

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### 1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multietiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin (Change et al., 2021).

##### 2. Etiologi

###### a. Diabetes melitus tipe 1

###### 1) Faktor genetik/herediter

Penderita diabetes tipe 1 mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1.

###### 2) Faktor imunologi

Respon autoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

###### 3) Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan ekstruksi sel beta.

###### b. Diabetes melitus tipe 2

DM tipe 2 disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta dan resistensi insulin. Faktor risiko yang berhubungan dengan DM tipe 2 :

###### 1) Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun, pada usia remaja DM juga terjadi pada usia 11-13 tahun.

## 2) Obesitas

Karena ketidakseimbangan hormon dalam tubuh akan membuat hormon insulin tidak dapat bekerja secara maksimal dalam menghantar glukosa yang ada dalam darah. Obesitas terjadi karena tubuh kelebihan lemak minimal 20% dari berat badan ideal.

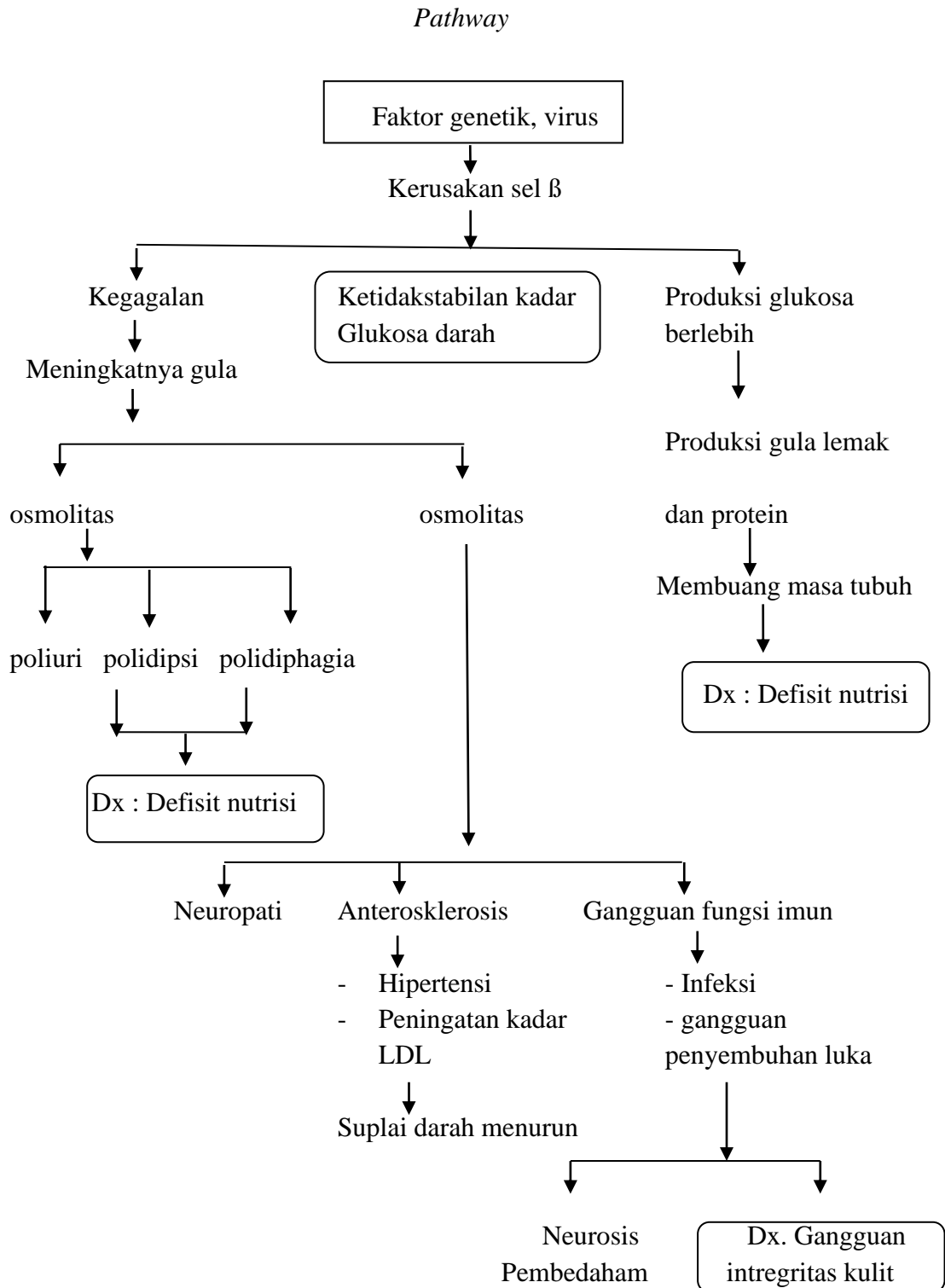
## 3) Riwayat dalam keluarga

Pria sebagai penderita sesungguhnya dan perempuan sebagai pihak pembawa gen atau keturunan. Gen yang mempengaruhi pada DM tipe 2 adalah gen TCF7L2 (Lia, 2022).

## 3. Patofisiologi

DM tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita DM tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel  $\beta$  langerhans secara autoimun seperti DM tipe 1. Defisiensi fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolute.

Pada awal perkembangan DM tipe 2, sel  $\beta$  menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel  $\beta$  pankreas. Kerusakan sel-sel  $\beta$  pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi (Bhatt et al., 2016).



Sumber : (Volkers, 2019)

Gambar 2.1  
*Pathway* Diabetes Melitus

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut (Lestari et al., 2021) Gejala DM dibedakan menjadi akut dan kronik.

##### a. Gejala akut DM yaitu :

###### 1) Poliphagia (banyak makan)

Nafsu makan meningkat dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula kedalam sel-sel tubuh berkurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang.

###### 2) Polidipsia (banyak minum)

Polidipsia disebabkan peningkatan kadar gula darah tinggi, ginjal memproduksi lebih banyak urin untuk mengeluarkan gula darah berlebih dari dalam darah.

###### 3) Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari)

Poliuria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurangi dan berusaha untuk mengeluarkan melalui urin.

###### 4) Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengelola lemak dan protein didalam tubuh untuk diubah menjadi energi.

##### b. Gejala kronik DM yaitu :

Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Lestari et al., 2021).

## 5. Manifestasi Klinik

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut (Bhatt et al., 2016) komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

### a. Komplikasi Akut

#### 1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kadar glukosa darah seseorang dibawah nilai normal (<50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 minggu, kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan mengalami kerusakan.

#### 2) Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang bahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, *Koma Hiperosmoler Non Ketotik* (KHNK), dan kemolaktosidosis.

### b. Komplikasi Kronis

#### 1) Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak, mengalami penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan stroke.

#### 2) Komplikasi Mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

## 6. Penatalaksanaan

Menurut (Bhatt et al., 2016) penatalaksanaan DM yaitu :

### a) Diet

Pada penderita DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan

dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada penderita yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%.

b) Latihan fisik/olahraga

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan kemampuan.

c) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.

d) Obat

Obat oral hipoglikemik, insulin. Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut Abraham Maslow (1908–1970) dalam (Budiono & Malang, 2021) merumuskan suatu teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dapat digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien :

### **1. Kebutuhan Fisiologis**

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostasis tubuh. Kebutuhan fisiologis ini mutlak harus terpenuhi, jika tidak dapat berpengaruh terhadap kebutuhan lainnya. Manusia memiliki minimal delapan macam kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Kebutuhan fisiologis tersebut, meliputi: oksigen, cairan,

nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat-tidur, seksual dan lain-lain.

Pada penderita DM masalah kebutuhan yang terganggu adalah nutrisi dengan gangguan metabolisme karbohidrat akibat dari defisiensi insulin atau penggunaan karbohidrat yang berlebihan. Insulin berperan sangat penting dalam metabolisme tubuh. Pada keadaan normal, insulin berfungsi untuk memasukkan glukosa dalam sel untuk menghasilkan energi. Namun pada penderita DM tipe 2, jumlah insulin yang dihasilkan tidak cukup atau tidak bagus, sehingga gula darah tidak mampu untuk masuk ke dalam sel untuk dibakar (dimetabolisme). Dengan menurunnya metabolisme akan terjadi penurunan proses glukosgenolisis, glukoneogenesis, dan glukogenesis.

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien DM adalah dengan mempertimbangkan nutrisi yang tepat, aktivitas fisik secara teratur, berhenti mengonsumsi alkohol dan melakukan terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan suatu terapi pengobatan yang bersifat alami yang mampu mempercepat penyembuhan, serta menangani penyebab dari suatu penyakit dalam tubuh. Salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan pada pasien DM tipe 2 dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah latihan *Slow Deep Breathing Exercise* (Camalia et al., 2017).

## 2. Kebutuhan Keselamatan dan Kenyamanan

Kebutuhan akan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik dan psikologis. Orang dewasa secara umum mampu memberikan keselamatan dan keamanan jika dibandingkan dengan bayi atau anak. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal.

## 3. Kebutuhan Cinta dan Rasa Memiliki

Kebutuhan dasar ini menggambarkan emosi seseorang. Manusia secara umum membutuhkan perasaan untuk dicintai oleh keluarga

mereka, diterima oleh teman sebaya, oleh lingkungan dan masyarakat sekitarnya. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain.

#### 4. Kebutuhan Harga Diri

Seseorang yang memiliki harga diri yang baik, akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula. Dengan demikian ia akan lebih produktif. Harga diri yang sehat dan stabil tumbuh dari penghargaan yang wajar/sehat dari orang lain, bukan karena keturunan, ketenaran, atau sanjungan yang hampa.

#### 5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar. Lebih dari itu, aktualisasi diri merupakan hasil dari kematangan diri.

### **C. Konsep Proses Keperawatan**

Terdapat 5 langkah kerangka kerja proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nasjum, 2020).

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang akurat serta sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya (Nasjum, 2020).

##### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah,serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan pada klien (Nasjum, 2020).



1) Anamnesa

a) Identitas Klien

Data yang diperoleh meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, bahasa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal masuk RS, dan diagnosa medis.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

(1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien DM tipe 2 yaitu : sering kencing (poliuria), sering haus (polidipsia), mudah lapar (polifagia), dan berat badan menurun.

(2) Keluhan saat dikaji

Berbeda dengan keluhan utama saat masuk rumah sakit, keluhan saat dikaji didapat dari hasil pengkajian pada saat itu juga.

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Berisi tentang riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya. Berapa lama klien menderita DM, bagaimana penanganannya, mendapat terapi medis apa saja, bagaimana cara penggunaan obatnya apakah teratur atau tidak.

d) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin. Misalnya penyakit pankreas, hipertensi dan infeksi saluran kemih berulang, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arteosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dapat dilihat di riwayat kesehatan keluarga apakah ada genogram keluarga yang juga menderita DM.

f) Riwayat Psikososial

Meliputi informasi tentang penyakit mengenai perilaku perasaan dan emosi yang dialami penderita berhubungan dengan penyakit serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

g) Pola Aktivitas

(1) Istirahat dan Tidur

Pada pasien DM sering mengalami gangguan tidur, kelelahan, lemah, sulit bergerak maupun berjalan, kram otot dan tonus otot menurun, takikardi dan takipnea pada saat istirahat.

(2) Personal Hygiene

Pada pasien DM ditemukan penyakit periodontal dan dilakukan perawatan gigi juga kulitnya selalu bersih dan kering khususnya didaerah paha, aksial, dibawah payudara karena cenderung terjadi luka akibat gesekan dan infeksi jamur.

(3) Aktivitas dan Latihan

Dikaji apakah aktivitas yang dilakukan oleh klien dirumah dan dirumah sakit dibantu atau secara mandiri. Karena pasien DM biasanya lemah, sulit bergerak, kram otot.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Status kesehatan umum

Pada pasien DM biasanya kesadarannya composmentis. Namun pada pasien hiperglikemia dan hipoglikemi berat dapat menyebabkan penurunan kesadaran.

b) Sistem pernafasan

Pada pasien diabetes melitus biasanya terdapat gejala nafas bau keton dan terjadi perubahan pola nafas.

c) Sistem kardiovaskuler

Pasien DM terdapat hipotensi/hipertensi, takikardi, palpitasi

d) Sistem pencernaan/gastrointestinal

Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, kapitasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen.

e) Sistem endokrin

Tidak ada kelainan kelenjar tiroid dan paratoid. Adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat terganggunya produksi insulin.

f) Sistem integument

Pada pasien DM kulit kering dan kasar, gatal-gatal pada kulit sekitar kelamin, luka gangrene.

g) Sistem muskuloskeletal

Kelemahan otot, nyeri tulang, kelainan bentuk tulang, adanya kesemutan, dan kram ekstremitas, osteomilitis.

h) Sistem penglihatan

Retinopati atau kerusakan pada retina karena tidak mendapatkan oksigen.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, darah yaitu Hb, leukosit, trombosit, hematokrit, AGD, data penunjang untuk klien dengan diabetes melitus yaitu :

Laboratorium : adanya peningkatan gula darah puasa lebih dari nilai normalnya ( $>126$  mm/dl)

b. Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam mengembangkan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data. Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial (PPNI, 2020).

Diagnosis keperawatan menurut (PPNI, 2016) yang muncul antara lain:

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas ditandai dengan lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat.
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutreïn ditandai dengan berat badan menurun, cepat kenyang, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot penguyah lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebih, diare.
- 3) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan infeksi ditandai dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

## 3. Rencana Keperawatan

Kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan diterapkan dan diintervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut merupakan penjelasan dari perencanaan menurut Potter dan Perry dalam (Nasjum, 2020)

Rencana keperawatan menurut SDKI, SLKI, dan SIKI pada pasien DM terdapat pada tabel berikut :

Tabel 2.1  
Rencana Keperawatan Pasien DM

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p><b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</b> Ditandai dengan : Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lelah atau lesu</li> </ol> </li> <li>2. Objektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi</li> </ol> </li> </ol> <p>Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mulut kering</li> <li>b. Haus meningkat</li> </ol> </li> <li>2. Objektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah urin meningkat</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>L.03022</b> <b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah menurun</li> <li>4. Mulut Kering menurun</li> <li>5. Rasa haus menurun</li> <li>6. Kadar glukosa dalam darah</li> </ol>	<p><b>I.03115</b> <b>Manajemen Hiperglikemia</b> <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>5. Monitor gula darah</li> <li>6. Monitor intake dan output cairan</li> <li>7. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi.</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> <li>2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi masih ada</li> <li>3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250 mg/dl</li> <li>2. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>4. Anjurkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu</li> <li>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, pengani karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> </ol>

1	2	3	4
			2. Kolaborasi pemberian cairan iv, jika perlu
2.	<p><b>D. 0019</b>  <b>Defisit Nutrisi</b>  Ditandai dengan :  Ditandai dengan Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objektif <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berat badan menurun</li> </ol> </li> <li>Minor</li> <li>1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cepat kenyang, kram/nyeri abdomen</li> </ol> </li> <li>2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafsu makan menurun</li> <li>b. Bising usus hiperaktif</li> <li>c. Otot penguyah lemah</li> <li>d. Membran mukosa pucat</li> <li>e. Sariawan</li> <li>f. Serum albumin turun</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>L.03030</b>  <b>Status Nutrisi</b>  Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>3. Berat badan membaik</li> <li>4. IMT membaik</li> <li>5. Frekuensi makan membaik</li> </ol>	<p><b>I.03119</b>  <b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrein</li> <li>5. dentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>6. Monitor asupan makan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil laboratorium</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>3. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>6. Berikan suplemen makanan (jika perlu)</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi makan duduk jika mampu</li> <li>2. Ajarkan program diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrein yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>

1	2	3	4
3	<p><b>D.0129</b>  <b>Gangguan Integritas Kulit</b>  Ditandai dengan :  Mayor  1. Objektif  a. kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</p> <p>Minor  1. Objektif  a. Nyeri  b. Perdarahan  c. Kemerahan  d. Hematoma</p>	<p><b>L.14125</b>  <b>Integritas Kulit dan Jaringan</b>  Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :  1. Kerusakan jaringan menurun  2. Kerusakan lapisan kulit menurun</p>	<p><b>I.11353</b>  <b>Perawatan Integritas Kulit</b>  <i>Observasi</i>  1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p><i>Terapeutik</i>  1. Ubah posisi tiap 2 jam sekali  2. Lakukan pemijatan pada area penojolan tulang  3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama diare  4. Gunakan bahan berbau ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif  5. Hindari produk berbau dasar alkohol pada kulit kering</p> <p><i>Edukasi</i>  1. Anjurkan menggunakan pelembab  2. Anjurkan minum air yang cukup  3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi  4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur  5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem  6. Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya</p>

#### 4. Implementasi

Implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

## 5. Evaluasi

Untuk evaluasi dibagi menjadi dua macam, yaitu evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, yang berorientasi pada etiologi dan dilakuakn secara terus menerus sampai tujuan yang telah dilakukan tercapai. Sedangkan evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara menyeluruh, yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan proses keperawatan dan rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

S : Data Subjektif

Perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.

O : Data Objektif

Perkembangan objektif yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

A : Analisis

Penialian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif), apakah berkembang kearah perbaikan atau kemunduran

P : Perencanaan.

Rencana penanganan klien didasarkan pada dasar analisis yang berisi melanjutkan perencanaan sebelum apabila keadaan atau masalah belum teratasi.