan.

O = (nilai objektif): data objektif dari observasi keperawatan. Misalnya, tanda-tanda kelainan fungsi fisik, perawatan atau pengobatan.

A = (Analisis/Penilaian): Berdasarkan data yang terkumpul, ditarik kesimpulan yang mencakup diagnosis, prognosis diagnosis, atau potensi masalah. Di sini kami memiliki tiga analisis: terselesaikan, tidak terselesaikan, dan sebagian terselesaikan.) Apakah Anda memerlukan tindakan segera? Oleh karena itu, evaluasi ulang diperlukan untuk menentukan perubahan diagnosis, perencanaan dan tindakan.

P = (Perencanaan/Perencanaan): Mereproduksi perkembangan perilaku perawatan (hasil dari rencana perawatan yang dimodifikasi) sekarang dan di masa depan dengan tujuan meningkatkan kesehatan klien. Proses ini didasarkan pada kriteria objektif tertentu dan periode tertentu.