

BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan suatu kelainan metabolik yang di karakteristik kan dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal (hiperglikemia) yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Pada Diabetes Melitus tipe II pankreas mampu menghasilkan insulin, namun sifat insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat bekerja seperti yang diharapkan sebagai kunci untuk memasukkan glukosa (gula darah) kedalam sel. Dengan demikian terjadi peningkatan glukosa dalam darah (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

American Diabetes Assosiation mengklasifikasikan ada 4 macam Diabetes Melitus, yaitu :

A. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 disebut juga dengan diabetes usia muda, namun ternyata diabetes ini juga dapat terjadi pada orang dewasa. Faktor penyebab diabetes tipe 1 adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel B pada pankreas secara menyeluruh (Suryati, 2021)

B. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 adalah gangguan sekresi insulin ataupun gangguan kerja insulin (resistensi insulin) (Suryati, 2021)

C. Diabetes Melitus Gestasional (diabetes pada kehamilan)

Wanita hamil yang belum pernah mengidap Diabetes Melitus, tetapi memiliki angka gula darah cukup tinggi selama kehamilan dapat dikatakan telah menderita diabetes gestasional (Suryati, 2021).

D. Diabetes Melitus lainnya

Diabetes Melitus lainnya dapat berupa diabetes yang spesifik yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti kelainan genetik yang spesifik (kerusakan genetik sel beta pankreas dan kerja insulin) penyakit pada pankreas, gangguan endokrin lain, infeksi, obat-obatan dan beberapa bentuk lain yang jarang terjadi (Suryati, 2021)

2.1.3 Etiologi

A. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes Melitus tipe I dicirikan oleh kekurangan produksi insulin atau defisiensi insulin di dalam tubuh karena kerusakan pada sel beta dalam pancreas (Putra, 2019).

Penyebab diabetes melitus tipe 1 terdiri dari :

1. Faktor genetik di mana penderita mewarisi kecenderungan genetik yang menyebabkan terjadinya Diabetes Melitus tipe I, bukan langsung mewarisi penyakit itu sendiri.
2. Faktor autoimun di mana bentuk imun tubuh menyerang sel beta yang menciptakan insulin.
3. Pemicu lingkungan seperti virus atau toksin tertentu yang mampu menyebabkan prosedur autoimun yang merusak sel beta

B. Diabetes Melitus Tipe II

Resistensi urin adalah keadaan di mana hormon insulin pada badan tidak bekerja secara seimbang dengan tingkat glukosa dalam darah, yang memiliki ciri dari jenis Diabetes Melitus ini. (Putra,

2019). Beberapa faktor yang terkait meliputi :

1. Umur
2. Kelebihan berat badan
3. Adanya darah tinggi (hipertensi) dan juga kolesterol yang tinggi
4. Tidak ada aktivitas fisik

2.1.4 Patofisiologi

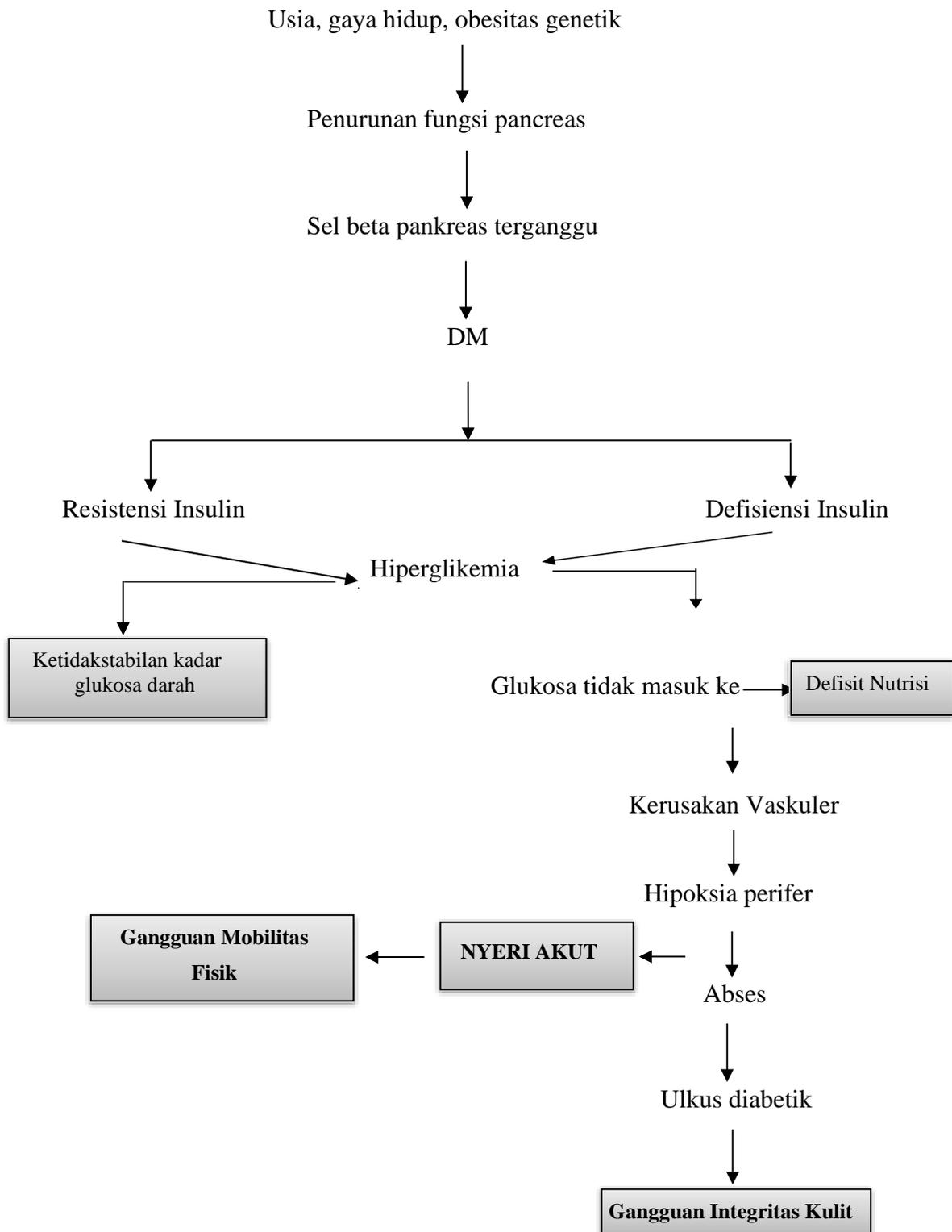
Patofisiologi dari semua jenis diabetes ada kaitannya dengan hormon insulin yang disekresikan oleh sel-sel beta pankreas. Pada orang sehat, insulin diproduksi sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa dalam aliran darah dan peran utamanya adalah untuk mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah. Saat glukosa tinggi, maka hormon insulin bertugas untuk menetralkan kembali. Pada penderita diabetes melitus, hormon insulin yang ada di dalam tubuh mengalami abnormalitas. Beberapa penyebabnya antara lain sel-sel tubuh dan jaringan tidak memanfaatkan glukosa dari darah sehingga menghasilkan peningkatan glukosa dalam darah (V.A.R.Barao *et al*, 2022).

Diabetes melitus terjadi karena terganggunya sel beta pankreas dalam tubuh, terganggunya sel pankreas dalam tubuh manusia dikarenakan menurunnya fungsi pankreas dalam tubuh manusia yang dimana penurunan fungsi pankreas disebabkan oleh usia, gaya hidup maupun obesitas. Faktor usia dapat menyebabkan diabetes melitus karena banyak manusia yang usianya sudah lanjut masih saja mengkonsumsi terlalu berlebihan makanan yang mengandung banyak gula. Begitu juga dengan gaya hidup manusia, karena akibat gaya

hidup mereka, mereka tidak memikirkan kesehatan mereka lebih penting.

Terjadinya hiperglikemia akibat terjadinya resistensi insulin yang dimana resistensi insulin tersebut terjadi karena sel-sel dalam tubuh manusia sudah tidak mampu lagi merespon sepenuhnya insulin. Kemudian hiperglikemia juga dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin. Dari hiperglikemia dapat menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah. Kerusakan vaskuler dapat menyebabkan hipoksia perifer, akibat terjadinya hipoksia perifer maka dapat menyebabkan abses. Dari abses dapat terjadilah ulkus diabetik yang dimana luka pada kaki manusia. Terjadinya luka pada kaki yang menyebabkan abses maka dapat menyebabkan nyeri akut.

Skema 2. 1 Pathway Diabetes Melitus



Sumber : (Wulandari, 2018) : (Lemone *et all*, 2016) ; (PPNI, 2017) ; (Reichenbach *et all*, 2019)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Diabetes dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopat).

Pada Manifestasi klinis Diabetes Melitus Tipe II adalah :

- 1 Poliuri adalah peningkatan buang air kecil
- 2 Polifagi adalah penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan
- 3 Polidipsi adalah peningkatan rasa haus dan minum
- 4 Berat badan menurun Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi (Black, M. Joyce, 2014).

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut Konsensus Perkeni, (2019) ada 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan terapi farmakologis. Di Indonesia, ternyata sebagian besar penatalaksanaan penyakit diabetes menggunakan obat, padahal obat bukan merupakan satu-satunya cara yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan penyakit diabetes melitus. Untuk penatalaksanaan penyakit diabetes melitus yang telah dikenal ada 3 cara, yaitu :

mengatur makanan, olahraga dan obat-obatan. Penatalaksanaan diabetes melitus sebaiknya menggunakan olahraga dan disertai dengan mengatur pola makan. Selanjutnya bahwa olahraga yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus adalah misalnya berenang, jogging, senam kaki diabetic, naik sepeda (Nuraeni and Arjita, 2019). Tindakan senam kaki diabetik sangat dianjurkan untuk pasien diabetes melitus.

Senam diabetes adalah latihan fisik aerobik bagi penderita diabetes dengan serangkaian gerakan yang dipilih secara sengaja dengan cara mengikuti irama music sehingga melahirkan ketentuan ritmis, kontinuitas dan durasi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Senam diabetes akan lebih baik dilakukan dalam waktu 45 menit dengan frekuensi 3-5 kali perminggu (Fitriani, 2020).

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk mendirikan diagnosis Diabetes Melitus sebagai berikut : (Lemone *et all*, 2016), (Smeltzer, 2015), (Subiyanto, 2019).

- a. Pengawasan konsentrasi glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL. Tes ini dapat dilakukan kapan saja tanpa memperhatikan waktu terakhir makan.
- b. Pengawasan kadar gula darah saat puasa ≥ 126 mg/dl. Pemeriksaan ini dilakukan setelah pasien tidak mengonsumsi makanan selama 8 jam.

- c. Pengawasan konsentrasi glukosa darah setelah dua jam \geq 200 mg/dL selama uji toleransi glukosa per oral. Uji ini wajib menggunakan dosis 75 gram glukosa yang setara.
- d. Tes A1C (gula darah). Jika ditemukan hasil dengan persentase 6,5%, sudah mencukupi untuk memastikan diagnosis diabetes melitus. Apabila hasilnya antara 5,7% hingga 6,49%, menunjukkan risiko yang tinggi terkena diabetes dan masalah jantung, dan juga merupakan tanda pre diabetes.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Masalah yang terkait dengan penyakit diabetes dibagi menjadi masalah akut dan kronis. Masalah akut terjadi karena ketidakmampuan tubuh untuk mengolah glukosa dalam jangka waktu yang singkat. Menurut Smeltzer, (2015) adalah :

- a. Hipoglikemia
- b. Dermatitis Kontak Alergika (DKA)

Komplikasi kronis umumnya muncul 10-15 tahun sesudah DM terdiagnosis. Komplikasi ini terdiri dari :

- a. Gangguan pada pembuluh besar : mempengaruhi sirkulasi koroner, perifer, dan serebral.
- b. Gangguan pada pembuluh darah kecil : mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati), menjaga kadar gula darah dapat menunda atau mencegah masalah pada pembuluh darah kecil dan besar.

- c. Gangguan pada saraf : mempengaruhi saraf sensorik-motorik dan otonom dan menimbulkan sejumlah masalah, seperti impotensi dan luka pada kaki.
- d. Penyakit sistem kekebalan tubuh : gangguan penyembuhan, infeksi kulit kronis, penyakit periodontal, infeksi saluran kemih, infeksi paru, vaginitis (Lemone *et all*, 2016).

2.2 Konsep Masalah Keperawatan

2.2.4 Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.5 Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) penyebab nyeri akut adalah :

- 1) Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2.2.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2017) untuk masalah keperawatan nyeri akut yaitu

Tabel 2.1 Tanda dan gejala mayor

Subjektif	Objektif
1 Mengeluh nyeri	a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur

Tabel 2.2 Tanda dan gejala mayor

Subjektif	Objektif
a. Tidak tersedia	a. Tekanan darah meningkat b. Pola nafas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Menarik diri f. Berfokus pada diri sendiri

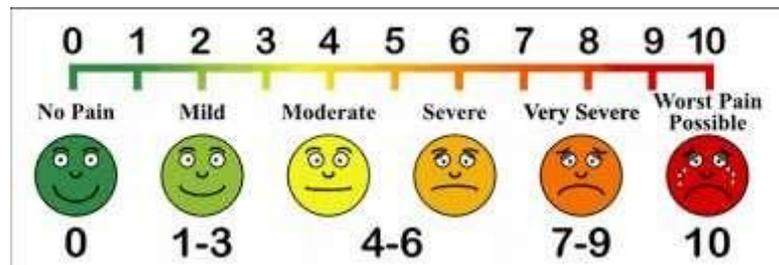
2.2.7 Penilaian Terhadap Nyeri

Indikator tunggal yang paling penting untuk mengetahui intensitas nyeri adalah laporan klien tentang nyeri. Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui intensitas nyeri menggunakan skala assesment nyeri, meliputi:

1. Visual Analog Scale (VAS)

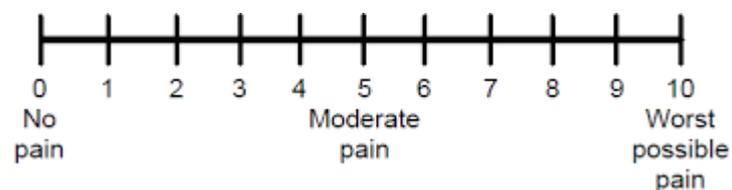
Skala analog visual (VAS) adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala analog visual (VAS) merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menilai

nyeri (Mubarak, 2015).



2. Verbal Rating Scale (VRS)

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” (Mubarak, 2015). Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Kala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Yudiyanta & Khoirunnisa, 2015).



3. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala penilaian numerik (Numeric Rating Scale) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Metode ini merupakan metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam

menentukan intensitas nyeri klien. Skala penilaian numerik lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun sisi buruknya adalah pilihan kata anda untuk menggambarkan rasa sakit terbatas.



4. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan.



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.4 Pengkajian

1. Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas klien yang meliputi nama, umur, alamat, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rosita *et all*, 2022) di Puskesmas balaraja kabupaten tangerang

menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki resiko 2,15 kali lebih besar untuk terkena Diabetes Melitus tipe II dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Menurut Riskesdas (2018) penderita Diabetes Melitus di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%). Secara prevalensi, wanita dan pria mempunyai peluang yang sama terkena Diabetes. Hanya saja, dari faktor risiko, wanita lebih berisiko mengidap Diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar.

2. Keluhan utama

Biasanya keluhan utama yang dirasakan oleh klien Diabetes Melitus adanya nyeri pada luka, luka yang tak kunjung sembuh, badan terasa sangat lemas disertai dengan penglihatan kabur, banyak makan (Polifagia), banyak minum (Polidipsi), dan sering kencing (Poliuria) (Lucky & Maya, 2021).

3. Status kesehatan saat ini

Keluhan dominan yang dialami klien adalah munculnya gejala yaitu sering merasa lapar (polifagi), sering merasa haus (polidipsi), sering buang air kecil (poliuria), rasa kesemutan pada kaki, luka sulit untuk sembuh, mudah lelah dan cepat merasa mengantuk, serta sebelumnya klien mempunyai berat badan berlebih (Lucky & Maya, 2021).

4. Riwayat kesehatan lalu

Adanya riwayat penyakit terdahulu yang menyertainya yang terkait dengan Diabetes Melitus seperti hipertensi dan lain sebagainya yang mempengaruhi defisiensi insulin serta riwayat penggunaan obat-obatan yang biasa di konsumsi penderita (Kartikasari *et all*, 2020).

5. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan riwayat keluarga penderita Diabetes Melitus biasanya mempunyai faktor genetik dari salah satu keluarganya yang mempengaruhi defisiensi insulin seperti hipertensi. (Kartikasari *et all*, 2020).

6. Pola fungsional kesehatan, meliputi :

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan pada pasien dengan Diabetes Melitus akan terjadi pola persepsi karena akan ada tatalaksanaan kehidupan yang baru yakni dengan pola hidup sehat dan diet rendah gula (V.A.R.Barao *et all*, 2022).

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada penderita Diabetes Melitus akan merasakan selalu ingin kencing, banyak makan, banyak minum, namun berat badan menurun, cepat lelah, dikarenakan pada penderita Diabetes Melitus produksi insulin tidak adekuat atau adanya difisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan (V.A.R.Barao *et all*, 2022).

c. Pola eliminasi

Kadar gula yang terlalu tinggi menyebabkan penderita Diabetes Melitus sering buang air kecil dengan jumlah urine

yang melebihi batas normal (Kartikasari *et all*, 2020).

d. Pola istirahat dan tidur

Pola istirahat pada penderita Diabetes Melitus akan terganggu karena adanya rasa ingin buang air kecil, nyeri pada kaki (V.A.R.Barao *et all*, 2022).

e. Pola aktivitas dan Latihan

Pada penderita diabetes melitus akan merasakan lemah, mudah lelah saat melakukan aktivitas, kram pada otot (V.A.R.Barao *et all*, 2022). Akibat nyeri dan adanya luka pada kaki penderita Diabetes Melitus menyebabkan adanya hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan penderita cenderung mempunyai keterbatasan dalam mobilitas fisiknya dikarenakan kelemahan atau ketidakberdayaan akibat penyakitnya (Kartikasari *et all*, 2020).

f. Pola nilai dan kepercayaan

Akibat dari penyakit Diabetes Melitus dapat mempengaruhi fungsional struktur tubuh sehingga dapat menyebabkan perubahan status kesehatan pada penderita diabetes dan akan mempengaruhi perubahan dalam pelaksanaan kegiatan dalam beribadah (Kartikasari *et all*, 2020).

7. Pemeriksaan fisik head to toe

Suatu tindakan dalam memeriksa keseluruhan tubuh pasien dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki dengan menggunakan metode pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan

auskultasi yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan klien (Kartikasari *et all*, 2020). Pemeriksaan head to toe menurut Kartikawati (2013) dalam (V.A.R.Barao *et all*, 2022) meliputi :

a. Kepala, telinga, mata, hidung, dan tenggorokan. Kaji kesimetrisan, adanya luka, infalmasi dan benjolan. Palpasi untuk memeriksa kasar dan kehalusan. Kaji fungsi penglihatan, kaji adanya obstruksi, apakah ada deviasi trakea, jejas pada leher, dan tiroid.

b. Sistem pernapasan

1. Inspeksi

Inspeksi periksa bentuk dada, apakah ada tanda-tanda distress pernapasan seperti penggunaan otot aksesori (abdominal atau sternokleidomastoideus), adanya retraksi eksternal, intercostal.

2. Palpasi

Membandingkan gerakan dinding dada, apakah dinding dada naik turun dengan teratur.

3. Perkusi

Mengkaji area paru-paru pada toraks.

4. Auskultasi

Apakah terdengar suara napas yang berat. Suara napas abnormal (berat) termasuk stridor, ronkhi, rales, terputus-putus, dan sulit bernapas.

5. Gastrointestinal

Periksa rasa nyeri, apakah pasien menunjukkan gejala mual, muntah, diare, dan hemoroid. Periksa adanya distensi abdomen, jejas, dan adanya luka. Periksa peristaltik normal, pelan, sangat keras atau tidak ada.

6. Sistem perkemihan

Catat frekuensi urine, poliuria (banyak kencing), inkontinensia urine, terasa panas, dan nyeri atau sakit saat berkemih.

7. System musculoskeletal

Kaji adanya luka, edema, eritema, jejas, dan nyeri. Periksa pergerakan dan status neurovaskuler untuk mendeteksi masalah vaskuler.

8. Sistem integument

Periksa warna, tekstur, turgor, dan suhu tubuh kulit. Periksa gangguan integritas kulit seperti adanya ulkus dan gangrene.

2.3.5 Diagnosa keperawatan

Setelah mendapatkan informasi dari evaluasi yang cermat, penyelidikan informasi dilakukan dan analisis keperawatan tertutup. Berikut gambaran permasalahan yang muncul pada klien yang mengalami Diabetes Melitus menurut SDKI (2022) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri (D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan

kekuatan otot ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas (D.0054)

3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas

2.3.6 Intervensi keperawatan

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
<p>Nyeri Akut (D.0077) Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan kenyamanan Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma). 2. Agen pemcedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, prosedur operasi. <p>Gejala dan tanda mayor : Subjektif : 1. mengeluh nyeri</p> <p>Objektif : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Frekuensi nadi meningkat 4. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor : Subjektif : 1. –</p> <p>Objektif :</p>	<p>Tingkat Nyeri (L08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x4 jam didapatkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Tekanan darah membaik (5) 7. Pola tidur membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238) Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Tindakan : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, Hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/dingin, relaksasi tarik nafas dalam). <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri <p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054) Kategori : fisiologis Subkategori: aktivitas/istirahat Definisi : keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan kendali otot 5. Penurunan massa otot 6. Penurunan kekuatan otot 7. Keterlambatan pengembangan 8. Kekakuan sendi 9. Kontraktur 10. Malnutrisi 11. Gangguan muskuloskeletal 12. Kekakuan sendi 13. Kontraktur 14. Malnutrisi 15. Gangguan muskuloskeletal 16. Gangguan neoromuskular 17. Efek agen farmakologis 18. Program pembatasan gerak 19. Nyeri 20. Kecemasan 21. Gangguan kognitif 22. Gangguan Sensori persepsi <p>Gejala dan tanda mayor : Subjektif : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p>	<p>Mobilitas fisik (L.05042) Kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah mobilitas fisik pada klien meningkat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kecemasan menurun 5. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan mobilisasi (1.05173) Tindakan <i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilitas fisik dengan alat bantu (mis. pagar tempattidur) 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 2. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
--	--	---

<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun. <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah 		
<p>Gangguan integritas kulit (D.0129)</p> <p>Kategori : Lingkungan Subkategori : Keamanan Proteksi</p> <p>Definisi :</p> <p>Kerusakan kulit (dermis dan/epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ligament).</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) 3. Kekurangan/kelebihan volume cairan 4. Penurunan mobilitas 5. Bahan kimia iritatif 6. Suhu lingkungan yang ekstrem 7. Faktor mekanis (mis.penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau factor elektrik (elektrodiatermi, energi Listrik bertegangan tinggi) 8. Efek samping terapi 	<p>Integritas Kulit Dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah Integritas kulit dan jaringan meningkat pada klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Perfusi jaringan meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Nyeri menurun 5. Suhu kulit membaik 	<p>Perawatan integritas kulit (I.11353)</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering. 2. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur <p>Perawatan Luka</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Karakteristik Luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan

<p>radiasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kelembapan 10. Proses penuaan 11. Neuropati perifer 12. Perubahan pigmentasi 13. Perubahan hormonal 14. Kurang terpapar informasi tentang Upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan <p>Gejala dan tanda mayor : Subjektif : (-) Objektif : kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit.</p> <p>Gejala dan tanda minor : Subjektif : (-) Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Kemerahan 3. hematoma 		<p>cairan NaCL atau pembersih nontoksik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
--	--	---

2.3.7 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam 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 mellitus. pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsi secara independent interdependent, dan dependent. Prayugo Susanto, (2022).

2.3.8 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat di capai 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 antara SOAP dengan tujuan, kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format evaluasi menggunakan :

S : Subjek adalah informasi yang berupa ungkapan yang di dapat dari pasien setelah tindakan dilakukan.

O : Objek, yang dimana objek itu adalah informasi telah didapat berupa hasil penilaian, pengukuran, dan pengamatan yang dilakukan oleh perawat setelah 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 lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa, baik itu rencana diteruskan, di modifikasi, dibatalkan ada masalah baru, selesai, (tujuan tercapai) (Prayugo Susanto, 2022).