

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Diabetes Melitus adalah suatu keadaan hiperglikemia kronik yang disertai berbagai kelainan metabolisme akibat gangguan sel yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Diabetes Melitus adalah suatu sindrom gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin (Rendy, 2015, 164). Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang umumnya terjadi pada orang dewasa yang membutuhkan supervise medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada klien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia klien, kebutuhan dan asuhan keperawatan klien dapat sangat berbeda.

Diabetes Melitus berasal dari bahasa Latin yaitu *diabetes* yang berarti penerus, dan *melitus* yang berarti manis. Aretaeus dan Celcus menggunakan istilah *diabetes* untuk menyebut orang yang sering buang air kecil dan banyak minum (Nur Syamsiyah, 2017:3).

2. Etiologi

Faktor- faktor risiko:

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 60 th)

- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga
- d. Kelompok etnik
- e. Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)

Sedangkan menurut Bilous dan Denelly (2014:48) yang menjadi faktor risiko diabetes tipe II:

- a. Olahraga fisik dan diet

Aktivitas yang rendah mempengaruhi terjadinya DM tipe II karena olahraga dapat meningkatkan sensitivitas insulin untuk mencegah obesitas.

- b. Resistensi insulin

Resistensi insulin dapat diramalkan dari banyak glukosa yang masuk secara intravena untuk mempertahankan glukosa darah yang stabil selama infus insulin.

- c. Genetik

Sekitar 10% pasien yang menderita diabetes tipe II mempunyai saudara kandung yang sama-sama terkena penyakit tersebut.

- d. Sindrom Metabolik

Agregasi obesitas, hiperglikemia, hipertensi, dan hiperlipidemia pada pasien diabetes tipe II dan penyakit kardiovaskuler saat ini diistilahkan dengan sindrom metabolik.

e. Difungsi sel β

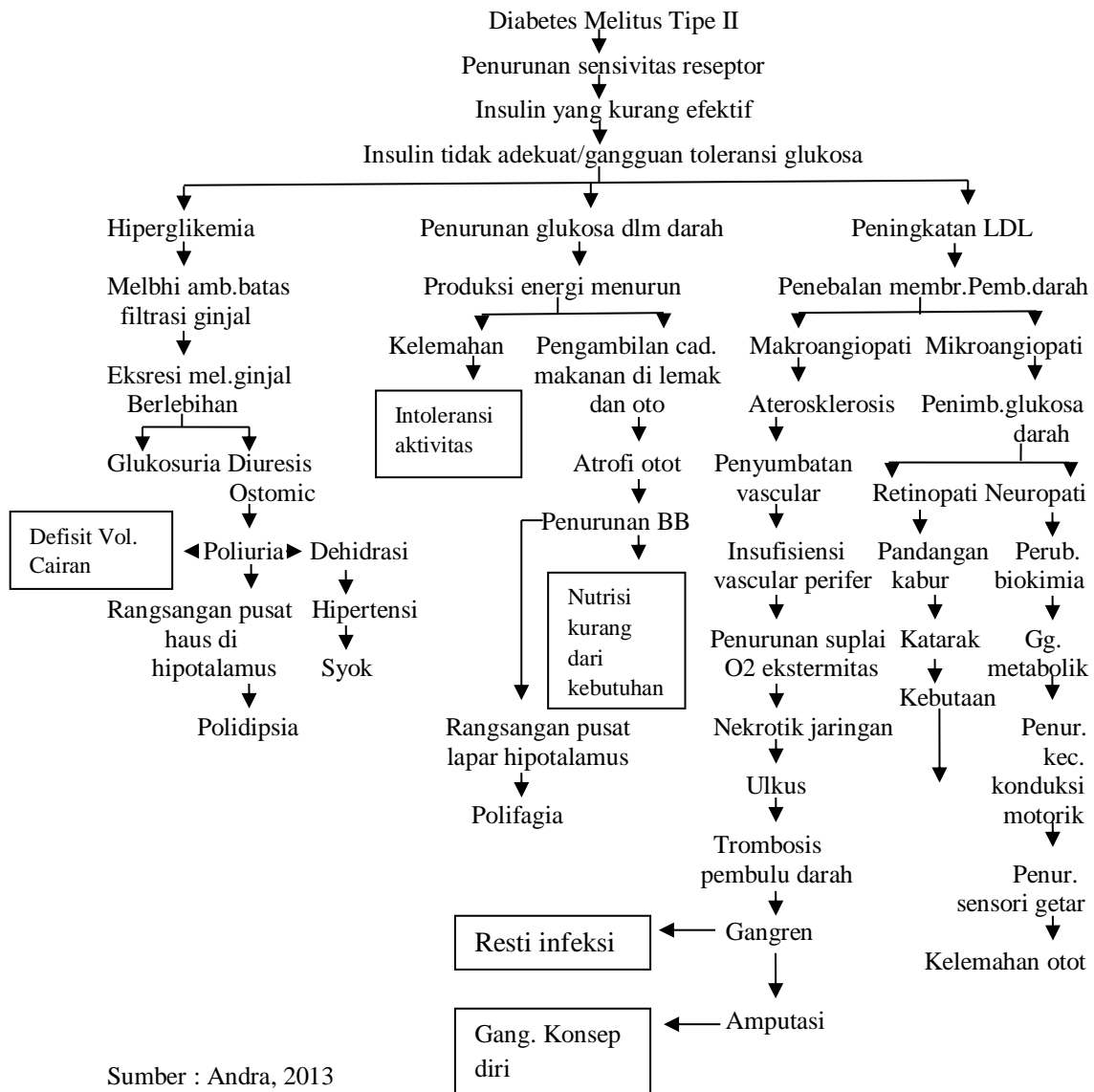
DM tipe II terjadi karena kemunduran progresif fungsi sel β ditambah dengan peningkatan retensi insulin bila sel β tidak mampu mengompensasi.

3. Patofisiologi

Diabetes Melitus tipe II adalah suatu hiperglikemia puasa yang terjadi meski tersedia insulin endogen. DM tipe II dapat terjadi pada semua usia tetapi biasanya dijumpai pada usia paruh baya atau lansia. DM tipe II merupakan bentuk paling umum DM. Hereditas berperan dalam transmisi. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM tipe II berbeda-beda dan meski ada, fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, dan akhirnya pankreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (Porth, 2007). Apa pun penyebabnya, terdapat cukup lemak produksi insulin untuk mencegah pemecahan lemak yang dapat menyebabkan ketosis; sehingga, DM tipe II digolongkan sebagai DM non-ketosis. Namun, jumlah insulin yang ada tidak cukup untuk menurunkan kadar glukosa darah melalui ambilan glukosa oleh otot dan sel lemak.

Pathway

Gambar 2.1
Pathway Diabetes Melitus Tipe II



Sumber : Andra, 2013
Price, 2006
Taufan, 2011

4. Manifestasi Klinis

Gejala Diabetes Melitus tipe II hampir sama dengan tipe I, antara lain *polyuria* (sering berkemih), *polydipsia* (sering haus), *polifagia* (sering lapar), dan berat badan menurun. Gejala lain yang biasanya ditemukan pada saat diagnosa antara lain: adanya riwayat penglihatan kabur, gatal-gatal, neuropati perifer, infeksi vagina berulang, dan kelelahan. Jika tidak dilakukan secara rutin menyebabkan komplikasi seperti: dua sampai empat kali lipat risiko penyakit kardiovaskular, antara lain penyakit jantung iskemik dan stroke, 20 kali lipat kemungkinan amputasi tungkai bawah dan meningkatkan angka perawatan rumah sakit (Wahyuningsih Retno, 2013).

Diabetes Tipe II

- a. Lambat (selama tahunan), intoleransi glukosa progresif.
- b. Gejala-gejala sering kali ringan dapat mencakup keletihan, sering buang air kencing, sering haus, rasa lapar berlebihan, luka pada kulit yang sembuhnya lambat, infeksi vagina, atau penglihatan kebur (jika kadar glukosa sangat tinggi), penurunan berat badan
- c. Komplikasi jangka panjang jika diabetes tidak terdeteksi dalam waktu selama beberapa tahu (mis. Penyakit mata, neuropati perifer, penyakit vascular perifer), yang mungkin telah terjadi sebelum diagnose aktual ditetapkan.

5. Pemeriksaan Penunjang

Mengukur kadar gula darah dengan 4 jenis tes yaitu

- a. Glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl, dilakukan tanpa perlu berpuasa dan tanpa perlu memperhatikan kapan terakhir makan dan minum.
- b. Glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, pasien dipuasakan selama 8-12 jam sebelum tes. Semua obat dihentikan, bila ada obat yang harus diberikan ditulis pada formulir tes.
- c. Glukosa plasma 2 jam post prandila ≥ 200 mg/dl, dilakukan 2 jam setelah tes glukosa darah puasa (GDP). Pasien 2 jam sebelum tes dianjurkan makan yang mengandung 100gram karbohidrat.
- d. Tes toleransi glukosa oral ≥ 200 mg/dl, selama 3 hari sebelum tes pasien dianjurkan makan makanan yang mengandung karbohidrat, tidak merokok, tidak minum kopi atau alkohol. Puasa selama 8-12 jam sebelum tes dilakukan tidak boleh olahraga dan minum obat selama tes. Awasi kemungkinan terjadi hipoglikemia (lemah, gelisah, keringat dingin, haus, dan lapar).

6. Penatalaksanaan

Tujuan utama diabetes adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Lima komponen dalam penatalaksanaan:

a. Diet

Untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah, upaya mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan yang berbeda merupakan hal yang penting. Perencanaan makan harus mempertimbangkan kegemaran pasien terhadap makanan tertentu, gaya hidup, jam-jam makan yang biasa diikutinya dan latar belakang etnik serta budaya. Bagi pasien terapi insulin intensif, penentuan jam makan dan banyaknya makanan mungkin lebih fleksibel dengan cara mengatur perubahan kebiasaan makan.

b. Obat Hipoglikemik Oral

Obat hipoglikemik oral adalah obat yang biasanya dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus dengan tujuan untuk menurunkan kadar glukosa darah yang tinggi. Obat penurun kadar glukosa darah yang dikonsumsi ini bukanlah insulin yang diberikan secara oral. (OHO) terdiri dari beberapa jenis dan bekerja melalui beberapa cara untuk menurunkan kadar gula darah, antara lain:

1). Sulfonylurea

Obat golongan sulfonylurea bekerja dengan cara :

- a). Menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpah
- b). Menurunkan ambang sekresi insulin
- c). Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa

2). Biguanid

Obat golongan biguanid bekerja dengan cara menurunkan kadar gula darah tetapi tidak sampai pada ambang bawah normal.

3). Inhibitor α glukosidase

Obat golongan ini bekerja dengan cara menghambat enzim kerja α glukosidase di dalam saluran cerna, sehingga menurunkan hiperglikemia.

4). Insulin sensitive agent

Meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga dapat mengatasi masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia, tetapi obat ini belum beredar di Indonesia.

5). Insulin

Insulin diberikan kepada penderita diabetes mellitus dengan beberapa kriteria. Adapun kriteria penderita diabetes mellitus yang diberikan terapi insulin, antara lain :

- a). DM dengan berat badan menurun cepat
- b). Ketoasidosis laktat dengan koma hyperosmolar
- c). DM yang mengalami stress berat (infeksi sistemik, operasi berat,)

6). Latihan

Dengan cara melawan tahanan yang dapat menambah laju metabolisme istirahat, dapat menurunkan BB, stress menyegarkan tubuh. Latihan menghindari kemungkinan trauma pada ekstermitas bawah, namun perlu diperhatikan pada aspek keselamatan, seperti menghindari latihan dalam udara yang sangat panas atau dingin,

serta menggunakan alas kaki yang tepat untuk menghindari menungkinan cedera.

7). Pemantauan

Perlu dilakukan pemantauan kadar glukosa dalam darah secara rutin dan mandiri.

8). Pendidkan

Kesehatan tersruktur, studi telah menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan yang berfokus pada perubahan perilaku mampu mendukung pasien yang didiagnosa diabetes untuk mrmulai perubahan gaya hiduo yang efektif. Pemdapat ini disampaikan oleh (Bilous & Donelly, 20214: 87)

7. Komplikasi

Diabetes Melitus perlu diwaspadai karena dapat menimbulkan komplikasi pada hampir seluruh bagian tubuh kita. Dari mata hingga kaki tidak luput dari serangan penyakit gula darah ini.

Adapun komplikasi yang ditimbulkan menurut Nur Syamsiyah (2015: 43) :

a. Hiperglikemia

Masalah utama akibat hiperglikemia pada penyandang DM adalah dermatitis kontak alergi (peradangan kulit yang terjadi setelah kulit terpapar dengan bahan allergen melaljui proses hipersensivitas tipe lambat) dan hyperosmolar hyperglycemic state (kadar gula darah yang

terlalu tinggi naik secara ekstrem hingga 600 mg/dL. Dua masalah lain adalah fenomena fajal dan fenomena somogyi.

Fenomena fajal adalah kenaikan glukosa darah antara jam 4 pagi dan jam 8 pagi yang bukan merupakan respons terhadap hipoglikemia. Kondisi ini terjadi pada penyandang DM tipe I dan II. Penyebab pastinya tidak diketahui tetapi dipercaya terkait dengan peningkatan hormon pertumbuhan pada malam hari, yang menurunkan perifer glukosa. Fenomena somogyi adalah kombinasi hipoglikemia selama malam hari dengan kenaikan glikosa darah di pagi hari terhadap kadar hiperglikemia.

b. Ketoasidosis diabetik

Terjadi bila terdapat kekurangan insulin dan peningkatan hormon kortisol. Produksi glukosa oleh hati meningkat, pemakaian glukosa perifer berkurang, mobilisasi lemak

c. Hipoglikemia

Kadar glukosa darah rendah umumnya terjadi pada penyandang DM tipe I terkadang terjadi pada DM tipe II. Kondisi ini sering kali disebut syok insulin, reaksi insulin, atau penurunan. Hipoglikemia disebabkan oleh ketidaksesuaian antara asupan insulin (kesalahan dosis insulin), aktivitas fisik, dan kurang tersediannya karbohidrat (melewatkan makan).

d. Kerontokan Rambut

Penderita diabetes yang tidak dapat mengontrol penyakitnya dengan baik banyak yang mengalami kerontokan, sehingga lama-kelamaan

menjadi tipis. Jika diberi perawatan dengan pemberian vitamin E, vitamin C, mineral, dan obat penguat rambut, maka dalam waktu 2-3 bulan rambut rontok berkurang dan rambut menjadi lebih sehat.

e. Masalah Gigi dan Gusi

Penderita diabetes rawan mengalami gangguan kesehatan mulut. Periondatium atau jaringan yang mengikat gigi pada rahang menjadi mudah rusak pada penderita diabetes.

f. Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah mencapai lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah dikaitkan normal apabila sistoliknya kurang dari 120 mmHg dan diastoliknys kurang dari 80 mmHg.

g. Gangguan Jantung

Gangguan jantung dialami penderita diabetes karena adanya masalah pada metabolisme tubuh. Pada beberapa penderita diabebets, gula darah tidak mampu masuk ke sel menjadi energi. Jika demikian, tubuh pun memberikan respon dengan memecah simpanan lemak secara besar-besaran untuk menjadi energi. Produksi lemak ini memancing terbentuknya plak-plak pada pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya infark jantung.

h. Neuropati

Komplikasi neuropati atau kerusakan saraf merupakan komplikasi yang paling sering dialami penderita diabetes. Kadar glukosa darah yang

terus-menerus tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak dinding pembuluh darah dan kapiler yang menuju saraf.

i. Nefropati

Penderita yang mengalami diabetes dalam jangka waktu lama akan berisiko mengalami nefropati atau kerusakan ginjal. Gula darah yang tinggi akan mempersulit ginjal untuk menyaring darah dan mengeluarkan sisa-sisa zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Zat-zat sisa tidak dapat keluar dari tubuh dapat mengganggu fungsi-fungsi organ yang lain. Akibatnya, kerusakan pada ginjal, juga protein yang seharusnya dipertahankan dalam tubuh justru keluar bersama urin.

j. Retinopati Diabetik

Gangguan mata yang disebabkan karena adanya kerusakan pada retina mata. Kadar gula darah yang tinggi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina.

Gejala retinopati diabetik ini jarang disadari. Karena dianggap hanya gangguan mata yang biasanya muncul pada usia tua. Padahal retinopati diabetik yang dapat memberikan dampak yang besar, yaitu kebutaan.

k. Katarak

Katarak biasanya dialami oleh lansia yang sudah berusia diatas 60 tahun, namun pada penderita diabetes katarak biasa terjadi lebih dini. Katarak ini ditandai dengan adanya selaput tipis yang menutupi lensa mata. Cara menangani katarak pada penderita diabetes sama seperti dengan penderita katarak tanpa diabetes, yaitu dengan menjalankan operasi katarak.

l. Glaukoma

Komplikasi diabetes yang lainnya glukoma. Glukoma disebabkan oleh meningkatnya tekanan cairan pada bola mata, sehingga terjadi kerusakan. Pandangan akan berkurang dan akhirnya menjadi buta.

m. Ganggaun Hati

Gangguan hati sering ditemukan pada penderita diabetes. Gangguan hati yang dialami bermacam-macam, seperti: perlemakan hati, sianosis hati, hepatitis B, hepatitis C. Yang paling sering dialami adalah perlemakan hati, terutama pada penderita diabetes mellitus tipe II yang gemuk.

n. Gangguan kulit

Penderita diabetes menahun terkadang mengalami gangguan kulit. Komplikasi ini biasanya disebut diabetes dermopathy.

B. Konsep Keperawatan Gerontik

1. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak

permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2006).

2. Definisi keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014). Pengertian lain dari keperawatan gerontik adalah praktik keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Koizer, 1987).

Sedangkan menurut Lueckeroote (2000) keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang keperawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi, serta evaluasi.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktik keperawatan yang profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3. Fokus Keperawatan Gerontik

a. Peningkatan kesehatan (*health promotion*)

Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat. Contohnya memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan sehat serta manfaat olahraga.

b. Pencegahan penyakit (*preventif*)

Mencegah terjadinya penyakit karena proses penuaan dengan dilakukan pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya penyakit, contohnya adalah pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol secara berkala, menjaga pola makan, contoh makan 3 kali sehari jarak 6 jam, jumlah porsi makan tidak terlalu banyak mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya selama 6-8 jam/24 jam.

c. Mengoptimalkan fungsi mental

Upaya dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan ceramah agama, sholat berjamaah, dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagu.

d. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum

Melakukan upaya kerjasama tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada lansia saat kegiatan posyandu lansia.

4. Tujuan Keperawatan Gerontik
 - a. Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan produktif.
 - b. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin.
 - c. Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat hidup lansia (*Life Support*).
 - d. Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit (kronis atau akut).
 - e. Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin.

5. Fungsi Perawat Gerontik

Menurut Eliopouluss (2005), fungsi perawat gerontik adalah:

- a. Membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat.
- b. Menghilangkan perasaan takut tua
- c. Menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama.
- d. Memantau dan mendorong kualitas pelayanan.

C. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow 1950 dalam mengembangkan teori tentang kebutuhan manusia, terdiri dari 5 variabel yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan keselamatan. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri dan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri.

Gambar 2.1
Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Malow



Sumber : https://www.academia.edu/10028354/KONSEP_KEBUTUHAN_DASAR_MANUSIA_MENURUT_MASLOW

Pada kasus ini salah satu masalah pada pasien Diabetes Melitus. Menurut Teori Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow di Asmadi (2008) menjelaskan kebutuhan dasar manusia (harga diri): perasaan tidak bergantung pada orang lain seperti: karena memiliki gangguan penglihatan dan keterbatasan berjalan klien tidak ingin merepotkan keluarga, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Secara teoritis, menurut Asmadi (2008) penghargaan terhadap diri sendiri sering merujuk pada penghormatan diri, dan pengakuan diri, seseorang harus menghargai apa yang telah dilakukannya dan apa yang akan dilakukannya serta menyakini bahwa dirinya benar-benar dibutuhkan dan berguna. Menurut Afnuhazi (2015) dampak harga diri rendah dapat membuat klien menjadi tidak mau atau tidak mampu bergaul dengan orang lain dan terjadinya isolasi sosial seperti menarik diri. Isolasi sosial menarik diri adalah gangguan yang tidak fleksibel pada tingkah laku maladaptive, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. Menurut Widyastuti (2014) harga diri berkaitan dengan cara penting bagaimana orang mendekati kehidupan mereka sehari-hari.

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*). Kebutuhan fisiologi memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Pada klien dengan kasus diabetes melitus biasanya mengalami beberapa kebutuhan fisiologis sebagian berikut:

a. Kebutuhan makanan

Setiap manusia butuh makan sebagai sumber tenaga untuk melakukan aktivitas. Tubuh memerlukan asupan makanan karena sel-sel dalam tubuh memerlukan nutrisi yang cukup agar sel dalam tubuh dapat berkerja sesuai tugasnya. Pada diabetes melitus nutrisi tidak dapat masuk ke sel karena resistensi sel β pankreas.

b. Kebutuhan istirahat dan tidur

Manusia memerlukan istirahat karena organ-organ dalam tubuh yang sudah bekerja tanpa henti dapat beristirahat dan mengisi energi untuk aktivitas selanjutnya, istirahat merupakan kebutuhan yang paling pokok dari manusia untuk menjaga kesehatannya.

c. Kebutuhan kesehatan suhu tubuh

Tubuh manusia memerlukan suhu yang normal yaitu $36,6 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh diluar rentang ini bisa berakibatkan kerusakan pada jaringan tubuh.

2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman

- a. Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi. Pada diabetes melitus rentan terhadap terjadinya luka gangren. Oleh karena itu perlu dilakukan perawatan luka yang tepat, jika terjadi komplikasi gangren.
 - b. Bebas dari rasa takut dan kecemasan
Pada penderita diabetes melitus bisa mengalami rasa takut dan cemas karena penyakitnya. Rasa takut dan cemas timbul karena ketidakstabilan kadar glukosa dan banyaknya komplikasi penyakit yang mungkin muncul karena diabetes melitus, termasuk luka gangren yang berakhir amputasi bila tidak ditangani.
3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan ini meliputi :
- a. Memberi dan menerima kasih sayang
 - b. Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
 - c. Kehangatan
 - d. Persahabatan
 - e. Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga kelompok, serta lingkungan sosial.
4. Kebutuhan harga diri, kebutuhan ini meliputi :
- a. Perasaan tidak bergantung pada orang lain
 - b. Kompeten
 - c. Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain
5. Kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan ini meliputi :

- a. Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri)
- b. Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
- c. Tidak emosional
- d. Mempunyai dedikasi yang tinggi
- e. Kreatif
- f. Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi

Pada kasus diabetes melitus klien umumnya akan mengalami masalah dalam metabolisme karbohidrat yang masuk, dikarenakan adanya resistensi sel β pankreas sebagai penghasil hormon. Pankreas, selain sebagai kelenjar eksokrin, juga berfungsi sebagai kelenjar endokrin yang salah satunya menghasilkan hormon insulin yang berperan dalam pengaturan kadar gula darah. Karena produksi insulin berkurang, glukosa sebagai sumber energi tubuh tidak dapat masuk dan dimanfaatkan oleh tubuh, akibatnya terjadi gangguan nutrisi pada tubuh yang ditandai dengan ketidakstabilan kadar glukosa dalam tubuh.

D. Konsep Proses Keperawatan

Proses keperawatan menurut Nurjannah (2015), dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus adalah:

1. Pengkajian

Menurut Doengoes (2010), pengkajian diabetes mellitus, yaitu:

a. Aktivitas dan istirahat

Gejala dan tanda: lemah, letih, sulit bergerak/jalan, kaki terasa kaku, gangguan istirahat/tidur, takikardi dan takipnea pada saat beraktivitas

b. Sirkulasi

Gejala dan tanda: adanya riwayat penyakit maag, adanya riwayat penyakit hipertensi, kaku pada ekstermitas bawah.

c. Integritas Ego

Gejala dan tanda: stres, ketegantungan pada orang lain, ansietas.

d. Eliminasi

Gejala dan tanda : perubahan pola berkemih, polyuria, nokturia.

e. Makanan dan Cairan

Gejala dan tanda : hilang nafsu makan, mual, penurunan berat badan dari periode beberapa bulan, haus, kulit kering.

f. Neurosensory

Gejala dan tanda: pusing, kaki kesemutan, kaki terasa kaku, kelemahan pada otot, gangguan penglihatan.

g. Nyeri dan Kenyamanan

Gejala dan tanda: sangat berhati-hati saat berjalan.

h. Pernapasan

Gangguan dan gejala: kadang merasa sesak, batuk tanpa seputum.

i. Keamanan

Gejala dan tanda: kulit kering, menurunnya kekuatan atau rentang gerak.

j. Penyuluhan atau Pembelajaran

Gejala dan tanda: faktor risiko DM, olahraga dan aktivitas untuk pada klien penderita DM.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Friedman (2010) :

a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Definisi :

Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.

Penyebab

Hiperglikemia

1. Difungsi pankreas
2. Resistensi urin
3. Gangguan toleransi glukosa darah
4. Gangguan glukosa darah puasa

Hipoglikemia

1. Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
2. Hiperinsulinemia (mis. Insulinoma)
3. Endrokinopati (mis. Kerusakan adrenal atau pituitari)
4. Difungsi hati
5. Difungsi ginjal kronik
6. Efek agen farmakologi
7. Tindakan pembedahan neoplasma
8. Gangguan metabolik bawaan

Gejala dan Tanda Mayor

Hipoglikemia

Subjektif

1. Mengantuk
2. Pusing

Objektif

1. Gangguan koordinasi
2. Kadar glukosa darah/urin rendah

Hiperglikemia

Subjektif

Lelah atau lesu

Objektif

Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

Gejala dan Tanda Minor

Hipoglikemia

Subjektif

1. Palpitasi
2. Mengluh lapar

Objektif

1. Gemeteran
2. Kesadaran menurun
3. Perilaku aneh
4. Sulit bicara
5. Berkeringat

Hiperglikemia

Subjektif

1. Mulut kering
2. Harus meningkat

Objektif

Jumlah urin meningkat

Kondisi Klinis Terkait

1. Diabetes melitus
2. Ketoasidosis diabetik
3. Hiperglikemia
4. Hipoglikemia
5. Diabetes gestasional
6. Penggunaan kortikosteroid
7. Nutrisi parental total (TPN)

b. Defisit Nutrisi

Definisi :

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Penyebab

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. Stres, kenggan untuk makan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gelaja dan Tanda Minor

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Objektif

1. Bising usu hiperaktif
2. Oto pengunyahan lemah
3. Membran mukosa pucat
4. Sariawan
5. Serum albumin turun
6. Rambut rontok berlebihan
7. Diare

Kondisi Klinis Terkait

1. Stroke
2. Parkison
3. *Mobius syndrom*
4. *Cerebral palsy*
5. *Cient lip*
6. *Cleft palate*
7. *Amymotropic lateral sclerosis*
8. Kerusakan neuromuskular
9. Luka bakar
10. Kanker
11. Infeksi
12. AIDS
13. Penyakit Crohn's

c. Risiko Jatuh

Definisi :

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh

Faktor Risiko

1. Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak)
2. Riwayat jatuh
3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan)
4. Penggunaan alat bantu berjalan
5. Penurunan tingkat kesadaran
6. Perubahan fungsi kognitif
7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
8. Kondisi pasca operasi
9. Hipotensi ortostatik
10. Perubahan kadar glukosa darah
11. Anemia
12. Kekuatan otot menurun
13. Gangguan pendengaran
14. Gangguan pendengaran

15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio retina, neurutus optikus)
16. Neuropati
17. Efek agen farmakologi (mis. Sedasi, alkohol, anastesi umum)

Kondisi Klinis Terkait

1. Osteoporosis
2. Kejang
3. Penyakit sebrovaskuler
4. Katarak
5. Glaukoma
6. Demesia
7. Hipotensi
8. Amputasi
9. Intiksikasi
10. Preeklamsia

d. Intoleransi Aktivitas

Definisi :

Ketidakcukupan energi untuk melakukan suplai dan kebutuhan oksigen

Penyebab

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. Tirah baring
3. Kelemahan
4. Imobilitas
5. Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Mengeluh lelah

Objektif

Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Dispnea saat/setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lelah

Objektif

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. Sianosis

Kondisi Klinis Terkait

1. Anemia
2. Gagal jantung kongesif
3. Penyakit jantung koroner

4. Penyakit katup jantung
5. Aritmia
6. Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
7. Gangguan metabolik
8. Gangguan muskuloskeletal

e. Nausea

Definisi :

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau yang dapat mengakibatkan muntah

Penyebab

1. Gangguan biokimia (mis. Uremiia, ketoasidosis diabetik)
2. Gangguan pada esofagus
3. Distensi lambung
4. Iritasi lambung
5. Gangguan pankreas
6. Peregangan kapsul limpa
7. Tumor terlokalisasi (mis. Neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
8. Peningkatan tekanan intrakranial
9. Peningkatan tekanan intaabdrominal (mis. Keganasan intraabdomen)
10. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. Glaukoma)
11. Mabuk perjalanan
12. Kehamilan
13. Aroma tidak sedap
14. Rasa makan/minum yang tidak enak
15. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
16. Faktor psikologis (mis. Kecemasan, ketakitan, stres)
17. Efek agen farmakologi
18. Efek toksin

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh mual
2. Merasa ingin muntah
3. Tidak berniat makan

Objektif

(tidak tersedia)

Gajala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Merasa asem di mulut
2. Sensasi panas/dingin
3. Sering menelan

Objektif

1. Saliva meningkat

2. Pucat
3. Diafosis
4. Takikardi
5. Pupil dilatasi

Kondisi Klinis Terkait

1. Meningitis
2. Labirinitis
3. Uremia
4. Ketoasidosis diabetikum
5. Ulkus peptikum
6. Penyakit esofagus
7. Tumor intraabdomen
8. Penyakit meniere
9. Neuroma akustik
10. Tumor otak
11. Kanker
12. Glaukoma

f. Defisit Perawatan Diri

Definisi :

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

Penyebab

1. Gangguan muskuloskeletal
2. Gangguan neuromuskuler
3. Kelemahan
4. Gangguan psikologis dan/atau psikotik
5. Penurunan motivasi/minat

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Menolak melakukan perawatan diri

Objektif

1. Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/makan/ketoilet/berhias secara mandiri
2. Minat melakukan perawatan diri kurang

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

(tidak tersedia)

Kondisi Klinis Terkait

1. Stroke
2. Cedera medula spinalis
3. Depresi

4. Arthritis reumatoid
5. Retardasi mental
6. Delirium
7. Demensia
8. Gangguan amnestik
9. Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
10. Fungsi penilaian penglihatan

3. Rencana Keperawatan

Tabel 3.1

NO	SLKI	SIKI
1	2	3
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi meningkat 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Lesu/lelah menurun 6. Rasa lapar menurun 7. Gemetar menurun 8. Berkeringat menurun 9. Rasa haus menurun 10. Perilaku aneh menurun 11. Kesulitan bicara menurun 12. Kadar glukosa dalam darah membaik 13. Kadar glukosa dalam urin membaik 14. Palpitasi membaik 15. Jumlah urine membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> - Manitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, 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 <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> - 250 mg/dl - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajatkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, <i>jika perlu</i> - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> - Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu</i> - Kolaborasi pemberian kalium, <i>jika perlu</i>
2.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Serum albumin meningkat 4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 5. Pengetahuan tentang pilihan minuman sehat meningkat 6. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 7. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 8. Sikap terhadap makanan/minuman 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

1	2	3
	9. Sesuai dengan tujuan kesehatan 10. Perasaan cepat kenyang menurun 11. Nyeri abdomen menurun 12. Sariawan menurun 13. Diare menurun 14. Berat badan meningkat 15. Indeks masa tubuh (IMT) membaik 16. Frekuensi makan membaik 17. Nafsu makan membaik 18. Bising usus membaik 19. Tebal lipatan trisep membaik	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> - Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk - Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
3.	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka mobilisasi fisik meningkat, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidk terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun 	Pencegahan Jatuh Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi factor risiko jatuh(mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi orostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. <i>Fall Morse, Humptu Dumpty Scale</i>) - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda

1	2	3
		<p>dan sebaliknya</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang <i>handrail</i> tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari <i>nurse station</i> - Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan berkonsekuensi untuk menjaga keimbangan tubuh - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan berdiri - Anjurkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
4.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kecepatan berjalan meningkat 3. Jarak berjalan meningkat 	<p>Manajemen Program Latihan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya - Identifikasi jenis aktivitas fisik

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 6. Toleransi menaiki tangga meningkat 7. Keluhan lelah menurun 8. Dyspnea saat aktivitas menurun 9. Dyspnea setelah aktivitas menurun 10. Aritmia saat berjalan menurun 11. Aritmia setelah beraktivitas menurun 12. Sianosis menurun 13. Perasaan lemah menurun 14. Frekuensi nadi membaik 15. Warna kulit membaik 16. Tekanan darah membaik 17. Saturasi oksigen membaik 18. Frekuensi napas membaik 19. EKG iskemia 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan setelah latihan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi untuk memulai dan melakukan aktivitas fisik - Motivasi menjadwalkan program aktivitas fisik dari regular menjadi rutin - Berikan <i>reinforcement</i> jika aktivitas sesuai jadwal yang telah ditentukan bersama - Lakukan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat aktivitas fisik - Anjurkan teknik pernapasan yang tepat selama aktivitas fisik - Anjurkan teknik latihan sesuai kemampuan - Ajarkan menghindari cedera saat beraktivitas fisik - Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat
5.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Perasaan asam dimulut menurun 3. Sensasi panas menurun 4. Diaphoresis menurun 5. Takikardi menurun 6. Pucat membaik 	<p>Manajmen Mual</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Napsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur) - Identifikasi factor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) - Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual

1	2	3
	<p>7. Dilatasi pupil membaik 8. Napsu makan membaik 9. Jumlah saliva membaik 10. Frekuensi menelan membaik</p>	<p>(kecuali mual pada ibu hamil)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) - Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara dan ransangan visual yang tidak sedap) - Kurangi dan hilangkan keadan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) - Berikanan makan dalam jumla kecil dan menarik - Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i>) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan istirahat dan tidur cukup - Anjurkan seing membersihkan mulut, kecuali <i>jika</i> merangsang mual - Anjurkan makan makana tinggi karbohidrat dan rendah lemak - Penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresure) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberin antiemetic, <i>jika perlu</i>

1	2	3
6.	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka mobilisasi fisik meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidk terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun 	<p>Pencegahan Jatuh</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi factor risiko jatuh(mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. <i>Fall Morse, Humptu Dumpty Scale</i>) <p>Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang <i>handrail</i> tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari <i>nurse station</i> - Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

1	2	3
		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah- Anjurkan berkonsekuensi untuk menjaga keseimbangan tubuh- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan berdiri- Anjurkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

4. Implementasi

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015), Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain. Bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- a. Bentuk perawatan seperti melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan baru atau mempertahankan masalah kesehatan yang ada
- b. Pengajaran/pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan.
- c. Konseling atau berdiskusi untuk memutuskan kesehatan pasien
- d. Konsultasi atau berdiskusi dengan tenaga profesional kesehatan lainnya sebagai bentuk perawatan holistik.
- e. Bentuk penatalaksanaan tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- f. Membantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri

4. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengakhiri rencana keperawatan tindakan

keperawatan, memodifikasi rencana keperawatan tindakan keperawatan, dan tidak meneruskan rencana tindakan keperawatan. Pendapat ini sesuai apa yang dikatakan oleh Jacobson, Kol, dan Wieler dalam (Supratti dan Ashriyadi, 2016: 50).

- a. Untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, hasil evaluasi hari pertama masalah belum teratasi, dikarenakan intervensi yang diberikan hari pertama belum mencapai tujuan seperti yang dibuat pada rencana tindakan keperawatan dengan hasil klien mengatakan masih merasa lemas, sakit kepala, kaki terasa kaku dan kadar glukosa darah yang masih tinggi. Pada hari kedua hasil evaluasi masalah teratasi sebagian dengan hasil klien mengatakan bahwa masih lemas, namun kadar gula darah mulai menurun, klien dapat mulai mengikuti arahan yang diberikan. Pada hari ketiga intervensi yang telah dilakukan dan hasil evaluasi adalah masalah teratasi sebagian dengan hasil klien mengatakan bahwa lemas berkurang, sakit kepala mulai hilang, kaku pada kaki sudah masih hilang timbul, klien dapat mengikuti arahan yang diberikan dan dapat melakukan secara mandiri, kadar gula darah mulai menurun tetapi belum memenuhi angka normal. Pada hari pertama sampai hari ketiga intervensi tidak langsung dapat tercapai karena dibutuhkan proses dalam mencapai tujuan sesuai rencana tindakan yang telah dibuat.
- b. Untuk diagnosa defisit nutrisi, evaluasi hari pertama adalah masalah belum teratasi dengan hasil klien masih mual, tidak

nafsu untuk makan, masih lemas, berat badan menurun dari 78 kg menjadi 40kg. Pada hari kedua hasil evaluasi adalah masalah teratasi sebagian dengan hasil klien mengatakan porsi untuk nasi makan masih sedikit namun klien makan cemilan tambahan seperti roti, kue-kue. Pada hari ketiga hasil evaluasi adalah masalah teratasi dengan hasil klien mengatakan porsi makan mulai bertambah, mual sudah hilang, sakit kepala mereda, klien tidak merasa lemas, namun berat badan tidak ada peningkatan. Pada hari pertama sampai hari ketiga intervensi tidak langsung dapat tercapai karena dibutuhkan proses dalam mencapai tujuan sesuai rencana tindakan yang telah dibuat.

- c. Untuk diagnosa risiko jatuh, evaluasi hari pertama adalah masalah belum teratasi dengan hasil klien mengatakan kaki terasa kaku, sulit untuk berjalan, merasa lemas dan pusing, semua aktivitas dibantu oleh keluarga, dan klien belum mampu untuk berjalan. Pada evaluasi hari kedua adalah masalah teratasi sebagian dengan hasil klien mengatakan kaku masih terasa kaku namun hilang timbul, masih terasa pusing, klien mulai berjalan secara bertahap dan perlahan-lahan memakai alat bantu berjalan yaitu tongkat, klien dapat mengikuti arahan yang diberikan seperti melakukan ROM dan peregangan otot secara mandiri. Pada hari pertama sampai hari ketiga intervensi tidak langsung dapat tercapai karena dibutuhkan proses dalam mencapai tujuan sesuai rencana tindakan yang telah dibuat. Pada hari pertama

sampai hari ketiga intervensi tidak langsung dapat tercapai karena dibutuhkan proses dalam mencapai tujuan sesuai rencana tindakan yang telah dibuat. Pada hari pertama sampai hari ketiga intervensi tidak langsung dapat tercapai karena dibutuhkan proses dalam mencapai tujuan sesuai rencana tindakan yang telah dibuat. Pada hari pertama sampai hari ketiga intervensi tidak langsung dapat tercapai karena dibutuhkan proses dalam mencapai tujuan sesuai rencana tindakan yang telah dibuat.