

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Diabetes mellitus tipe II adalah suatu penyakit hiperglikemia akibat kurangnya insulin secara relative atau absolut. Kekurangan insulin bisa terjadi karena 3 hal yaitu rusaknya sel-sel B pankreas karena pengaruh dari luar yaitu virus dan zat kimia, penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas, dan kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer (Burarah, 2013).

Diabetes mellitus tipe II merupakan kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meskipun terjadi insulin endogen. Hereditas berperan dalam transmisi insulin yang di hasilkan pada diabetes mellitus tipe II berbeda meski ada, fungsinya di rusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer (Anies, 2018).

Dari kedua pendapat tersebut dapat di simpulkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin, sehingga mengakibatkan tubuh tidak mampu melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula yang terlalu tinggi dalam darah) yang di sebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin.

2. Etiologi

Menurut (syamsiyah nur, 2017) , penyebab DM tipe II ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab diantara nya :

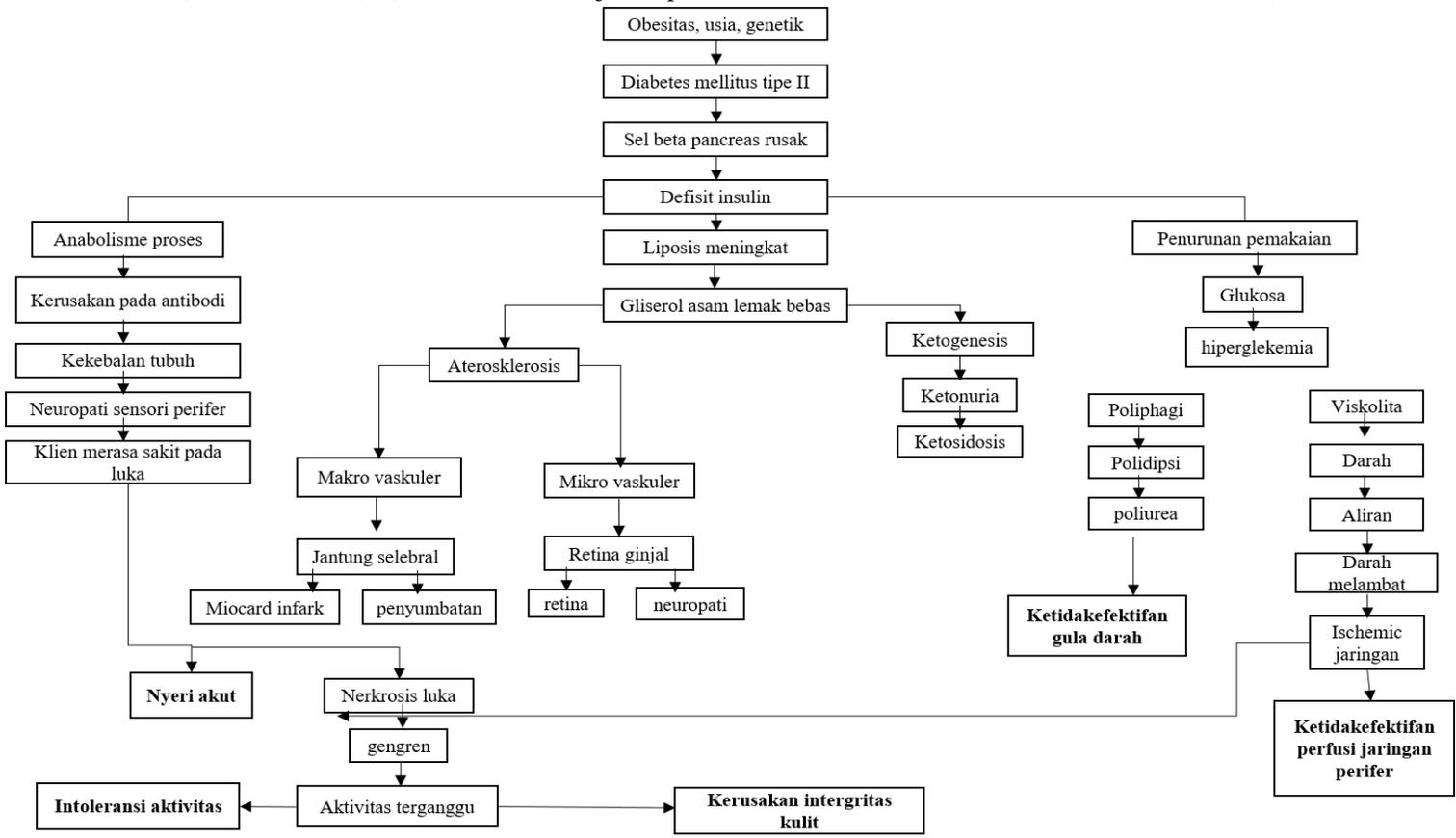
- a. Keturunan dari keluarga
- b. Usia di atas 40 tahun
- c. Obesitas
- d. Hipertensi
- e. Kebiasaan tidak sehat (contohnya seperti merokok)

3. Patofisiologi

DM tipe II merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemia kronik. Faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe II. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendah aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Mekanisme terjadinya DM tipe II umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terkait dengan reseptor khusus pada permukaan sel. sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin DM tipe II disertai dengan penurunan reaksi intra sel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. (Smeltzer 2015 dan Bare, 2015).

Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel sel B tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadinya DM tipe II. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe II, karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe II, meskipun demikian, DM tipe II yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK). (Smeltzer 2015 dan Bare, 2015) Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka DM tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalannya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan, seperti: kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). (Smeltzer 2015 dan Bare, 2015).

Gambar 2. 1
Pathway Diabetes Mellitus
(Smeltzer, 2017)J (Smeltzer, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, 2017)



Sumber (Smeltzer, 2017)

4. Tanda dan gejala

Menurut (Maya, 2014) tanda dan gejala DM tipe 2 adalah :

a. Sering membuang air kecil

Karena sel sel ditubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penderita jadi sering lebih kencing dari pada orang normal dan mengeluarkan lebih dari 5 liter air kencing sehari.

b. Cepat dahaya atau haus yang berlebihan

Dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penderita merasa sedang haus dan butuhkan banyak air. Rasa haus yang berlebihan berarti tubuh anda mencoba mengisi kembali cairan yang hilang itu.

c. Penurunan berat badan secara drastis

Kadar gula darah terlalu tinggi juga bisa menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. Karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel.

d. Apabila terjadi luka, maka masa penyembuhannya lambat

Infeksi, luka, dan memar yang tidak sembuh dengan cepat merupakan tanda diabetes lain nya. hal ini biasanya terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri.

e. Rabun mata, atau berkurangnya fungsi penglihatan

Penglihatan yang kabur atau sesekali melihat kilatan cahaya merupakan akibat langsung kadar gula darah tinggi. Membiarkan gula darah anda tidak terkendali dalam waktu lama bisa menyebabkan kerusakan permanen, bahkan mungkin kebutuhan.

f. Sering merasakan kesemutan kesemutan pada syarat

Kesemutan dan mati rasa tangan serta kaki, bersamaan dengan rasa sakit seperti terbakar atau bengkak, adalah tanda bahwa syaraf sedang di rusak oleh diabetes, gula darah yang tinggi bertida bagaikan racun.

5. Pemeriksaan diagnostik

Menurut (Padila, 2019), pemeriksaan diagnostik adalah:

- a. Pemeriksaan gula darah puasa (GDP)>120mg/dl
- b. Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS)>200mg/dl
- c. Pemeriksaan gula darah 2 jam post prandial
- d. Test glukosa urin
- e. Pemeriksaan kolesterol dan kadar serum trigliserida

6. Penatalaksanaan

Menurut (Nur, 2017) penatalaksanaan keperawatan meliputi:

a. Terapi non-obat

Terapi ini adalah menjaga agar terhindar dari penyakit degeneratif, terapi non-obat ini terdiri dari :

- 1) Monitor kadar glukosa darah secara mandiri dan pendidikan berkelanjutan tentang penatalaksanaan diabetes pada pasien.
- 2) Latihan jasmani secara teratur (3-4 kali dalam seminggu selama 30menit/kali).
- 3) Terapi nutrisi medis dilaksanakan dalam beberapa tahap. Pengenalan sumber dan jenis karbohidrat, pencegahan dan penatalaksanaan hipoglekemia harus di laksanakan terhadap pasien.

b. Pola makan yang tepat

Makan dalam porsi yang besar, terlalu banyak ngemil, melewati sarapan,dan makan larut malam.penderita diabetes dianjurkan menerapkan terapi diabetes dengan syarat:

- 1) Makan pada jadwal teratur
- 2) Makan lah menu yang beragam, misalnya dalam sehari harus ada makanan sumber protein, karbohidrat, sayur, dan buah.
- 3) Minum air dalam jumlah banyak dan hindari minuman berkalori seperti *soft drink* apabila haus.

c. Obat hipoglikemik oral

Pengelolaan DM tipe 2 dimulai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu, pemilihan obat untuk pasien DM tipe 2 memerlukan pertimbangan yang banyak agar sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Macam-macam insulin

- a) *Rapid-acting insulin*, insulin kerja cepat untuk menurunkan kadar glukosa darah dalam tubuh. Pasien menggunakan suntikan insulin ini sekitar 15 menit sebelum makan.
- Aspart (Novorapid), insulin ini hanya memerlukan 10-20 menit untuk masuk ke dalam pembuluh darah dan dapat menurunkan kadar glukosa darah dalam 40-50 menit dan obat ini dapat menjaga kadar glukosa normal selama 3-5 jam.
 - Glulisine (apidra), insulin ini membutuhkan sekitar 20-30 menit untuk mencapai pembuluh darah dan mampu menurunkan gula darah dalam waktu 30-90 menit dan jenis insulin ini bisa mempertahankan kadar glukosa selama 1-2,5 jam.
- b) *Short-acting insulin*, insulin reguler juga mampu menurunkan kadar gula darah dengan cepat biasanya pasien diabetes menggunakan suntik insulin ini 30-60 menit sebelum makan dan insulin reguler mampu mencapai pembuluh darah dalam waktu 30-60 menit dan bekerja dengan cepat, obat ini juga mampu mempertahankan kadar glukosa darah selama 5-8 jam.
- c) *Long-acting insulin* / insulin basal, insulin ini dapat bekerja seharian biasanya pasien yang menggunakan *long-acting insulin* bersama insulin jenis *rapid-acting* atau *short-acting*, beberapa contoh *long-acting insulin* atau insulin basal
- Glargine (Lantus), mampu mencapai pembuluh darah dalam 1-1,5 jam dan mempertahankan kadar glukosa selama kurang lebih 20 jam.

- Detamir (Levemir), mencapai pembuluh darah sekitar 1-2 jam dan bekerja selama 24 jam.
- Degludec (Tresiba), masuk ke dalam pembuluh darah dalam 30-90 menit dan bekerja selama 24 jam.

7. Komplikasi

Menurut (Nur, 2017), komplikasi diabetes mellitus di bagi menjadi 2, yaitu jangka panjang (akut) dan jangka pendek (kronis), yaitu:

1) Diabetic ketoasidosis

Pada dasarnya, ketoasidosis diabetik disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa/energi yang cukup. Untuk memenuhi kebutuhan energi sehari-hari, tubuhpun memecah lemak sehingga terbentuk badan keton dan asam lemak yang menyebabkan darah yang menjadi lebih asam dari seharusnya.

2) Hiperglikemia hiperosmolar non-ketosis

Hiperglikemia hiperosmolar non-ketosis ditandai dengan gejala khas diabetes akut

3) Hipoglikemia

Merupakan keadaan ketika menurunnya kadar gula darah. Seseorang dikatakan hipoglikemia bila kadar gula darahnya kurang dari 50 mg/dL. Gejalanya seperti pusing, gemetar, lemas, ucat, mudah tersinggung, pandangan berkunang-kunang serta buram atau gelap, detak jantung meningkat, berkeringat dingin, tidak bisa berkonsentrasi, bicara tidak jelas, dan bisa sampai kehilangan kesadaran.

seperti sering buang air kecil, haus terus menerus, kram pada tungkai kaki, lemah, penurunan kesadaran dan kejang bila kondisi sudah sangat berat.

a. Komplikasi diabetes kronis

1) Gangguan pada mata (retinopati diabetic)

Diabetes dapat merusak pembuluh darah pada retina, pembuluh darah di mata yang rusak karena diabetes juga meningkatkan resiko gangguan penglihatan, seperti katarak dan glaucoma.

2) Kerusakan ginjal (nephrotic diabetes)

Komplikasi diabetes melitus saat terjadi gagal ginjal, penderita harus melakukan cuci darah rutin atau transplantasi ginjal.

3) Kerusakan syaraf (neuropati diabetic)

Kondisi ini terjadi akibat syaraf mengalami erusakan, baik secara langsung akibat tingginya gula darah maupun karena penurunan aliran darah menuju ke syaraf.

4) Masalah kaki dan kulit

Hal ini disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan syaraf, serta terbatasnya aliran darah ke kaki.

5) Penyakit kardiovaskuler

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah di seluruh tubuh, termasuk jantung.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

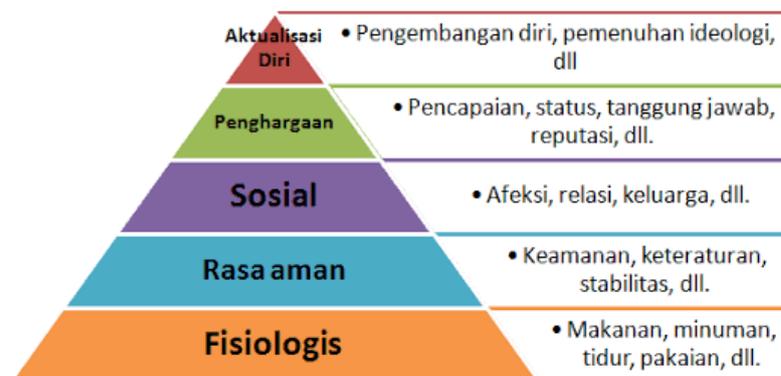
Menurut teori Abraham Maslow dalam (Wayan, 2016), kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kehidupan manusia.

Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari:

1. Kebutuhan fisiologis terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, dan tidur, keseimbangan suhu tubuh, serta kebutuhan seksual.
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan psikologis, yaitu

perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali, karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sebagainya.

3. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain menerima dan memberi kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.
4. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan yang dihargai oleh orang lain, kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Wayan, 2016)



Gambar 2. 2
Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia yang terganggu pada kasus DM adalah gangguan nutrisi. Nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengelolaan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam tubuh. Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan energi adalah sistem pencernaan yang terdiri atas saluran pencernaan dan organ asesoris. saluran

pencernaan di mulai dari mulut sampai usus halus bagian distal, sedangkan organ asesoris terdiri atas hati, kantong empedu, dan pankreas. Ketiga organ ini membantu terlaksananya sistem pencernaan makanan secara kimiawi. Sedangkan nutrien merupakan zat gizi yang terdapat dalam makanan. Nutrien terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air. Pasien dengan DM mengalami gangguan kebutuhan nutrisi yang di tandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin dan penggunaan karbohidrat secara berlebihan. Penderita DM mengeluh ingin makan tetapi berat badannya justru turun karena glukosa tidak dapat di tarik ke dalam sel insulin atau penggunaan masa sel (Riyadi, 2013).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Melitus Tipe 2

Asuhan Keperawatan Pada Klien DM Tipe 2 Menurut, (Rudi & Brigitta Ayu, 2019) Adalah Sebagai Berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses dari pengumpulan data dan verifikasi yang bertujuan mengumpulkan data yang berhubungan dengan pasien dan rencana yang efektif dalam perawatan pasien.

a. Identitas Diri Klien

Nama, jenis kelamin: perempuan lebih banyak yang menderita diabetes melitus dari pada laki-laki, umur: berusia lebih dari 45 tahun, tempat/tanggal lahir, alamat, pekerjaan.

b. Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan sekarang

Biasanya lelah meski cukup istirahat, haus meski cukup cairan, berat badan berkurang, intensitas BAK di malam hari tinggi. Klien merasa lemas, tidak bisa tidur pada malam hari, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, GDS meningkat di atas normal.

2) Kesehatan dahulu

Jenis kesehatan yang baru saja di alami, luka namun sudah kering.

3) Kesehatan keluarga

Adalah anggota keluarga yang menderita diabetes.

c. Pola aktivitas / istirahat :

Kelelahan umum dan kelemahan, merasa letih, sulit bergerak.

d. Makanan/cairan

Kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan turgor kulit.

e. Pernapasan

Merasa kekurangan oksigen batuk tanpa sputum.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa yang dapat ditemukan pada DM tipe 2 adalah: Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah suatu tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan klien, hasil yang di harapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik setelah di lakukan diagnosa keperawatan melakukan perencanaan. perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin di capai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. (Manurung,S, 2011).

Tabel 2. 1
Rencana Tindakan Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Interevensi (SIKI)
1	2	3	4
1	Ketidakstabilan kadar glukosa	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Kode : (L.03022) 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Rasa lapar menurun 5. Gemetar menurun 6. Berekeringat menurun 7. Mulut kering menurun 8. Rasa haus menurun 9. Kadar glukosa darah membaik	Manajemen Hiperglekemia Kode : (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglekemia 2. Monitor kadar glukosa, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglekemia (Mis. Polyunia . polydipsia, poli vigia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, dan sakit kepala). 4. Monitor intake dan output cairan. 5. Monitor keton urine, kadar analisa gula darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi. Terapeutik 1. Berikan asupan cairan 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglekemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitas ambulansi jika ada hipetensi ortostatik. Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 3. Anjurkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu 4. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, minitor asupan pengganti karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan).

1	2	3	4
			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian orium, jika perlu <p>Edukasi Kesehatan Kode : (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>

1	2	3	4
2	Defisit nutrisi	<p>Status Nutrisi Kode : (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang di habiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Serum albumin meningkat 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat 8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 12. Perasaan cepat kenyang 	<p>Manajemen Nutrisi Kode (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang di sukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya pengguna selang nasogenik 6. Monitor asupan makan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan diet (piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara mekanik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogenik jika asupan makan dapat di toleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (peredam nyeri, antimetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

		menurun 13. Nyeri abdomen menurun	
1	2	3	4
		14. Sariawan menurun 15. Rambut rontok menurun 16. Diare menurun 17. Berat badan membaik 18. Indeks masa tubuh (IMT) membaik 19. Frekuensi makan membaik 20. Nafsu makan membaik 21. Bising usus membaik 22. Tebal lipatan kulit tripes membaik	
	Intoleransi aktifitas	Toleransi Aktifitas Kode : (L.05047) 1. Kemudahan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat 2. Kecepatan berjalan meningkat 3. Jarak berjalan meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 6. Tolaransi menaiki tangga	Manajemen Energi Kode : (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menghasilkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktifitas 5. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menghasilkan kelelahan 6. Monitor kelelahan fisik dan emosional 7. Monitor pola dan jam tidur 8. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas Terupetik

		<p>meningkat</p> <p>7. Keluhan lelah menurun</p> <p>8. Despnea saat aktifitas menurun</p> <p>9. Despnea setelah aktifitas menurun</p> <p>10. Aritmia saat aktifitas menurun</p> <p>11. Aritmia setelah aktifitas menurun</p>	<p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya,suara,kunjungan)</p> <p>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</p> <p>3. Berikan aktivitas distraksi yang menentangkan</p> <p>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p>
1	2	3	4
		<p>12. Sianosis menurun</p> <p>13. Perasaan lemah menurun</p> <p>14. Frekuensi nadi membaik</p> <p>15. Warna kulit membaik</p> <p>16. Tekanan darah membaik</p> <p>17. Saturasi oksigen membaik</p> <p>18. Frekuensi nafas membaik</p> <p>19. EKG iskemia membaik</p>	<p>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan menghubungkan perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi-strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>5. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

4	Gangguan pola tidur	Pola Tidur Kode (L.05045) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan pola tidur menurun 5. Keluhan tidak puas tidur menurun 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	Dukungan Tidur Kode : (I.05174) <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alcohol, makan yang mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidr yang di konsumsi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang,jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu suppressor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur)
---	---------------------	--	--

4. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang di lakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan menurut (Suarni & Apriyani, 2017)

5. Evaluasi

Menurut (Achjar, 2012) evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang di gunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah di capai. Pengukuran efektifitas program dapat di lakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut :

a. S : data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah di lakukan tindakan keperawatan.

b. O : data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang di rasakan setelah di lakukan tindakan keperawatan.

c. A : analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat di lakukan suatu masalah / diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi data nya dalam data subjektif dan objektif.

d. P : planning

Pencernaan keperawatan yang di lanjutkan, dihentikan, di modifikasi, atau di tambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah di tentukan sebelumnya.