

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang terjadi akibat kadar glukosa dalam darah yang terlalu tinggi yang biasa disebut dengan hiperglikemia (Mangkuli dkk, 2021). Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme tubuh yang bersifat menetap 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 (Febrina Sari, 2020). Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein terkait dengan absolut berhubungan dengan aksi dan sekresi insulin. Keluhan pada penderita diabetes mellitus polidipsi, poliuri, polifagi, penurunan berat badan, kesemutan (Lin & Arwani, 2023). Diabetes Melitus juga merupakan penyakit yang ditandai dengan insulin yang tidak dapat diproduksi dengan baik oleh pankreas sehingga menyebabkan masalah semakin serius (Syafitri & Nurhayanti, 2019).

2. Anatomi Fisiologi

Pankreas merupakan kelenjar retroperitoneal dengan panjang sekitar 12-15 cm (5-6 inchi) dan tebal 2,5 cm (1 inchi). Pankreas berada di

posterior kurvatura mayor lambung. Pancreas terdiri dari kepala, badan, dan ekor dan biasanya terhubung ke duodenum oleh dua saluran, yaitu duktus santorini dan ampulavateri (Sumarni 2019).

Pancreas terletak di perut bagian atas di belakang perut. Pancreas adalah bagian dari sistem pencernaan yang membuat dan mengeluarkan enzim pencernaan ke dalam usus, dan juga organ endokrin yang membuat dan mengeluarkan hormone ke dalam darah untuk mengontrol metabolisme energi dan penyimpanan seluruh tubuh (Daniel, 2024 dalam Sumarni, 2019) jaringan penyusunan kreas terdiri dari:

- a. Jaringan eksokrin terdiri dari selsekretorik yang berbentuk seperti anggur dan disebut sebagai asinus/pancreatic acini merupakan jaringan yang menghasilkan enzim pencernaan ke dalam deudenum
- b. Jaringan endokrin yang terdiri dari pulau-pulau Lengerhans/Islet of Langerhans yang tersebar di seluruh jaringan pankreas, yang menghasilkan insulin dan glokagen ke dalam darah.

3. Etiologi

- a. Diabetes Melitus Tipe I

- 1) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes melitus tipe I kecenderungan genetik ini di temukan individu yang memiliki tipe gen HLA (Human Leucocyte Antigen)

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan berupa infeksi virus (Virus Coxsackie, enterovirus, retrovirus, mumps), defisiensi vitamin D, toksin lingkungan. Klien dengan diabetes mellitus tipe I mengalami defisiensi insulin absolut.

b. Diabetes Melitus Tipe II

Rahmasari, (2019) menyatakan etiologi diabetes melitus tipe II yaitu:

- 1) Obesitas Obesitas merupakan salah satu faktor yang menunjukkan seorang dalam keadaan diabetes melitus tipe II. Obesitas merusak pengaturan energi metabolisme dengan dua cara, yaitu menimbulkan resistensi leptin dan meningkatkan resistensi. Leptin adalah hormon yang berhubungan dengan gen obesitas. Leptin berperan dalam hipotalamus untuk mengatur tingkat lemak tubuh dan membakar lemak menjadi energi. Seseorang yang mengalami kelebihan berat badan, kadar leptin dalam tubuh akan meningkat.
- 2) Faktor genetik Faktor genetik atau keturunan merupakan penyebab utama diabetes. Jika kedua orang tua memiliki diabetes melitus, ada kemungkinan bahwa hampir semua keturunan akan mempunyai riwayat, diabetes melitus pada kembar identik, jika salah satu kembar mengembangkan diabetes melitus, maka hampir 100% untuk terkena diabetes melitus tipe II.

- 3) Usia merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk terkena diabetes atau faktor resiko meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia ini seseorang kurang aktifitas, berat badan akan bertambah dan masa otot akan berkurang sehingga menyebabkan disfungsi pankreas. Disfungsi pankreas dapat menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah karena tidak dapat memproduksi insulin.
 - 4) Gaya hidup tidak sehat Gaya hidup tidak sehat bisa dilihat dari mengonsumsi makanan cepat saji yang tinggi karbohidrat dan kurangnya aktivitas dapat memicu timbulnya obesitas pada seseorang yang dapat menimbulkan penyakit diabetes melitus. Mekanisme aktifitas fisik dapat mencegah atau menghambat perkembangan diabetes melitus yaitu penurunan resistensi insulin.
 - 5) Stress Stress dapat meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.
- c. Diabetes Melitus Gestasional (GDM) Diabetes Melitus Gestasional atau Diabetes Melitus dalam kehamilan, diabetes melitus ini diagnosis selama hamil. Diabetes Melitus Gestasional (GDM) adalah kehamilan yang disertai peningkatan insulin. Pada umumnya ditemukan pada kehamilan trimester kedua atau ketiga. Faktor resiko GDM yakni riwayat keluarga diabetes melitus,

obesitas dan sindrom ovarium atau melahirkan bayi dengan berat badan melebihi 4.5 kg.

4. Patofisiologi

DM tipe 2 adalah kumpulan efek samping yang muncul pada, seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah karena, berkurangnya pelepasan insulin secara dinamis terhadap dasar resistensi insulin. Faktor risiko multi factorial untuk diabetes tipe 2 termasuk faktor, dari genetika, gaya hidup, dan lingkungannya m/ng memengaruhi cara kerja, sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, dan, pankreas). Namun, mekanisme yang tepat dimana kedua gangguan, berinteraksi belum diketahui hingga saat ini. Obstruksi insulin pada selotot dan hati, serta kegagalan sel beta pancreas telah dianggap sebagai patofisiologi pada DM tipe 2. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kegagalan sel beta lebih parah dan terjadi lebih awal dari perkiraan sebelumnya. Jaringan adiposa (peningkatan lipolisis), saluran pencernaan (defisien siinkretin), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan penyerapan glukosa), dan otak (resistensi insulin) adalah organ tambahan yang terlibat dalam diabetes tipe 2 dan berkontribusi terhadap gangguan toleran siglukosa (Soelistijo, 2021)

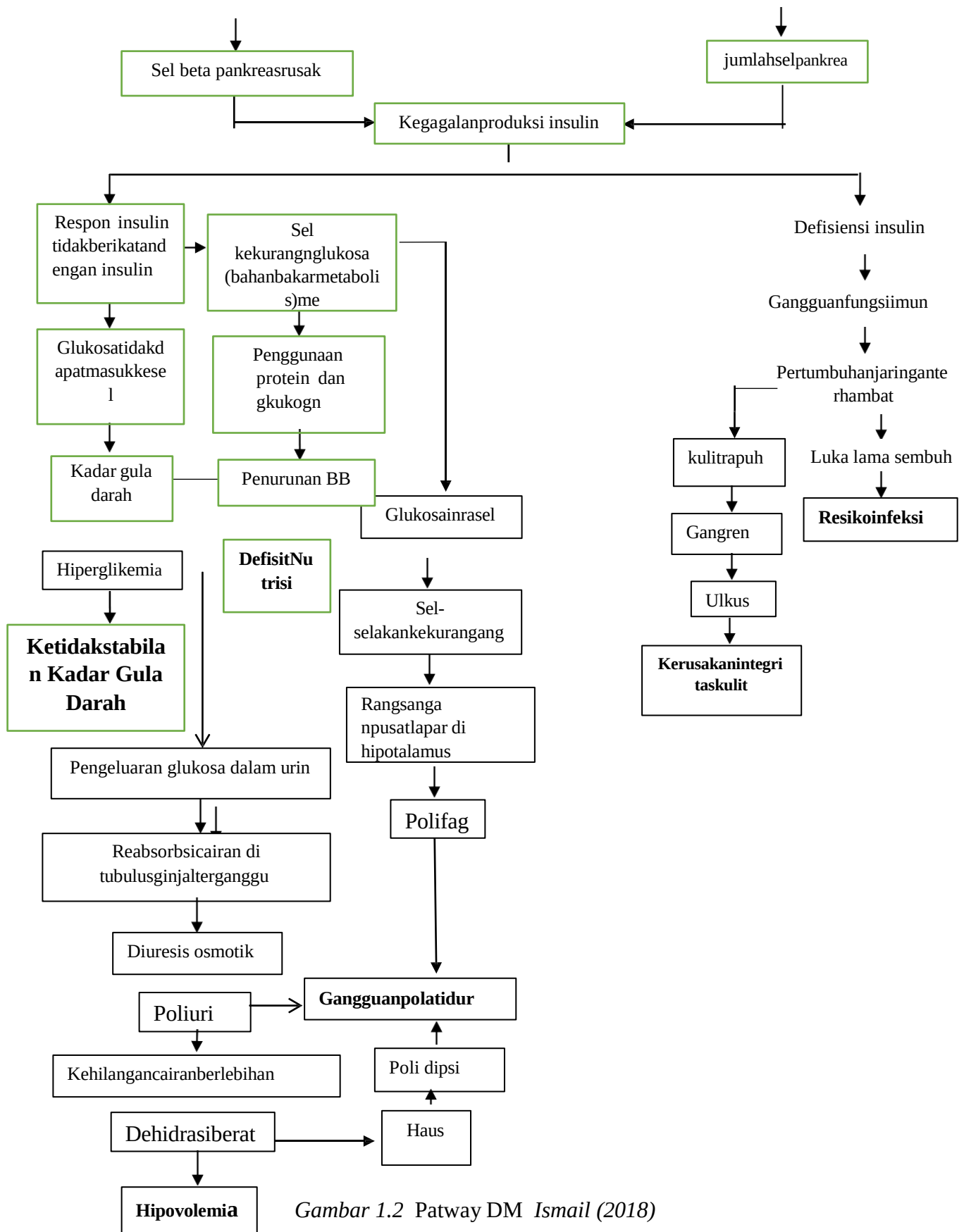
5. Pathway

DM Tipe 1

Faktor genetick,imunologik dan lingkungan

DM Tipe II

Idiopatik, usia, obesita,dll.



Gambar 1.2 Patway DM Ismail (2018)

6. Manifestasi Klinis

Tanda klasik DM yaitu poliuria, polydipsia, polifagi, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Keluhan lain yang mungkin dirasakan pasien DM yaitu kelemahan badan, kesemutan, gatal, matakabur, disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada Wanita (PERKENI, 2020)

Diabetes tipe 2 mungkin memiliki gejala yang mirip dengan diabetes tipe 1. Secara umum, gejalanya mungkin tanpa gejala. Penyebab diabetes tipe 2 tidak sepenuhnya mengerti tetapi ada hubungan yang kuat dengan kelebihan berat badan, dan obesitas, bertambahnya usia, etnis, dan keluarga sejarah. Seperti halnya diabetes tipe 1, kontributor tipe 2 risiko diabetes diperkirakan masuk poligenik dan pemicu lingkungan (IDF, 2021).

7. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 2.1 Pemeriksaan Laboratorium

Kadar glukosa Darah (mg/dl)	Bukan DM	Belum DM	DM
Kadar glukosa sewaktu : plasma vena	<100 <90	100-199 90-199	
Kadar glukosa puasa : plasma vena darah kapiler	<100 <90	100-125 90-99	>126 >100

Sumber: (Konsensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Miletus 2006).

8. Komplikasi

Komplikasi DM Menurut Mustika (2019), komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh diabetes mellitus antara lain:

- a. Penyakit jantung Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah sehingga terjadi gangguan pada sirkulasi darah di seluruh tubuh termasuk pada jantung. Komplikasi yang menyerang jantung dan pembuluh darah meliputi penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan penyempitan arteri (aterosklerosis) Mengontrol kadar gula darah dan faktor risiko lainnya dapat mencegah dan menunda komplikasi pada penyakit kardiovaskular¹ .
- b. Komplikasi diabetes mellitus lainnya bisa berupa gangguan pendengaran, penyakit alzheimer, depresi, dan masalah pada gigi dan mulut karena dapat terjadi berbagai komplikasi seperti yang telah disebutkan diatas maka kepatuhan berobat pada penderita diabetes mellitus sangatlah penting.
- c. Gagal ginjal Terjadi akibat hipoksia yang berkaitan dengan diabetes jangka panjang, glomerulus, seperti sebagian besar kapiler lainnya, menebal. Terjadi hipertropi ginjal akibat peningkatan kerja yang harus dilakukan oleh ginjal pengidap diabetes mellitus kronik untuk menyerap ulang glukosa.
- d. Retinopati Ancaman paling serius terhadap penglihatan adalah retinopati. Retina adalah jaringan yang sangat aktif bermetabolisme dan pada hipoksia kronik akan mengalami kerusakan secara progresif

- e. Stroke Diabetes mellitus dapat menyebabkan stroke iskemik karena terbentuknya plak aterosklerotik pada dinding pembuluh darah yang disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa sistemik. Diabetes mellitus mempercepat kejadian aterosklerosis (penimbunan plak lemak, kolesterol, dan zat lain dalam dinding pembuluh darah) baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar di seluruh pembuluh darah, termasuk pembuluh darah otak.
- f. Impotensi. Impotensi disebabkan pembuluh darah mengalami kebocoran sehingga penis tidak bisa ereksi. Impotensi pada penderita diabetes juga bisa disebabkan oleh faktor psikologis
- g. Pengendalian Diabetes Melitus (DM) memang penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan sehingga penderita dapat menjalani hidupnya dengan normal. Pengendalian tersebut meliputi pengaturan pola makan (diet), olahraga, dan pengobatan pemeriksaan gula darah (Suciana.dkk,2019).

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 negative 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 kefasilitas kesehatan terdekat maka akan berdampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus (Dion, 2021).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Hidayat(2021), pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan kegiatan pengumpulan data yang akurat dari klien. Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah kesehatan beresiko, aktual maupun potensial. Pengkajian juga merupakan kumpulan informasi subjektif dan objektif pasien yang menjadi dasar rencana keperawatan (Siregar,2021).

a. Anamnese

1. Biodata

Identitas klien meliputi nama,usia (DM tipe I usia<30tahun,DM tipe II usia> 30 tahun, cenderung meningkat pada usia> 65tahun),

jenis kelamin, status pernikahan, agama, alat, tanggal MRS, diagnose masuk, pendidikan, pekerjaan.

2. Riwayat kesehatan

Keluhan utama : Pada pasien dengan diabetes mellitus biasanya kan merasakan badannya lemas dan mudah mengantuk terkadang juga muncul keluhan berat badan menurun dan mudah merasakan haus, penglihatan kabur, sering kencing (Poliuria), banyak makan (Polifagia), banyak minum (Polidipsi). Pada pasien diabetes dengan ulkus diabetic biasanya muncul luka yang tidak kunjung sembuh.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien biasanya merasakan munculnya gejala sering kencing (Poliuria), sering merasa lapar dan haus (Polifagia dan Polidipsi), luka sulit sembuh, penglihatan semakin kabur, cepat merasa mengantuk dan mudah lelah, serta sebelumnya klien mengalami penurunan berat badan berlebih.

4. Riwayat Kesehatan dahulu

Gejala yang muncul pada pasien DM tidak terdeteksi. Penyakit yang dapat menjadi pemicu timbulnya Diabetes Melitus dan perlu dilakukan pengkajian diantaranya:

- a. Penyakit pankreas
- b. Gangguan penerimaan insulin
- c. Gangguan hormonal

5. Riwayat Kesehatan keluarga

Muncul akibat adanya keturunan dan keluarga yang menderita penyakit DM.

b. Pola kegiatan sehari-hari

1) Pola persepsi manajemen kesehatan

2) Menjelaskan tentang persepsi atau pandangan klien terhadap sakit yang dideritanya, Tindakan atau usaha apa yang dilakukan klien sebelum datang kerumah sakit, obat apa yang telah dikonsumsi pada saat akan datang kerumah sakit.

3) Pola nutrisi dan metabolisme

Menggambarkan asupan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kondisi rambut, kuku dan kulit, kebiasaan makan, frekuensi makan, nafsu makan, makanan pantangan, makanan yang disukai dan banyaknya minum yang dikaji sebelum dan sesudah masuk RS. Pada pasien DM akibat produksi insulin tidak adekuat atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan sehingga menimbulkan keluhan sering kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun dan mudah Lelah. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gangguan nutrisi dan metabolisme yang dapat mempengaruhi status kesehatan penderita.

4) Pola aktivitas dan Latihan

Menggambarkan kemampuan beraktivitas sehari-hari, fungsi pernapasan dan fungsi sirkulasi.

5) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan citra diri, identitas diri, harga diri dan ideal diri seseorang dimana perubahan yang terjadi pada kasus DM adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Luka yang sukar sembuh, lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan, naik turunnya kadar gula darah menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan harga diri pada keluarga(*self esteem*).

6) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan tentang hubungan klien dengan lingkungan disekitar serta hubungan dengan keluarga dan orang lain.

7) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan tentang seksual klien. Dampakkan diabetes dapat terjadi pada system pembuluh darah diorgan reproduksi sehingga menyebabkan gangguan potensi seks, gangguan kualitas maupun ereksi, serta memberi dampak pada proses ejakulasi serta organisme.

8) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

Menggambarkan kemampuan koping pasien terhadap masalah yang dialami dan dapat menimbulkan ansietas. Lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit yang kronik, perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negative berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung dan lain-lain, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif /adaptif.

9) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan sejauh mana keyakinan pasien terhadap kepercayaan yang dianut dan bagaimana dia menjalankan. Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh serta luka pada kaki tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengaruhi pola ibadah penderita.

c. Pemeriksaan fisik status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

(1) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adanya pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdering, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah pengelihan kabur/ganda, diplopia, lensa mata keruh.

(2) Sistem integument

Turgor kulit menurun, adanya luka atau warnah kehitaman bekasluka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar luka, tekstur rambut dan kuku.

(3) Sistem pernapasan

Adakah sesak napas, batuk, spuntum, nyeri dada. Pada penderita DM mudah terjadi infeksi.

(4) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, nadi prifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegali.

(5) Sistem gastrointestinal

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

1) Sistem urinary

Poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih

2) Sistem muskuloskeletal

Penyebab lemas, penyebab masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangrene di ekstremitas.

3) Sistem neurologis

Terjadi penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, refleklambat, kacau mental, disorientasi

d. Tabulasi Data

Banyak makan banyak minum, banyak kencing, lemas, pengelihan kabur, sakit kepala, mengantuk, pusing, lelah kesemutan, rasa berat pada tungkai, nafsu makan menurun, mual muntah, penurunan berat badan, kulitpucat, gemetar, turgor kulit menurun, berat badan lebih, kadar glukosa dalam darah tinggi.

e. Klasifikasi Data

DS: Banyak makan, banyak minum, banyak kencing, lemas, pengelihan kabur, sakit kepala, mengantuk, pusing, lelah kesemutan, rasa berat pada tungkai, nafsu makan menurun, mual muntah.

DO: Penurunan berat badan, kulit pucat, lemas, gemetar, turgor kulit menurun, berkeringat, peningkatan berat badan kadar glukosa dalam darah

f. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

SIGN/SIMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM
DS : Banyak makan, mengantuk, pusing	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar gula darah
DO :Gemetar, berkeringat, kadar glukosa dalam darah tinggi		

DS : Merasah lemah dan mengeluh haus	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemi
DO : Konsentrasi urin meningkat, mukosa bibir kering		
DS : nafsu makan menurun,.	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Defisitnutrisi
DO : Berat badan menurun minimal 10% di bawah rental		
DS : sulit tidur, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup	Hambatan lingkungan	Gangguan polatidur
DO : tampak menguap, ada kantung mata.		
Faktor Resiko	Ketidakade kuatan pertahanan tubuh primer	Resikoinfeksi
DS :nyeri	Gangguan fungsi imun	Kerusakan integritas kulit
DO :nyeri, perdarahan, kemerahan, kerusakan jaringan dan lapisan kulit		

PPNI (2016). Standar diagnose keperawatan Indonesia: Defenisi dan indicator diagnostik, edisi, 1. Jakarta:DPP PPNI.

2. Diagnosa Keperawatan yang biasamuncul pada pasien Diabetes

Melitus

- a. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan Resistensi insulin

DS : Banyak makan, mengantuk, pusing

DO : Gemetar, berkeringat, kadar glukosa dalam darah tinggi.

b. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

DS : Merasah lemah dan mengeluh haus

DO : Konsentrasi urin meningkat, mukosabibir kering

c. Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi
nutrien

DS : -

DO : Berat badan menurun minimal 10% di bawahrentan

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

DS : Sulit tidur, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak
cukup

DO : Tampak menguap, ada kantung mata.

e. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakade kuatan pertahanan
tubuh primer

DS : Nyeri, demam.

DO : Bengkak, kemerahan

f. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan fungsi imun

DS : Nyeri

DO : Nyeri, perdarahan, kemerahan, kerusakan.

PPNI (2016). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: definisi dan
endikator diagnostic, edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

3. Perencanaan kegiatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan. Tujuan kriteria hasil: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan ketidakstabilan kadar gulah dengan kriteria hasil:

- 1) Kadar glukosa darah membaik (Intervensi no: 1, 2, 3, 10)
- 2) Gemetar menurun (intervensi : 2, 3, 7, 11.
- 3) Pusing menurun (I 1, 4,6)
- 4) Banyak Makan Menurun 8, 7. 9.

Tabel 2.3 Intervensi

Intervensi	:	
Observasi	:	1. Identifikasi kemungkinan penyebab hipergli kimia 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala pergi likimia 4. Monitor intake dan autput cairan 5. Monitor ketonurin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah artostatik, dan frenkuensi nadi
Terapeutik	:	6. Berikan asupan cairan oral 7. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hhi pergli kimiateta pada atau memburuk
Edukasi	:	8. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 9. Ajarkan pengelolaan diabetes
Kolaborasi	:	10. Kolaborasi pemberian insulin jika perlu 11. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 12. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

2. Hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif Tujuan/kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipoviolemia teratasi, dengan kriteria hasil:

1. Keluaran urine menurun (intervensi : 1, 2, 3, 5, 6).

2. Mukosa bibir kering membaik
3. Mengeluh lemah menurun 1, 5, 6.
4. Mengeluh aus menurun 5, 6, , 9,

Intervensi :

Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit

2. Monitor kehilangan cairan

3. Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis. Lemah)

4. Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis. Mual – muntah)

Terapeutik : 5. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien

Edukasi : 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantuan

7. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

3. Risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan.

Tujuan/kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko nutrisi kurang dari kebutuhan tidak terjadi, dengan kriteria hasil:

- a) Output urin menurun meningkat 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9.
- b) Edema perifer menurun 4
- c) Membrane mukosa membaik 1, 2, 5, 8.

Intervensi : Manajemen hypovolemia

Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemi

2. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan

4. Berikan posisi modified trendelenburg

5. Berikan asupan cairan oral

Edukasi 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotons

9. Kolaborasi pemberian cairan koloid

10. Kolaborasi pemberian produk darah

4. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan. Tujuan/kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan deficit nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 1, 2, 4, 9.

b) Berat badan atau IMT meningkat 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 11.

c) Frekuensi makan meningkat 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11.

d) Nafsu makan meningkat 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,

e) Perasaan cepat kenyang 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Intervensi:

- Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi perlunya penggunaan selang asogastic
4. Monitor asupan makanan
5. Monitor berat badan
- Terapeutik : 6. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
7. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
8. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastic jika asupan oral dapat ditoleransi
- Edukasi : 9. Anjurkan posisi duduk jika mampu
10. Ajarkan diet yang diprogramkan
- Kolaborasi : 11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Tujuan/kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan sulit tidur menurun 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11.
- b) Keluhan sering terjaga menurun 4, 7, 8, 9, 10, 11.
- c) Keluhan tidak puas tidur menurun 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11.
- d) Keluhan tidak puas tidur menurun 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Intervensi	Dukungan tidur
Observasi	1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
Terapeutik	5. Modifikasi lingkungan 6. Batasi waktu tidur siang jika perlu 7. Tetapkan jadwal tidur rutin 8. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
Edukasi	9. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 10. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 11. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur

6. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakade kuatan pertahanan tubuh primer. Tujuan / kriteriahasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil:

1. Demam menurun 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
2. Kemerahan menurun 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9.
3. Nyeri menurun 3, 7
4. Bengkak menurun 1, 3, 4, 5, 6, 9.

Intervensi : Pencegahan infeksi

Observasi : 1. Monitor tanda gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung
3. Berikan perawatan kulit pada daerah edema
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
5. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi : 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
7. Ajarkan cara memeriksa luka
8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi : 9. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu

7. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan fungsi imun dengan tujuan kerusakan integritas kulit menurun dengan kriteria hasil

1. Hidrasi menurun 2
2. Kerusakan lapisan kulit menurun 2, 3, 4, 7, 8.
3. Nyeri menurun 1,4.

Intervensi : Perawatan integritas kulit

Observasi :

1. Ubah posisi 2 jam jika tirah baring
2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit

Edukasi:

4. Anjurkan menggunakan pelembab
5. Anjurkan minum air yang cukup
6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
7. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
8. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada klien diabetes melitus pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsi secara independent, interpendent dan dependent, (Nurasihtho, 2022)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah tercapai atau tidak. Evaluasi bukanlah akhir dari proses keperawatan, melainkan mekanisme berkelanjutan yang memastikan intervensi yang berkualitas. Evaluasi terkait erat dengan masing-masing tahap lain dari proses keperawatan (Nurasihtho, 2022). Terdapat 2 jenis evaluasi keperawatan, yaitu:

- a. Evaluasi proses (formatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai
- b. Evaluasi hasil (sumatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, dimana evaluasi ini menjelaskan keberhasilan atau tidak keberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawat dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi atau muncul masalah baru adalah dengan cara membandingkan SOAP dengan tujuan, kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format evaluasi menggunakan. S: Subjek adalah informasi yang berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan dilanjutkan. O: Objek adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, Penilaian, Pengukuran, yang dilakukan oleh perawat, setelah dilakukan tindakan. A: Analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, muncul masalah baru. P: Planning adalah rencana keperawatan lanjut yang akan dilakukan berdasarkan

hasil analisa, baik itu rencana diteruskan, dimodifikasi, dibatalkan
adalah masalah baru, selesai, atau tujuan tercapai, (Nurasihtoh, 2022).

