

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Teori Penyakit

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang terjadi akibat kadar glukosa dalam darah yang terlalu tinggi yang biasa disebut dengan hiperglikemia (Mangkuliguna dkk, 2021).

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme tubuh yang bersifat menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah / hiperglikemia (Febrinasari, 2020).

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein terakit dengan absolut berhubungan dengan aksi dan sekresi insulin. Keluhan pada penderita diabetes mellitus polidipsi, poliuri, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (Iin Ariyani, Arwani, 2023).

Diabetes Melitus juga merupakan penyakit yang di tandai dengan insulin yang tidak dapat diproduksi dengan baik oleh pankreas sehingga menyebabkan masalah semakin serius (Syafitri & Nurhayati, 2019).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Secara umum DM dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu: Diabetes Melitus tipe 1, Diabetes Melitus tipe 2, Diabetes Gestasional, dan diabetes Spesifik Lain. (Hardianto Dudi 2020).

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai dengan penghancuran sel beta pancreas. Diperkirakan bahwa gabungan faktor genetik, imunologi, dan kemungkinan lingkungan (misalnya virus berkontribusi pada penghancuran sel beta

b. Diabetes tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta. (Fatymah Noor Restyana 2015).

c. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan. Biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga saat kehamilan karena hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin.

d. Diabetes spesifik lain

Merupakan diabetes berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat (seperti glukokortikoid, pengobatan HIV/Aids, antipsikotik atipikal)

3. Etiologi

Penyebab Diabetes Melitus menurut (Hardianto 2020).

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Penyebab Diabetes Melitus Tipe 1 adalah gangguan genetik dan faktor lingkungan, seperti infeksi virus, racun, dan makanan dapat mempengaruhi perkembangan dan autoimun pada sel beta pankreas

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, lingkaran pinggang dan umur.

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan. Biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga saat kehamilan karena hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin.

d. Diabetes Melitus tipe lain Diabetes spesifik lain

Merupakan diabetes berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat (seperti glukokortikoid, pengobatan HIV/Aids, antipsikotik atipikal).

4. Patofisiologi

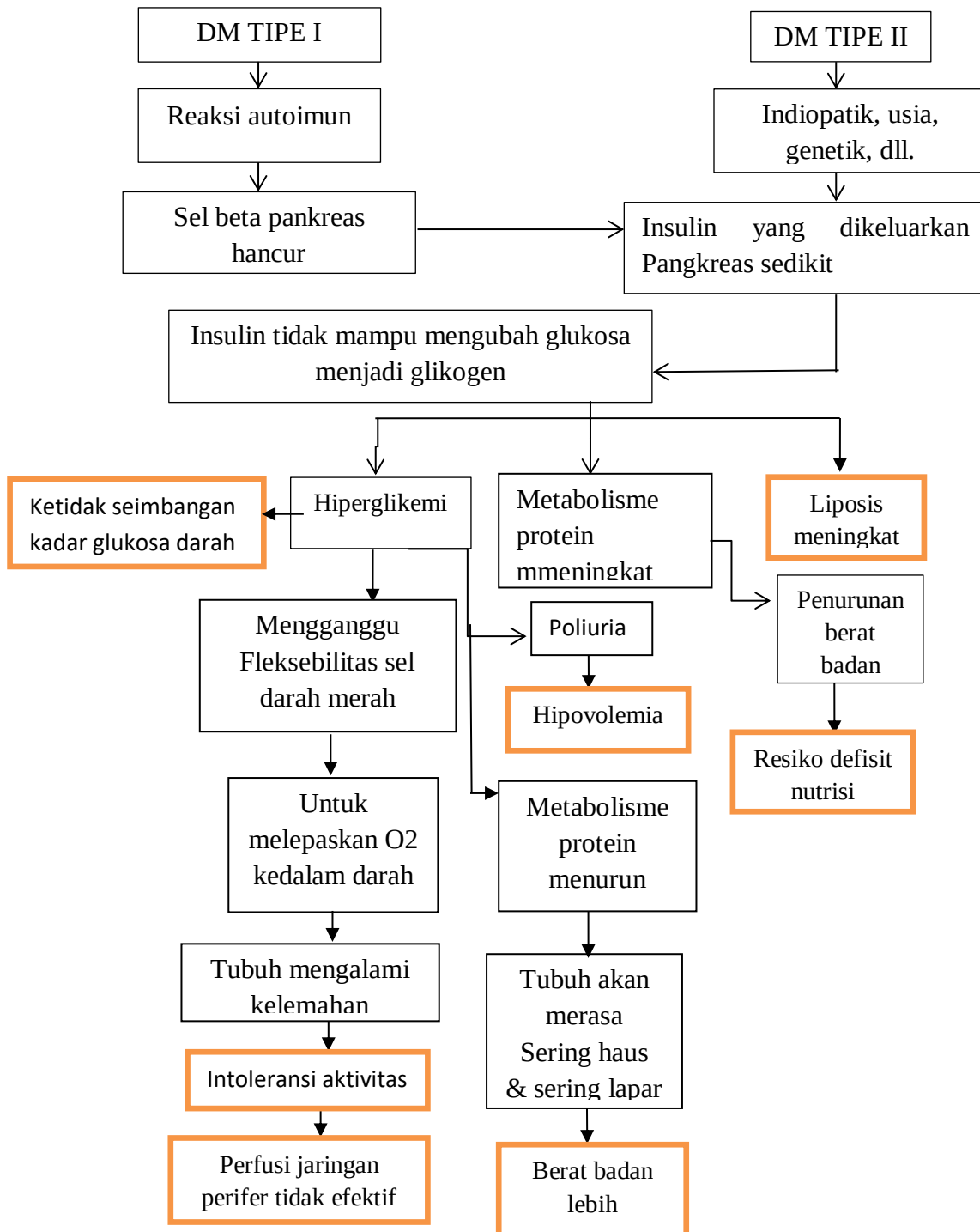
Menurut (Mangkuliguna, Glenardi & Kuatama., 2021). Pada Diabetes melitus terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin disertai dengan

penurunan reaksi intra sel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasikan pengambilan oleh jaringan.

Ada beberapa faktor yang diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Antara lain yaitu faktor genetik dan usia resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun, obesitas, riwayat keluarga dan kelompok etnik tertentu seperti golongan hispanik serta penduduk asli amerika. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada pasien 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 beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas dari DM, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetes jarang terjadi pada DM. jika DM tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperglikemik hyperosmolar nonketotik (HHNK).

5. Pathway Diabetes Melitus



Gambar 2.1 Pathway Diabetes Melitus
Sumber: (Clevo Rendi, M, Margareth, TH, (2012).

6. Manifestasi Klinis

Penyakit diabetes ini muncul seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderitanya. Menurut Fatimah (2015). Ada berapa keluhan dan gejala yang perlu diperhatikan yaitu:

a. Keluhan klasik

1) Banyak kencing

Kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

2) Banyak makan

Penderita DM akan merasa sering lapar hal ini disebabkan karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar sehingga untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

3) Banyak minum

Rasa haus amat sering dialami penderita DM adalah karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah mengerti kadang pasien mengira bahwa rasa haus disebabkan oleh udara yang panas atau beban kerja yang berat oleh karna itu untuk menghilangkan rasa haus penderita banyak minum.

4) Penurunan berat badan dan rasa lemah

Keadaan ini disebabkan karna glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel

lemak dan otot sehingga mengakibatkan penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. Keluhan lain

Menurut Fatimah (2015). Ada beberapa keluhan pada penderita DM yaitu:

- 1) Kelemahan
- 2) Frekuensi jantung meningkat
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Mudah haus
- 5) Kulit terasa panas / seperti tertusuk jarum
- 6) Dehidrasi
- 7) Kelelahan
- 8) Mudah mengantuk, pusing

7. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Purwanto. H, (2016). Ada beberapa pemeriksaan diagnostik pada penderita DM yaitu:

- a. Gula darah puasa (GDP) 70-110 mg/dl, kriteria diagnostic untuk DM > 140 mg/dl paling sedikit dalam 2 kali pemeriksaan, atau > 140 mg/dl disertai gejala klasik hiperglikemia atau IGT 115-140 mg/dl.
- b. Gula darah 2 jam post prandial < 140 mg/dl digunakan untuk skrining atau evaluasi pengobatan bukan diagnostic.
- c. Gula darah sewaktu < 140 mg/dl digunakan skrining bukan diagnostic.
- d. Tes toleransi glukosa oral (TTGO) , GD < 1115 mg/dl ½ jam, 1 jam 1½ jam < 200 mg/dl, 2 jam < 140 mg/dl.

- e. Tes toleransi glukosa intravena (TTGI) dilakukan jika TTGO tidak merupakan kontraindikasi atau terdapat kelainan gastrointestinal yang mempengaruhi absorpsi glukosa.
- f. Tes toleransi kortizon glukosa, digunakan jika TTGO tidak bermakna.
- g. Glycoset hemoglobin, memantau glukosa darah selama lebih dari 3 bulan.
- h. C-peptide 1-2 mg/dl (puasa) 5-6 kali meningkat setelah pemberian glukosa.
- i. Insulin serum puasa: 2-20 μ U/ml, dapat digunakan dalam diagnosa banding hipoglikemia atau dalam penelitian DM.

8. Komplikasi

Menurut Fatimah (2015). Diabetes yang tidak ditangani atau dikontrol akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis:

a. Komplikasi akut

1. Hipoglikemia

Hiperglikemia merupakan kadar glukosa darah seseorang dibawah nilai normal (<50 mg/dl). Kadar gula darah yang terlalu rendah dapat menyebabkan sel-sel otak tidak dapat asupan energi sehingga tidak berfungsi bahkan mengalami kerusakan.

2. Hiperglikemia

Hiperglikemia merupakan kadar glukosa dalam darah terlalu tinggi bahkan dapat meningkat secara tiba-tiba dan dapat berkembang menjadi metabolisme yang berbahaya dalam tubuh.

b. Komplikasi kronis

1. Komplikasi makrovaskuler

Makrovaskuler yang biasa terdapat pada penderita DM yaitu trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner, mengalami gagal jantung kongestif, dan mengalami stroke.

2. Komplikasi mikrovaskuler

Mikrovaskuler yang biasa terjadi pada penderita DM adalah nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

9. Penatalaksanaan

Penanganan yang tepat terhadap penyakit Diabetes Mellitus sangat diperlukan. Penanganan Diabetes Mellitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar yaitu: Edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Penatalaksanaan 5 pilar Diabetes Mellitus dapat terlaksana dengan baik jika penderita memiliki sikap yang baik. Sikap akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan sesuatu. Ketika penderita mempunyai sikap yang positif maka akan memudahkan penderita dalam melakukan suatu tindakan dan sebaliknya jika penderita mempunyai sikap yang negatif maka akan mempersulit penderita dalam melakukan suatu tindakan. Ketika sikap penderita Diabetes Mellitus bersedia melaksanakan lima pilar Diabetes Mellitus dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang sesuai, olahraga teratur, kepatuhan dalam pengobatan dan rajin melakukan pemeriksaan gula darah ke fasilitas kesehatan terdekat maka akan berdampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus (Dion Yohanes dkk 2021).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus

Pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan terdiri dari 5 tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Kelima proses ini harus dijalankan secara berkesinambungan antara satu tahapan dengan tahapan lainnya.

1. Pengkajian

A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain meliputi:

1. Biodata

- a. Identitas Pasien
- b. Nama: -
- c. Umur: 40-70 tahun
- d. Jenis kelamin: perempuan yang rentan terkena Diabetes Melitus karena gaya hidup yang tidak sehat
- e. Pendidikan: orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak mengetahui tentang bahaya penyakit diabetes melitus sehingga mereka menganggap penyakit tersebut tidak berbahaya
- f. Pekerjaan: beban kerja yang semakin banyak dapat menimbulkan stress dan berpengaruh pada gaya hidup yang tidak sehat.
- g. Alamat: tinggal dilingkungan yang mempunyai kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol akan mempengaruhi orang rentan terkena diabetes mellitus

2. Keluhan Utama:

Banyak makan, banyak minum, banyak kencing, badan terasa lemas, pengelihatan kabur.

1. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien masuk ke RS dengan keluhan gatal pada kulit dan disertai bisul yang tidak sembuh-sembuh, kesemutan, peningkatan berat badan, meningkatnya nafsu makan, banyak minum, banyak kencing, menurunnya ketajaman penglihatan, kelemahan tubuh, pusing dan sakit kepala.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit terdahulu yang pernah diderita oleh pasien tersebut, seperti pernah menjalani operasi berapa kali, dan dirawat di RS berapa kali.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga dari pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus karena, DM ini termasuk penyakit yang menurun.

2. Pola Fungsional

1. Pola pemeliharaan kesehatan.

Tanyakan kepada klien pendapatnya mengenai kesehatan dan penyakit. Apakah pasien langsung mencari pengobatan atau menunggu sampai penyakit tersebut mengganggu aktivitas pasien.

2. Pola Aktivitas.

Pasien mengeluh lelah, lesu, dan lemah

3. Pola nutrisi dan metabolik.

Tanyakan bagaimana pola dan porsi makan sehari-hari klien (pagi, siang, dan malam). Kemudian tanyakan bagaimana nafsu makan klien, apakah ada mual muntah, pantangan atau alergi. Biasanya pada pasien DM klien mengeluh banyak makan atau polifagia dan banyak minum atau polidipsi..

4. Pola Eliminasi

Tanyakan bagaimana pola BAK, warna dan karakteristiknya. Berapa kali miksi dalam sehari, karakteristik urine dan defekasi, adakah penggunaan alat bantu untuk miksi dan defekasi. Pada pasien DM biasanya mengeluh banyak kencing atau poliuria.

5. Pola istirahat dan tidur.

Tanyakan lama, kebiasaan, dan kualitas tidur pasien, dan bagaimana perasaan klien setelah bangun tidur, apakah merasa segar atau tidak.

6. Pola kognitif persepsi.

Kaji status mental klien, kemampuan berkomunikasi, dan kemampuan klien dalam memahami sesuatu, tingkat ansietas klien berdasarkan ekspresi wajah, nada bicara klien, dan identifikasi penyebab kecemasan klien.

7. Pola sensori visual.

Kaji pengelihatannya dan pendengaran pasien (biasanya pada pasien DM mengeluh pengelihatannya kabur).

8. Pola toleransi dan koping terhadap stress.

Pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah.

9. Presepsi diri / konsep diri.

Tanyakan pada klien bagaimana klien menggambarkan dirinya sendiri, apakah kejadian yang menimpa klien mengubah gambaran dirinya. Kemudian tanyakan apa yang bagi klien, apakah merasa cemas, depresi atau takut, apakah ada hal yang menjadi pikirannya.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Erlyn Grace 2020, pemeriksaan fisik pada pasien Diabetes Melitus adalah:

a. Pemeriksaan vital sign yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu. Tekanan darah dan pernapasan pada pasien DM bisa tinggi atau normal, nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.

b. Pemeriksaan kulit.

Kerusakan jaringan dan lapisan kulit, kemerahan, akral teraba dingin, kulit pucat, turgor kulit menurun

c. Pemeriksaan kepala dan leher.

Keadaan rambut tergantung pasien merawat rambutnya atau tidak, pada leher biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

d. Pemeriksaan dada (thorak) pada pasien dengan penurunan kesadaran pernapasannya cepat dan dalam.

e. Pemeriksaan jantung (kardiovaskuler)

Frekuensi jantung meningkat >20 % dari kondisi istirahat

- f. Pemeriksaan abdomen dalam batas normal.
- g. Pemeriksaan Genetalia, biasanya pada pasien Diabetes Melitus banyak BAK.
- h. Pemeriksaan ekstermitas.

Kadang terdapat luka pada ekstermitas bawah bisa terasa nyeri, bisa terasa baal, dan edema, penurunan kekuatan otot, kesemutan.
- i. Pemeriksaan neurologi GCS: 15, kesadaran composmentis, cooperative (CMC), pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun.

B. Tabulasi Data

Lelah atau lesu, mulut kering, haus meningkat, kadar glukosa dalam darah atau urin tinggi, jumlah urin meningkat, Merasa lemah dan mengeluh haus, Konsentrasi urin Meningkat, mukosa kering, Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun, akral teraba dingin, kulit pucat, turgor kulit menurun, Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, Kerusakan jaringan dan lapisan kulit, kemerahan, Mengeluh lelah, Frekuensi jantung Meningkat >20% dari kondisi istirahat

C. Klasifikasi Data

DS: Lelah atau lesu, mulut kering, haus meningkat, merasa lemah, dan mengeluh haus, Polifagia, mengeluh lelah.

DO: Kadar glukosa dalam darah atau urin tinggi, jumlah urin meningkat, Konsentrasi urin meningkat, mukosa kering, Pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, berat badan lebih, frekuensi jantung meningkat >20 % dari kondisi istirahat.

D. Analisa Data

SIGN/SYMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM
Ds: - Do: Warna kulit pucat, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, Pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun, kadar glukosa dalam darah atau urin tinggi, jumlah urin meningkat	Hiperglikemia	Perfusi jaringan perifer tidak efektif
Ds: merasa lemah, dan mengeluh haus Do: Konsentrasi urin meningkat, mukosa kering	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia
Ds: Polifagia Do: Berat badan lebih.	Gangguan kebiasaan makanan	Berat badan lebih
Ds: lelah Do: tampak lemah	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
Ds: Banyak makan, mengantuk, pusing Do: Gemetar, berkeringat, kadar glukosa dalam darah tinggi	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
Ds: Nafsu makan menurun, mual dan muntah Do: Gemetar, berkeringat, kadar glukosa dalam darah tinggi	Ketidakmampuan mencerna makanan	Resiko defisit nutrisi

E. Diagnosa Keperawatan yang biasa muncul pada pasien Diabetes Melitus

- a. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Ds: -

Do: Warna kulit pucat, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, Pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun, kadar glukosa dalam darah atau urin tinggi, jumlah urin meningkat.

- b. Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif
 - Ds: Merasa lemah, dan mengeluh haus
 - Do: Konsentrasi urin meningkat, mukosa kering
- c. Berat badan lebih berhubungan dengan gangguan kebiasaan makanan
 - Ds: Polifagia
 - Do: Berat badan lebih.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan dengan kelemahan
 - Ds: Lelah
 - Do: Tampak lemah
- e. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
 - Ds : Banyak makan, mengantuk, pusing
 - Do: Gemetar, berkeringat, kadar glukosa dalam darah tinggi.
- f. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
 - Ds : Nafsu makan menurun, mual dan muntah
 - Do : Gemetar, berkeringat, kadar glukosa dalam darah tinggi

F. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SDKI) dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017.

- a. Perfusi jaringan perifer tidak efektif

Tujuan /kriteria hasil : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka di harapkan

Status Sirkulasi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Output urine meningkat

- 2) Saturasi oksigen meningkat
- 3) PaO₂ meningkat
- 4) Pucat menurun
- 5) Akral dingin menurun
- 6) Tekanan darah sistolik membaik
- 7) Tekanan darah diastolik membaik
- 8) Pengisian kapiler membaik

Intervensi:

Observasi

- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu, anklebrachial index)
- 2) Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi).
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas

Terapi

- 1) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi
- 3) Hindari penekanan dan pemasangan terniquet pada area yang cedera
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 6) Lakukan hidrasi

Edukasi

- 1) Anjurkan berhenti merokok

- 2) Anjurkan berolahraga rutin
- 3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah antikoagulan dan penurun kolestrol, jika perlu
- 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- 6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- 7) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat

b. Hipovolemia

Tujuan/kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan

Manajemen Hipovolemia membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Asupan cairan meningkat
- 2) Haluaran urin meningkat
- 3) Kelembapan membrane mukosa meningkat
- 4) Edema menurun
- 5) Dehidrasi menurun
- 6) Tekanan darah membaik
- 7) Turgor kulit membaik
- 8) Berat badan membaik

Intervensi

Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit

menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah).

- 2) Monitor intake dan output cairan

Terapeuetik

- 1) Hitung kebutuhan cairan
- 2) Berikan posisi *modified Trendelenburg*
- 3) Berikan asupan

Edukasi

- 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- 2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian cairan iv isotonis (mis, NaCl, RL)

c. Berat badan Lebih

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Konseling membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Berat badan membaik
- 2) Tebal lipatan kulit membaik

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah
- 2) Identifikasi kemajuan modifikasi diet secara regular
- 3) Monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, kenaikan berat badan, dan kebiasaan membeli makanan

Terapiuetik

- 1) Bina hubungan terapeutik
- 2) Sepakati lama waktu pemberian konseling
- 3) Tetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis
- 4) Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan

Edukasi

- 1) Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 2) Rujuk pada ahli gizi

d. Intoleransi aktivitas

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Manajemen Energi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Saturasi oksigen meningkat
- 2) Keluhan lelah menurun
- 3) Dispnea saat aktivitas menurun
- 4) Dispnea setelah aktivitas menurun

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- 2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.
- 3) Monitor pola dan jam tidur

- 4) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 2) Anjurkan tirah baring
- 3) Ajaran strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Terapeutik

- 1) Lakukan Latihan rentang gerak pasif/aktif
- 2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 3) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

e. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Tujuan/kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan

Hiperglikemia membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Koordinasi meningkat
- 2) Mengantuk menurun
- 3) Pusing menurun
- 4) Keluhan lapar menurun
- 5) Kadar glukosa darah membaik

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- 2) Identifikasi situasi yang menyebabkan, kebutuhan insulin meningkat

- 3) Monitor kadar glukosa darah
- 4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis. Polyuria, polidipsi, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)
- 5) Monitor intake dan output cairan
- 6) Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah

Terapi

- 1) Berikan asupan cairan oral
- 2) Konsultasi dengan medis, jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
- 3) Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

Edukasi

- 1) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
- 2) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
- 3) Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga
- 4) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat,)

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian cairan intravena, jika perlu
- 3) Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

f. Resiko defisit nutrisi

Tujuan/kriteria hasil: setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan

Manajemen Nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Porsi makan yang dihabiskan membaik
- 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 pemilihan minuman yang sehat meningkat

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 5) Monitor asupan makanan
- 6) Monitor berat badan
- 7) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapi

- 1) Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, jika perlu
- 2) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 3) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 4) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi

- 1) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.

2. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat akan memberikan perawatan kepada pasien dan sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan tenaga medis yang lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Ida, 2016).

3. Evaluasi keperawatan

Tahap penelitian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan. (Ida, 2016).