

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Hipoglikemia atau penurunan kadar gula darah merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah berada dibawah normal, yang dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara makanan yang dimakan, aktifitas fisik dan obat-obatan yang digunakan. Sindrom hipoglikemia ditandai dengan gejala klinis antar lain penderita merasa pusing, lemas, gemetar, pandangan menjadi kabur dan gelap, berkeringat dingin, detak jantung meningkat dan terkadang sampai hilang kesadaran (syok hipoglikemia) (Nabyl, 2009).

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar glukosa darah rendah secara abnormal yang terjadi ketika glukosa darah turun dibawah 50–60 mg/dl biasanya disertai gejala klinis seperti pusing, gemetar, lemas, pandangan kabur, keringat dingin, serta penurunan kesadaran (Smeltzer; et all, 2013). Hipoglikemia adalah suatu keadaan berupa gangguan saraf yang disebabkan karena penurunan glukosa darah biasanya disertai dengan gejala ringan berupa gelisah sampai berat berupa koma (Boedisantoso, 2011).

2. Etiologi

Menurut Nugroho, dkk (2016) menyatakan penyebab hipoglikemia adalah:

a. Dosis suntikan yang terlalu banyak.

Saat menyuntikan obat insulin, hendaknya harus mengetahui dan memahami dosis obat yang akan disuntikkan sesuai dengan kondisi gula darah saat ini. Terkadang pasien tidak dapat mengatasi kadar glukosa darahnya sebelum disuntik sehingga dosis yang disuntikkan tidak sesuai dengan kadar gula darah saat itu. Oleh karena itu, apabila penderita diabetes mellitus menggunakan insulin suntik, maka penderita diabetes mellitus harusnya memiliki monitor atau alat periksa kadar gula darah sendiri.

b. Lupa makan atau makan terlalu sedikit

Penderita diabetes sebaiknya mengkonsumsi obat insulin dengan kerja lambat sua kali sehari dan obat yang kerja cepat saat sebelum makan. Kadar insulin dalam darah harus seimbang dengan makanan yang dikonsumsi. Jika makanan yang dikonsumsi penderita diabetes mellitus kurang, maka keseimbangan ini terganggu dan terjadilah hipoglikemia.

c. Aktivitas terlalu berat

Olahraga atau aktivitas berat lainnya memiliki efek yang mirip dengan insulin. Saat berolahraga akan menggunakan glukosa darah yang banyak sehingga kadar glukosa darah akan menurun.

d. Minum alkohol.

Alkohol mengganggu pengeluaran glukosa dari hati sehingga kadar glukosa darah akan menurun.

e. Penebalan dilokasi suntikan.

Dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus yang menggunakan suntikan insulin agar merubah lokasi suntikan setiap bebrapa hari. Melakukan suntikan obat dalam waktu yang lama pada lokasi yang sama akan menyebabkan penebalan jaringan. Penebalan jaringan ini akan menyebabkan penyerapan insulin menjadi lambat.

f. Penyakit yang menyebabkan gangguan penyerapan glukosa.

Beberapa penyakit seperti *celiac disease* dapat menurunkan penyerapan glukosa oleh usus. Hal ini menyebabkan insulin lebih dahulu ada di lira darah dibandingkan dengan glukosa. Insulin yang telah beredar akan menyebabkan kadar glukosa darah menurun sebelum glukosa yang baru menggantikannya.

g. Gangguan hormonal

Penderita diabetes mellitus terkadang mengalami gangguan hormon glukagon. Hormon ini berguna untuk meningkatkan gula darah, tanpa hormon ini maka pengendalian kadar glukosa darah akan menjadi terganggu.

h. Pemakaian aspirin yang terlalu tinggi.

Aspirin dapat menurunkan kadar glukosa darah bila dikonsumsi melebihi dosis 80 mg.

i. Riwayat hipoglikemia sebelumnya.

Hipoglikemia yang terjadi sebelumnya mempunyai efek yang masih terasa dalam beberapa waktu. Meskipun saat ini penderita diabetes mellitus merasa kondisi membaik tetapi belum menjamin tidak akan mengalami hipoglikemia lagi.

Penyebab terjadinya hipoglikemia menurut (Smeltzer; et all, 2013) hipoglikemia dapat terjadi setiap saat dan pada siapa saja, biasanya disebabkan karena terlalu banyak produksi insulin dan mengkonsumsi obat hipoglikemia oral, terlalu sedikit mengkonsumsi makanan, dan aktifitas fisik yang berlebihan. Hipoglikemia sering terjadi sebelum makan, terutama jika makan terlambat atau pasien diabetes mellitus tidak mau makan.

3. Patofisiologi

Penurunan konsentrasi glukosa darah akan memicu respon tubuh, yaitu penurunan konsentrasi insulin secara fisiologis seiring dengan turunnya konsentrasi glukosa darah, peningkatan konsentrasi glukagon dan epineprin sebagai respon neuroendokrin pada konsesentrasi glukosa darah dibawah normal, timbulnya gejala neurologik dan penurunan kesadaran menyebabkan depresan pusat pernapasan sehingga akan mengakibatkan pola napas tidak efektif (Setyohadi, 2012).

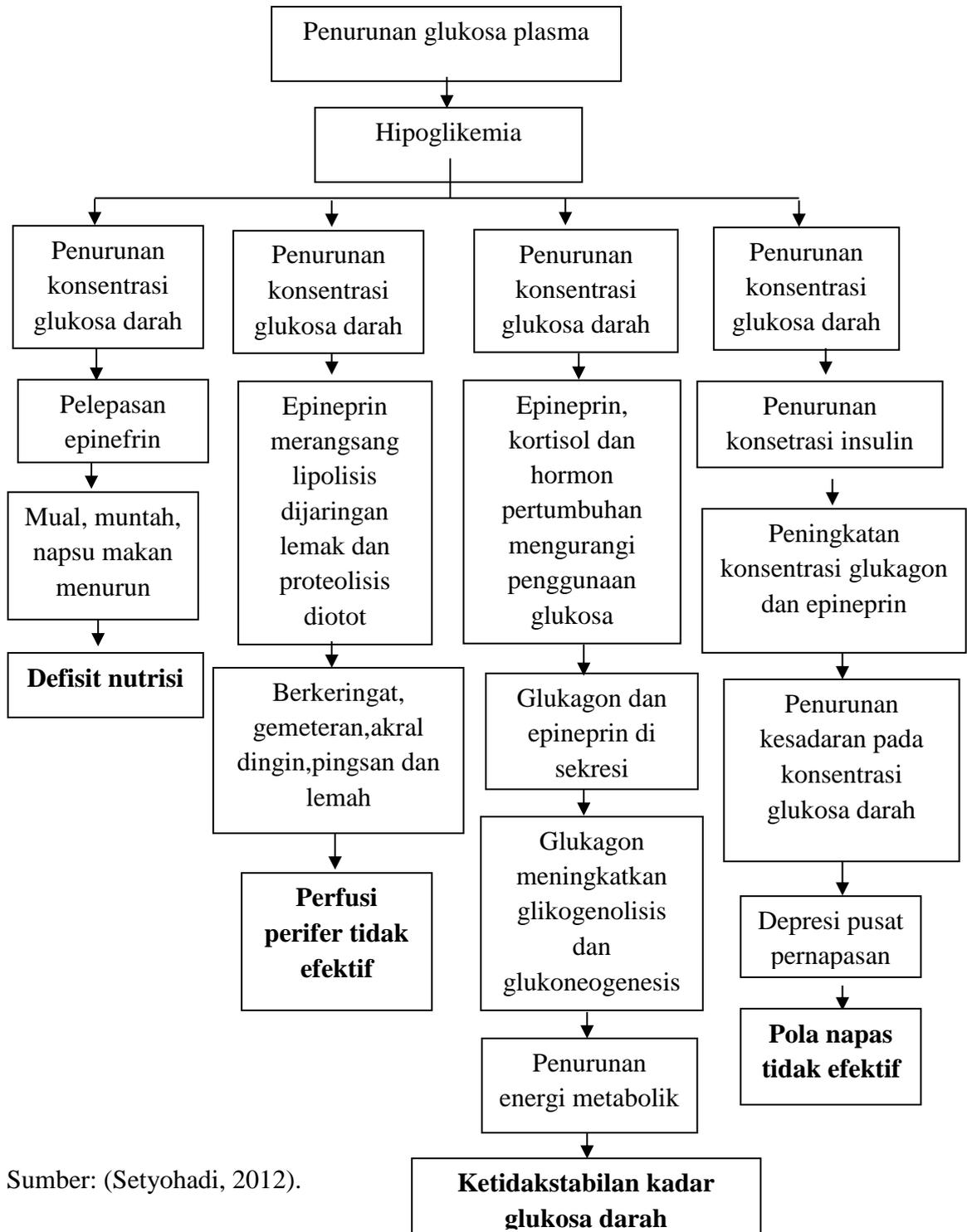
Batas konsentrasi glukosa darah berkaitan erat dengan sistem hormonal, persyarafan, dan pengaturan produksi glukosa endogen serta penggunaan glukosa oleh organ perifer. Insulin memegang peranan utama dalam pengaturan konsentrasi glukosa darah. Apabila konsentrasi glukosa

darah menurun melewati batas bawah konsentrasi normal, hormon-hormon kontraregulasi akan melepaskan. Dalam hal ini, glukagon yang diproduksi selain sel alfa pankreas berperan penting sebagai pertahanan utama terhadap hipoglikemia, selanjutnya epineprin, kortisol dan hormon pertumbuhan juga berperan meningkatkan produksi dan mengurangi penggunaan glukosa. Glukagon dan epineprin merupakan dua hormon yang disekresi pada kejadian hipoglikemia akut. Glukagon hanya berkerja dalam hati, glukagon mula-mula meningkatkan glikogenesis dan kemudian glukoneogenesis, sehingga terjadi penurunan energi metabolik akan menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah (Setyohadi, 2012).

Penurunan kadar glukosa darah juga menyebabkan terjadinya penurunan perfusi jaringan perifer, sehingga epineprin juga merangsang lipolisis di jaringan lemak serta proteolisis di otot yang biasanya ditandai dengan berkeringat, gemetar, akral dingin, pasien pingsan, dan lemah. Pelepasan epineprin, yang cenderung menyebabkan mual, muntah karena rendahnya kadar glukosa darah akan menyebabkan suplai glukosa ke jaringan menurun sehingga masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan dapat muncul (Setyohadi, 2012).

Bagan 2.1

Pathway Hipoglikemia



Sumber: (Setyohadi, 2012).

4. Klasifikasi Hipoglikemia

Klasifikasi hipoglikemia menurut Nugroho, dkk (2016) adalah:

a. Hipoglikemia Ringan (Glukosa darah 50-60 mg/dl)

Terjadi jika kadar glukosa darah menurun, system saraf simpatik akan terangsang. Pelimpahan adrenalin kedalam darah menyebabkan gejala seperti tremor, takikardi, palpitasi, kegelisahan dan rasa lapar.

b. Hipoglikemia Sedang (Glukosa darah <50 mg/dl).

Penurunan kadar glukosa darah dapat menyebabkan sel – sel otak tidak memperoleh bahan bakar untuk bekerja dengan baik. Tanda-tanda gangguan fungsi pada sistem saraf pusat mencakup ketidakmampuan berkonsentrasi, sakit kepala, vertigo, konfusi, penurunan daya ingat, bicara pelo, gerakan tidak terkoordinasi ,penglihatan ganda dan perasaan ingin pingsan.

c. Hipoglikemia Berat (Glukosa < 35 mg/dl)

Terjadi gangguan pada sistem saraf pusat sehingga pasien memerlukan pertolongan orang lain untuk mengatasi hipoglikemianya. Gejalanya mencakup disorientasi, serangan kejang, sulit dibangunkan bahkan kehilangan kesadaran.

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipoglikemia menurut Setyohadi (2012) adalah Tanda dan gejala secara adrenergik seperti pucat, keringat dingin, takikardi, gemeter, lapar, cemas, gelisah, sakit kepala, dan mengantuk. Tanda dan gejala secara neuroglukopenia seperti bingung, bicara tidak

jelas, perubahan sikap perilaku, lemah, disorientasi, penurunan kesadaran, kejang, penurunan terhadap stimulus bahaya.

6. Pemeriksaan Diagnostik.

Pemeriksaan diagnostik hipoglikemia menurut Nugroho, dkk (2016) adalah: Kadar gula darah puasa (normalnya 70 – 110 mg/dl). Gula darah 2 jam pp (normal: < 140 mg/dl/2 jam). HBA1c yaitu kadar hemoglobin terglikosilasi pada orang normal 4- 6% semakin tinggi maka akan menunjukkan bahwa orang tersebut menderita diabetes mellitus dan beresiko terjadinya komplikasi. Elektrolit, terjadi peningkatan kreatinin, jika fungsi ginjal telah terganggu. Leukosit, terjadi peningkatan jika sampai terjadi infeksi.

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada hipoglikemia menurut Askandar, (2015) antara lain:

a. Terapi Hipoglikemia Ringan

Glukosa 15 – 20 gram (2-3 sendok makan) yang dilarutkan didalam air. Jika pada pemantauan gula darah mandiri setelah 15 menit pengobatan hipoglikemia masih ada maka pengobatan dilanjutkan. Jika pada pemantauan gula darah mandiri kadar gula darah sudah normal, pasien diminta untuk makan makanan berat atau snack untuk mencegah berulangnya hipoglikemia.

b. Terapi Hipoglikemia Berat

Dextrose 40 % 25 ml, diikuti dengan infus D 5 % atau D 10 %.

Lakukan pemantauan 1-2 jam, kalau terjadi hipoglikemia berulang pemberian dextrose 40 % dapat diulang. Evaluasi terhadap pemicu hipoglikemia. Bila setelah 15 menit dilakukan pemeriksaan gula darah masih rendah maka terapi akan dapat diulang kembali bila gagal dilanjutkan dengan: Injeksi metilpreknilon 62,5-125 mg IV dan dapat diulang. Serta dapat dikombinasikan dengan injeksi fenitolin 3x 100 mg sebelum makan. Bila perlu injeksi efedrin (bila tidak ada kontraindikasi jantung dll) 25- 50 mg atau injeksi glukagon 1 mg IM.

8. Komplikasi

Menurut Jevon (2010) komplikasi penyakit hipoglikemia adalah gangguan tingkat kesadaran yang berubah selalu dapat menyebabkan gangguan pernapasan, selain itu hipoglikemia juga dapat mengakibatkan kerusakan otak akut. Hipoglikemia berkepanjangan parah bahkan dapat menyebabkan gangguan neuropsikologis sedang sampai dengan gangguan neuropsikologis berat karena efek hipoglikemia berkaitan dengan sistem saraf pusat yang biasanya ditandai oleh perilaku dan pola bicara yang abnormal.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow secara hierarki yaitu:

1. Kebutuhan Fisiologis

Manusia yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memiliki kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan oksigenisasi, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual (Hidayat & Uliyah, 2014).

2. Kebutuhan Rasa Aman dan Perlindungan

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis:

- a. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya.
- b. 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 lain, dan sebagainya (Hidayat & Uliyah, 2014).

3. Kebutuhan Rasa Cinta Serta Rasa Memiliki dan dimiliki

Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial, dan sebagainya (Hidayat & Uliyah, 2014).

4. Kebutuhan Akan Harga Diri

Kebutuhan akan harga diri ataupun perasaan 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 dan orang lain (Hidayat & Uliyah, 2014).

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/ lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Hidayat & Uliyah, 2014).

Menurut Mubarak & Chayatin (2008) kebutuhan dasar manusia yang terganggu pada pasien penderita hipoglikemia antara lain:

1. Kebutuhan Fisiologis

a. Kebutuhan Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan paling penting dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Pada kasus hipoglikemia kebutuhan oksigen terganggu disebabkan penurunan kesadaran yang membuat depresi pusat pernapasan sehingga kebutuhan oksigen pasien terganggu menimbulkan sesak napas.

b. Kebutuhan Makanan

Tubuh manusia terbentuk dari zat- zat yang berasal dari makanan. Karena manusia memerlukan asupan makanan guna Memperoleh zat-zat yang penting yang dikenal dengan istilah nutrisi. Nutrisi berfungsi untuk membentuk dan memelihara jaringan tubuh, mengatur proses- proses dalam tubuh, sebagai sumber tenaga, serta melindungi tubuh dari serangan penyakit. Dalam hal ini pada kasus hipoglikemia kebutuhan nutrisi dalam tubuh kurang sehingga menyebabkan kadar gula darah menurun.

C. Konsep Kegawatdaruratan

1. Pengertian Kegawatdaruratan

Gawat artinya mengancam nyawa sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Jadi, gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Hutabarat & Putra, 2016).

2. Klasifikasi Kondisi Kegawatdaruratan

a. Gawat Darurat

Suatu kondisi dimana dapat mengancam nyawa apabila tidak mendapatkan pertolongan pertama. Contoh: Gagal napas, jantung, kejang, koma, trauma kepala, dan penurunan kesadaran.

b. Gawat tidak Darurat

Suatu keadaan dimana pasien berada dalam kondisi gawat tetapi tidak memerlukan tindakan yang darurat. Contoh : Kanker stadium lanjut.

c. Darurat tidak Gawat

Suatu keadaan dimana pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba tetapi tidak mengancam nyawa atau anggota badannya. Contoh : Fraktur tulang tertutup.

d. Tidak Gawat tidak Darurat

Suatu keadaan dimana pasien tidak berada dalam kondisi gawat dan darurat (Hutabarat & Putra, 2016).

3. Tujuan Penanggulangan Gawat Darurat

Tujuan penanggulangan gawat darurat menurut Hutabarat & Putra (2016) adalah mencegah kematian dan kecacatan pada pasien gawat darurat, hingga hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat. Merujuk pasien gawat darurat melalui rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai dan penanggulangan korban bencana.

4. Konsep Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan

a. Pengkajian

Pengkajian kegawatdaruratan menurut Hutabarat & Putra (2016) adalah, pengkajian primer meliputi: Airway, breathing, circulation, disability, exposure. Pengkajian sekunder meliputi:

Keluhan utama, riwayat penyakit, pengkajian head to toe, pemeriksaan penunjang.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang muncul pada pasien gawatdarurat antara lain: Bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, gangguan perfusi jaringan perifer, gangguan perfusi jaringan serebral.

D. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Baradero (2009) pengkajian pada pasien hipoglikemia yaitu:

a. Pengkajian Primer

1) A (Airway)

Menilai jalan napas, apakah pasien dapat bernapas dengan bebas, ataukah ada sekret yang menghalangi jalan napas.

2) B (Breathing)

Adanya sesak napas, merasa kekurangan oksigen, pola napas tidak teratur.

3) C (Circulation)

Kebas, kesemutan pada bagian ekstremitas, keringat dingin, nadi lemah, tekanan darah menurun, pengisian kapiler > 3 detik.

4) D (Disability)

Terjadi penurunan tingkat kesadaran sampai dengan koma.

5) E (Exposure)

Karena hipoglikemia adalah komplikasi dari penyakit diabetes mellitus kemungkinan adanya luka pada bagian tubuh pasien.

b. Pengkajian Sekunder

1) Keluhan Utama

Sering tidak jelas tetapi biasanya simptomatis, dan lebih sering hipoglikemia merupakan diagnosa sekunder yang menyertai keluhan lain sebelumnya seperti asfiksia, kejang, sepsis.

2) Riwayat Penyakit

Pengkajian penyakit dahulu dan keluarga juga diperlukan untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat diabetes mellitus atau tidak

3) Pengkajian Sekunder Survey SAMPLE

Ditemukan antara lain: Pasien mengkonsumsi insulin per-oral maupun per-IV, penggunaan sulfonilurea, dan intake makan kurang, napsu makan menurun.

4) Pengkajian Head to Toe

Ditemukan antara lain: Palpitasi, keringat berlebih, tremor, ketakutan, pusing, edema ekstremitas, pandangan kabur, akral dingin, berat badan menurun.

c. Pengkajian Tersier

Pemeriksaan penunjang yang utama adalah pemeriksaan GDS < 60 mg/dl.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Menurut Setyohadi (2012) diagnosa keperawatan hipoglikemia sebagai berikut:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik.
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar glukosa darah.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake kurang dari kebutuhan.

\

3. Rencana Keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017).

Tabel 2.1

Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipoglikemia

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tujuan (SLKI)	Rencana Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan ditandai dengan sesak napas, pola napas tidak teratur, merasa kekurangan oksigen.	<p>Pola Napas</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sesak menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Penggunaan otot bantu napas menurun 4. Kedalamam napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift. 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan oksigen,jika perlu. 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.

1	2	3	4
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik ditandai dengan penurunan glukosa darah, penurunan kesadaran.	<p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun 2. Kadar glukosa darah membaik 3. Tingkat kesadaran membaik 4. Berkringat menurun 5. Pusing menurun 6. Kadar glukosa darah membaik 7. Tingkat kesadaran membaik 8. Berkringat menurun 	<p>Manajemen Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia. 2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia. 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Kolaborasi pemberian dextrose. <p>Pencegahan syok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP). 2. Monitor status oksigen (oksimetrinadi, AGD). 3. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil. 4. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu.
3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar glukosa darah ditandai dengan akral dingin, kesemutan, kebas, pengisian kapiler > 3 detik, nadi lemah, keringat dingin.	<p>Perfusi Perifer</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer membaik 2. Warna kulit pucat menurun 3. Akral membaik 4. Pengisian kapiler < 3 detik 5. Edema menurun 	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi erifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index). 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis diabetes, merokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi). 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri

1	2	3	4
			atau bengkak pada ekstremitas. 4. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan intake kurang dari kebutuhan ditandai dengan intake makanan kurang, berat badan menurun, napsu makan menurun.	Status Nutrisi kriteria hasil: 1. Napsu makan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Frekuensi makan membaik	Manajemen Nutrisi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5. Ajarkan diet yang diprogramkan 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti & Mulyanti, 2017). Dalam pelaksanaannya terhadap tiga jenis implementasi keperawatan yaitu:

a. Implementasi Mandiri

Adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain – lain.

b. Implementasi Kolaboratif/ Interdependen

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan yang lain, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral , obat injeksi, infus, dan lain- lain.

c. Implementasi Dependen

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, psikoterapis, psikologi, dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017). Untuk penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi dalah cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah di tetapkan. Subjektif adalah

informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan.

Objektif adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Analisis adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi. Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis (Suarni & Apriyani, 2017).