

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) Didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula glukosa darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin oleh sel-sel beta langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO, 1999)..

Diabetes Melitus Tipe 1 atau Diabetes ketergantungan insulin adalah suatu penyakit jangka panjang yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin bagi tubuh. Insulin sangat dibutuhkan tubuh untuk mengontrol glukosa (gula) dalam sel yang didapat dari darah. Pada pengidap diabetes, glukosa yang terdapat dalam darah tidak dapat diserap oleh sel-sel tubuh, sehingga menyebabkan berbagai gejala dan komplikasi.

Diabetes Melitus Tipe 1 adalah penyakit autoimun artinya sejenis system imun tubuh yang menyerang dirinya sendiri . Pada kondisi ini , tubuh tidak akan memproduksi insulin sama sekali. (Moneyer, 2000)

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi ,berupa hilangnya toleransi karbohidrat. (Price and Wilson, 2000). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang berkaitan dengan defisiensi atau resistansi insulin relative atau absolut dan ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak . (Paramita, 2011).

Dampak diabetes mellitus pada lansia akan mengalami kemunduran dalam sistem fisiologisnya seperti kulit yang sudah keriput, turunnya berat badan, berkurangnya fungsi kekuatan otot, berkurangnya daya lihat dan daya dengarnya, dan berkurangnya kemampuan dalam berbagai rasa. Diabetes mellitus pada lansia terjadi karena timbulnya

resistensi insulin pada usia lanjut yang disebabkan oleh 4 faktor: yang pertama karena adanya perubahan komposisi tubuh, komposisi tubuh berubah menjadi air 53%, sel solid 12%, lemak 30%, sedangkan tulang dan mineral menurun 1% sehingga tinggal 5%. Faktor yang kedua adalah turunnya aktifitas fisik yang akan mengakibatkan penurunan jumlah reseptor insulin yang siap berikatan dengan insulin sehingga kecepatan translokasi GLUT-4 (glucosetransporter-4) juga menurun. Faktor yang ketiga adalah perubahan pola makan pada usia lanjut yang disebabkan oleh berkurangnya gigi geligi sehingga protase bahan makanan karbohidrat akan meningkat. Faktor keempat adalah perubahan neurohormonal, khususnya Insulin Like Growth Factor-I (IGF-1) dan dehydroepandrosteron (DHTAS) plasma (Rochmah, 2006) Oleh karena itu penanganan diabetes mellitus pada lansia langkah awal yang perlu dilakukan adalah memodifikasi gaya hidup pada lansia yang menderita diabetes mellitus meliputi menjaga pola makan (diet) yang baik, olahraga dan penurunan berat badan. Terapi diet untuk lansia dapat ditemukan masalah tersendiri karena adanya berbagai keterbatasan, antara lain berupa: keterbatasan finansial, keterbatasan dalam mengikuti instruksi diet karena adanya gangguan fungsi kognitif, dan berkurangnya fungsi pengecap karena berkurangnya kepekaan dan jumlah reseptor pengecap, meningkatnya kejadian konstipasi pada lansia.

2. Etiologi

Secara umum tergantung dari tipe 1 diabetes melitus, yaitu faktor risiko Diabetes Melitus tipe 1 beberapa faktor risiko terjadinya kondisi ini antara lain yaitu :Faktor Risiko Diabetes melitus tipe 1 di bagi menjadi 4 bagian yaitu :

a. Faktor genetik

Seseorang dengan riwayat inti mengidap diabetes melitus tipe 1 hal ini lebih beresiko mengalami penyakit dm tipe 1tidak semua orang tua dapat menurunkan penyakit diabetes melitus pada keturunannya.

b. Faktor imunologi

Respon abnormal adalah dimana antibody terarah jaringan pada pada normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap sebagai jaringan orang asing.

c. Faktor lingkungan

Gaya hidupnya seperti biasa kadang bergaya life style yang jelek (banyak makan, seperti nasi putih, air minum, jarang berolahraga, dll)

d. Faktor usia

Faktor usia penyakit ini paling banyak terdeteksi pada anak-anak usia 4-7 tahun, kemudian pada remaja usia 10-14 tahun (Mayo Clinic. Diakses Pada 2019. Type 1 Diabetes – Symontips And Causes)

3. Klasifikasi

Menurut American Diabetes Association (ADA). Pada tahun 2010, Diabetes Melitus 1 di bagi menjadi 5 bagian, yaitu :

Diabetes Melitus Tipe I :

- a. Mudah terjadi keteadosis.
- b. Pengobatan harus dengan insulin.
- c. Biasanya badan berubah menjadi kurus.
- d. Biasanya terjadi pada umur lansia.
- e. Terdapat pada bayi berumur 5 tahun.

4. Manifestasi Klinis

Keluhan umum pada pasien DM adalah poliuria, polifagia, dan polidipsia pada usia yang lansia umumnya tidak ada. Osmotik diuresis akibat glukosuria perasaan haus pada pasien DM 1 lansia yang kurang dirasa akibatnya mereka tidak beraksi adekuat terhadap dehidrasi. Karena itu tidak terjadi polidipsia atau baru terjadi stadium berikutnya.

Pada Diabetes Melitus Tipe 1 Lansia terdapat perubahan patofisiologi akibat proses menua, sehingga gambaran klinisnya bervariasi dari kasus tanpa gejala sampai kasus dengan komplikasi degeneratif kronik yang luas

keluhannya adalah yang sering muncul gangguan penglihatannya , rasa kaki yang bagian sebelah kiri terasa kesemutan.

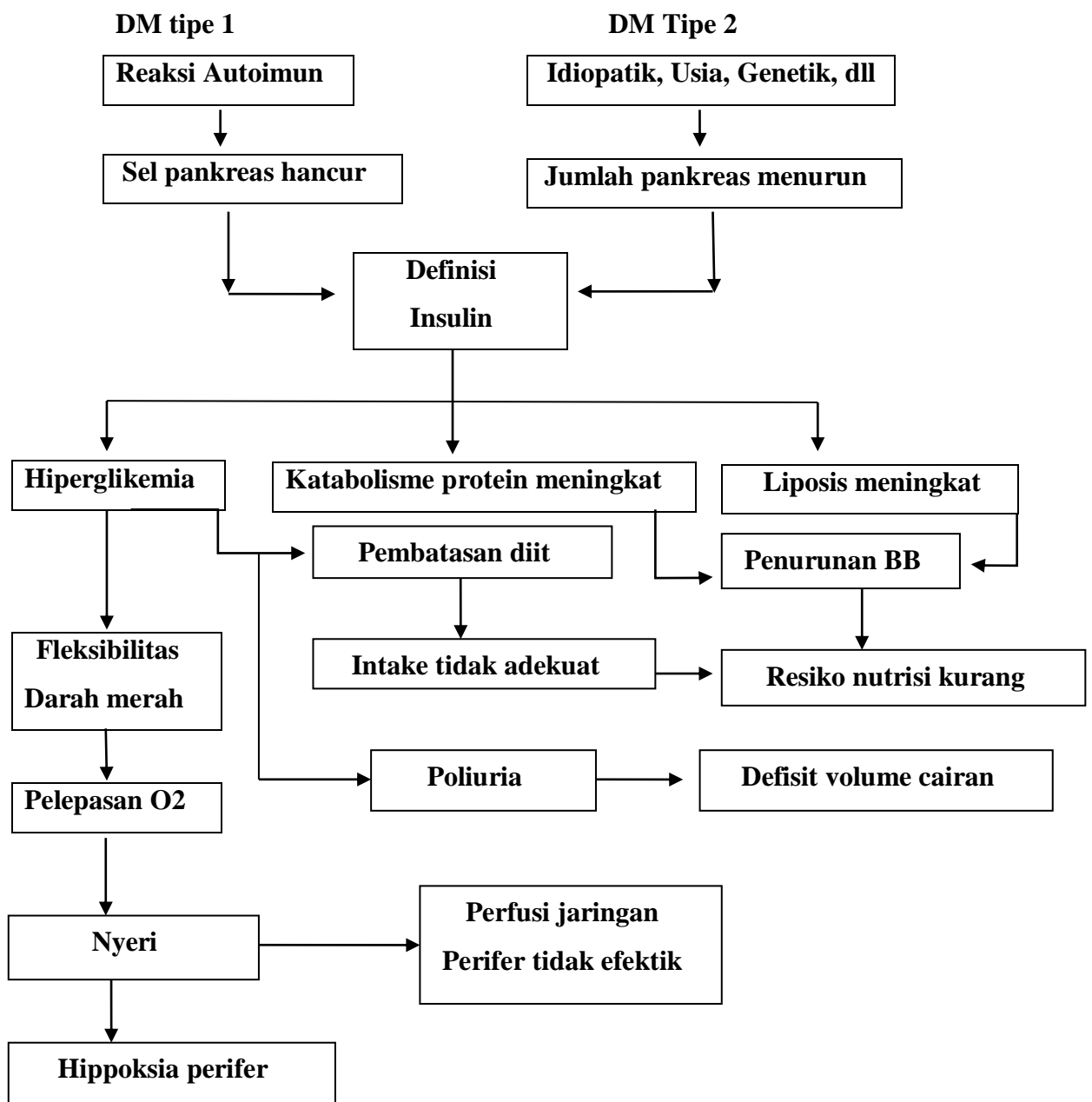
Menurut Supartondo, 2004 . Gejala-gejala akibat Diabetes Melitus tipe 1 pada usia lansia yang sering di temukan adalah :

- a. Katarak adalah buramnya lensa mata yang biasanya bening.
- b. Glaukoma adalah sekelompok kondisi mata yang dapat menyebabkan kebutaan.
- c. Pruritus vulvae adalah sekelompok remaja gatal-gatal didaerah kemaluaan.
- d. Infeksi bakteri kulit adalah bisul.
- e. Gatal seluruh badan adalah alergi makanan, debu, dan gigitan serangga.
- f. Infeksi jamur kulit adalah terjadi jika berkembang biak dengan cepat di kulit manusia
- g. hipertensi adalah suatu tekanan darah tinggi biasanya didefinisikan nilai TD 140/90 mm/Hg.
- h. Penyakit pembuluh darah perifer adalah bisa menyebabkan diabetes.
- i. Penyakit pembuluh darah otak adalah pembesaran atau penojolan.

5. Patofisiologi

Dalam metabolisme, insulin memegang peranan penting yang memasukkan glukosa. Ke dalam sel yang di gunakan sebagai bahan bakar. Insulin adalah suatu zat yang mengandung zat atau hormon yang dihasilkan oleh sel beta di pankreas. Bila glukosa tidak dapat masuk sel dengan akibat glukosa akan tetap berada di pembuluh darah yang artinya kadar glukosa dalam darah semakin meningkat . Pada diabetes melitus tipe 1 terjadi kelainan anak muda sekresi insulin oleh beta pankreas. Pasien tipe 1 mewarisi kerentanan yang merupakan prediposisi untuk kerusakan autoimun pankreas. Pada diabetes tipe 2 yang sering terjadi pada lansia, jumlah insulin normal tetapi. Jumlah reseptor yang terdapat pada permukaan sel yang kurang sehingga glukosa yang masuk ke dalam sel sedikit dan glukosa dalam darah menjadi meningkat.

6. Pathway



Sumber : <https://www.kibrispdr.org/dwn--diabetes-melitus.html>

7. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati. Perkeni, 2015 tujuan teraupetik pada setiap diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal. Ada 5 komponen penatalaksanaan :

a. Diet

Suatu perencanaan makanan terdiri dari 10% lemak, 15% protein, dan 75% karbohidrat kompleks direkomendasikan untuk mencegah diabetes.

b. Latihan

Latihan diperlukan untuk membantu mencegah diabetes. Pemeriksaan sebelum latihan sebaiknya dilakukan untuk memastikan klien lansia secara fisik mengikuti program latihan kebugaran.

c. Pemantauan

Pada pasien dengan kadar glukosa darah harus selalu diperiksa secara rutin. Selain itu, perubahan berat badan pada lansia juga harus dipantau untuk mengetahui terjadinya obesitas yang dapat meningkatkan resiko DM 1 pada lansia.

d. Terapi

Sulfoniluria adalah kelompok obat yang paling diresepkan dan efektif hanya untuk penanganan pemberian insulin juga dapat dilakukan mempertahankan kadar glukosa darah dalam parameter yang telah ditentukan untuk membatasi komplikasi penyakit yang membayakan.

e. Pendidikan

- 1) Diet yang harus dikonsumsi.
- 2) Latihan yang harus dilaksanakan.
- 3) penggunaan insulin.

8. Pemeriksaian Diagnostik

- a. Glukosa darah sewaktu.
- b. Kadar glukosa puasa.
- c. Tes toleransi puasa Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes melitus pad sedikitnya 2 kali dalam pemeriksaan . ([httpss//.Diabetes Melitus, 2010](http://Diabetes.Melitus,2010)).
- d. Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmo1/L).
- e. Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmo1/L)
- f. Glusa plasma dari sample yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkomsumsi 75 gr karbohidrat (2 am post prandial (pp) > 200 mg/dl).

9. Kompilkasi diabetes melitus

Komplikas Diabetes Melitus menjadi akut dan kronis yang termasuk Dalam komplikasi akut adalah hipoglikemia, diabetes keatodosis (DKA), dan hyperglycemic dan hyprosmolar nonketocic coma (HHNC). Yang termasuk dalam komplikasi kronis adalah

Komplikasi akut diabetes keatodosis adalah akibat yang berat dari defisit insulin yang berat pada jarinagan adipose, otot skeletal, dan hepar.

Komplikasi kronis :

a) Retinopati diabetic

Lesi paling awal yang timbul adalah mikroaneurisme pada pembuluh retina terdapat bagian iskemik, yang retina akibat berkurangnya aliran darah retina. Respon terhadap iskemik retina ini adalah pembentukan darh baru, tetapi pembuluh darah tersebut sangat rapuh.

b) Neuropati diabetic

Lesi renal adalah yang khas nefropati diabetic adalah glomeruluskleriosis nodular dikatkandengan proteinuria, edema dan hipertensi.Lesi sindrom kommelstiel-Wilson ditemukan hanya pada DM .

- c) Neuropati/perifer
Neuropati diabetic terjadi pada 60% - 70% individu DM. neuropati diabetic yang paling sering ditemukan adalah perifer dan autonomic.
- d) Dislipidemia
50% individu dengan DM mengalami dislipidemia
- e) Hipertensi pada pasien yang mengalami DM tipe 1 menunjukkan penyakit ginjal, mikroalbuminuria, atau proteinuria. Pada pasien DM tipe 2 hipertensi bisa menjadi hipertensi esensial.
- f) Hipoglikemia
Hipoglikemia adalah keadaan dengan kadar glukosa darah di bawah 60 mg/dl. Merupakan komplikasi potensial atau hipoglikemikoral penyebab itu hipoglikemia pada pasien sedang menerima pengobatan insulin eksogen atau hipoglikemik oral.

10. Perawatan Diabetes Melitus :

Itu harus karena penyakit Diabetes Melitus tipe 1 menjadi salah satu masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia. Ada banyak orang anak muda dan lanjut usia yang menderita seperti ini yang dialami kepada Tn. P salah satu pengidap Diabetes Melitus tipe 1 seumur hidup. Kedisiplinan pada pasien Tn. P dalam menerapkan pola hidup yang tepat akan sangat berperan. Berikut panduan cara untuk merawat lansia dengan Diabetes Melitus Tipe I :

- a. Membuat aturan pola makan
Maka buatlah aturan pola makan untuk lansia yang menderita diabetes melitus tipe 1. Jika pola makan tidak dijaga maka kadarbohidrat dan gizi lainnya bisa tidak beraturan kemudian menyebabkan lonjakan kadar gula darah yang akan naik.
- b. Mengajak pasien untuk berolahraga
Olahraga itu sangatlah penting bagi Tn. P penderita diabetes salah satu efektif yang akan membantu kondisi tubuh pasien diabetes tetap sehat dan bugar.

- c. Memberikan obat secara teratur
Pasien dengan kondisi diabetes harus mengonsumsi obat secara rutin. Apalagi pada pasien yang sering kali lupa minum obat pada umur 60-75 tahun.
- d. Memberikan semangat pada pasien DM tipe 1
Kita harus selalu memberikan semangat pada penderita di diabetes apalagi pasien yang sudah cukup tua.
- e. Mengingatkan untuk rutin kontrol
Status kesehatan pasien dengan diabetes harus dikontrol secara rutin. Penting sekali bagi keluarga untuk mengingatkan pasien Tn. P agar memeriksakan diri ke dokter secara berkala.

B. Konsep Lanjut Usia

1. Pengertian

Menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008 dalam Sya'idah 2018). Penunaan atau terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. (Consisten, 1994 dalam Sya'idah, 2018).

Lanjut usia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik itu pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan berkerja ataupun merkan yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Tamher, 2009)

Lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahapan lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang di tandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup (Efendi, 2009)

2. Batasan-batasan Lanjut Usia :

WHO (World Health Organisation, 2013). Menjelaskan batasan lansia sebagai berikut, yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age) antara usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) antar usia 60-74 tahun tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) aantar usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.
- e. Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2015 lanjut usia dikelompokan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
- f. Menurut Depkes RI (2013), klasifikasi lansia terdiri dari :
 - 1) Pralansia yaitu anantara 45-59 tahun.
 - 2) Usia lajut yaitu usia 60 tahun atau lebih.
 - 3) Usia lanjut berisiko yaitu usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.
 - 4) Lansia potensial adalah lasia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
 - 5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

C. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Gambar 2.1 Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham :



Sumber: <http://chalouiss.blogspot.com/2013/02/kebutuhan-dasar-manusia-menurut-abraham.html.co.id>

1. Merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan baik dalam fisiologis maupun wpsikologis yang bertujuan untuk mempertahankan dan kesehatan. Teori hierrarki adalah kebutuhan dasar yang dikemukakan oleh Abraham maslow menyatakan bahwa manusia mempunyai 5 kebutuhan dasar, yaitu :
 - a. Kebutuhan dasar psikologis yang merupakan kebutuhan dasar pada manusia antara lain yaitu pemenuhan kebutuhan oksigen, pertukaran gas, cairan, nutrisi, makanan, eliminasi atau istirahat yang cukup.
 - b. Kebutuhan rasa aman dan nyaman perlindungan an-naba gimin jadi dua yaitu perlindungan fisik dan perlindungan psikologis perlindungan fisik meliputi dari ancaman terhadap tubuh dan dan kehidupan seperti kecelakaan, penyakit, bahaya dilingkungan, dan lain-lain perlindungan

psikologis perlindungan dari ancaman peristiwa atau pengalaman baru dapat mempengaruhi kondisi rasa kejiwaan seseorang.

- c. Kebutuhan rasa cinta yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, memberi, menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan dan kekeluargaan.
- d. Kebutuhan akan harga diri, perasaan harga diri orang lain, serta pengakuan dari orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow yang berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Pada pasien Diabetes Mellitus tipe I kebutuhan dasar yang terganggu nutrisi adalah akibatnya asupan makanan nutrisinya berkurang, adanya gangguan pencernaan pada tubuh.

D. Konsep Keperawatan Gerontik Diabetes Mellitus Tipe 1 :

1. Pengkajian

Merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan tahap yang harus dilakukan adalah pengumpulan data dengan berbagai cara (Suarni & Apriyani, 2017:19). Adapun Data Pengkajian Keperawatan (Wijaya & Putri, 2013).

a. Data biografi, meliputi :

- 1) Identitas pasien yaitu terdiri nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, suku atau bangsa, status perkawinan, sumber biaya, bahasa dan alamat.
- 2) Data yang sumber informasi/penanggung jawab yang tinggal dalam satu rumah yang terdiri nama, umur, pekerjaan, dan status dalam keluarga.
- 3) Data riwayat lingkungan hidup, riwayat pekerjaan, fasilitas kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, deskripsi hari khusus.

b. Riwayat kesehatan dan perawatan meliputi :

- 1) Keluhan utama yaitu dirasakan klien pada saat itu berat badan menurun minimal 10 % , nafsu makan menurun , cepat kenyang setelah makan.

- 2) Riwayat Perawatan, klien satu tahun yang lalu pernah di rawat di RS karena kurang lebih dua tahun yang lalu.
 - 3) Riwayat kesehatan pasien dahulu pernah terkena DM 1 , atau pasien pernah dirawah dirumah sakit sebelumnya
- c. Pemeriksaan sistem tubuh adalah :
- 1) Haemopoetik
Pemeriksaan hasil laboratorium darah.
 - 2) Sistem Integumen
Keadaan rambut berwarna putih dan hitam, keadan kuku tangan pendek dan bersih juga, keadaan kulit sudah mulai keriput dengan warna kulit sawo matang.
 - 3) Sistem Pernafasan
Klien saat bernafas normal, frekuensi nafas, pernafasan pada klien bersih tidak ada sumbatan pada jalan napas.
 - 4) Sistem kardiovaskuler
Pengukuran nadi, frekuensi nadi, irama nadi, suara napas, dan tekanan darah.
 - 5) Sistem gastrointestinal
Apakah klien sering mual, muntah, atau klien pernah sakit perut.
 - 6) Sistem Perkemihan
Adanya nyeri pada kaki di sebelah kanan.
 - 7) Sistem muskuloskeletal
Apakah adanya keluhan lainnya pada otot tulang sendi ada pada kaki sebelah kanan .
 - 8) Sistem endokrin
Apakah ada sistem pada gangguan endokrin tidak ada.
 - 9) Sistem persarafan
Apakah klien mengeluh sakit kepala, status mental, dan ketajaman penglihatan,berkunang-kunang
 - 10) Kondisi psikososial
Apakah klien tidak memiliki masalah social atau psikologis yang mempengaruhi kesehatan klien.

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu evaluasi dari respons Terhadap pengalaman kemanusiaan selama proses tahan kehidupan perkembangan pada masa-masa darurat atau sakit, masa menderita atau stress.

(Suarni & ApriyaniI, 2017 : 43).

Menurut Nursalam & Fransisca, 2008. Meyatakan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul untuk pasien DM 1 adalah :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan untuk menelan makanan ditandai dengan klien mengeluh nafsu makan menurun.
- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur.
- c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kanan skala nyeri 3

2. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang telah dirumuskan di diagnose keperawatan. Perencanaan disusun terdiri dari Perencanaan tujuan dan perencanaan tindakan, Standar perencanaan diantaranya adalah Nursing Outcome Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification (NIC) atau bisa juga menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

(Suarni & Apriyani, 2019 : 19)

Bisa juga menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

(Suarni & Apriyani, 2019 : 19)

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
1.	Defisit nutrisi menurun Berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan Ditandai dengan nafsu makan menurun.	Nafsu makan (L.03024) <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan nutrisi membaik. 2. Nafsu makan meningkat. 3. Ketidakmampuan menelan makanan teratasi. 4. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. 5. Kekuatan otot mengunyah meningkat. 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat 7. meningkat. 	Manajemen Nutrisi (I.03119) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis dan jenis nutrient. 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik. 6. Monitor asupan makanan. 7. Monitor berat badan 8. monitor hasil pemeriksaan laboratorium. 9. Kolabosari dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu.

1	2	3	4
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur Ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur	Pola Tidur (L.05045) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 	Dukungan Tidur (I.05174) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makan atau minuman pengganggu tidur (missal kopi, teh dan alkohol) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Ajarkan cara menghilangkan stress sebelum tidur 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (missal pijat, dan pengaturan posisi) 7. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga. 8. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup. 9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Anjurkan menghindari makan atau minuman yang dapat mengganggu tidur 11. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 12. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

1	2	3	4
3	Gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kanan.	Mobilitas Fisik (L.05042) <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kelemahan fisik menurun 	Manajemen Nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Karakteristik, durasi, Frekuensi, Kualitas dan Intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri (1-10). 3. Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan. 4. Anjurkan untuk latihan ROM. 5. Kolaborasikan dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan latihan. 6. Bantu pasien membuat jadwal latihan ROM 7. Jelaskan manfaat dan tujuan latihan ROM

4. Implementasi

Menurut Nurjanah 2005 : 13. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang disusun dari tahap perencanaan, jenis tindakan dalam implementasi terdiri tindakan mandiri perawat (Independent), saling ketergantungan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain (Interpendent), dan tindakan rujukan / ketergantungan Dependent

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi terus menerus dilakukan pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, klien dan keluarga jika perlu dilibatkan dalam evaluasi agar dapat melihat perubahan dan berupaya mempertahankan dan memelihara. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. (Suarni & Apriyani, 2017 : 73).

Adapun komponen evaluasi yang biasa digunakan yaitu SOAP :

S : Data subjektif, data yang didapatkan dari keluhan klien langsung.

O : Data objektif, data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan atau observasi.

A : Analisis, apakah sudah teratasi, belum teratasi dan sebagian teratasi.

P : Planning, Perencanaan keperawatan yang dilakukan.