

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Diabetes militus adalah keadaan hiperglikemi kronik yang disertai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. (Margareth, 2012).

Diabetes militus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glikosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada DM kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. (Smeltzer, 2002)

Diabetes militus adalah suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makro vaskuler, mikro vaskuler dan neurologis. (wijaya, 2013)

Jadi kesimpulannya DM adalah kelainan heterogen yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah dan adanya gangguan metabolisme.

2. Etiologi

Berdasarkan Padila (2012), etiologi diabetes mellitus terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

a. Diabetes mellitus tipe I

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas disebabkan oleh:

- 1). Faktor genetik, peningkatan kerentanan sel-sel beta dan antibodi autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta
- 2). Faktor imunologi (auto imun) adanya respon autoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu otoantibodi terhadap sel-sel pulau langerhans dan insulin endogen.
- 3). Faktor lingkungan : virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes mellitus tipe II

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik memegang peranan penting dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Faktor-faktor resiko:

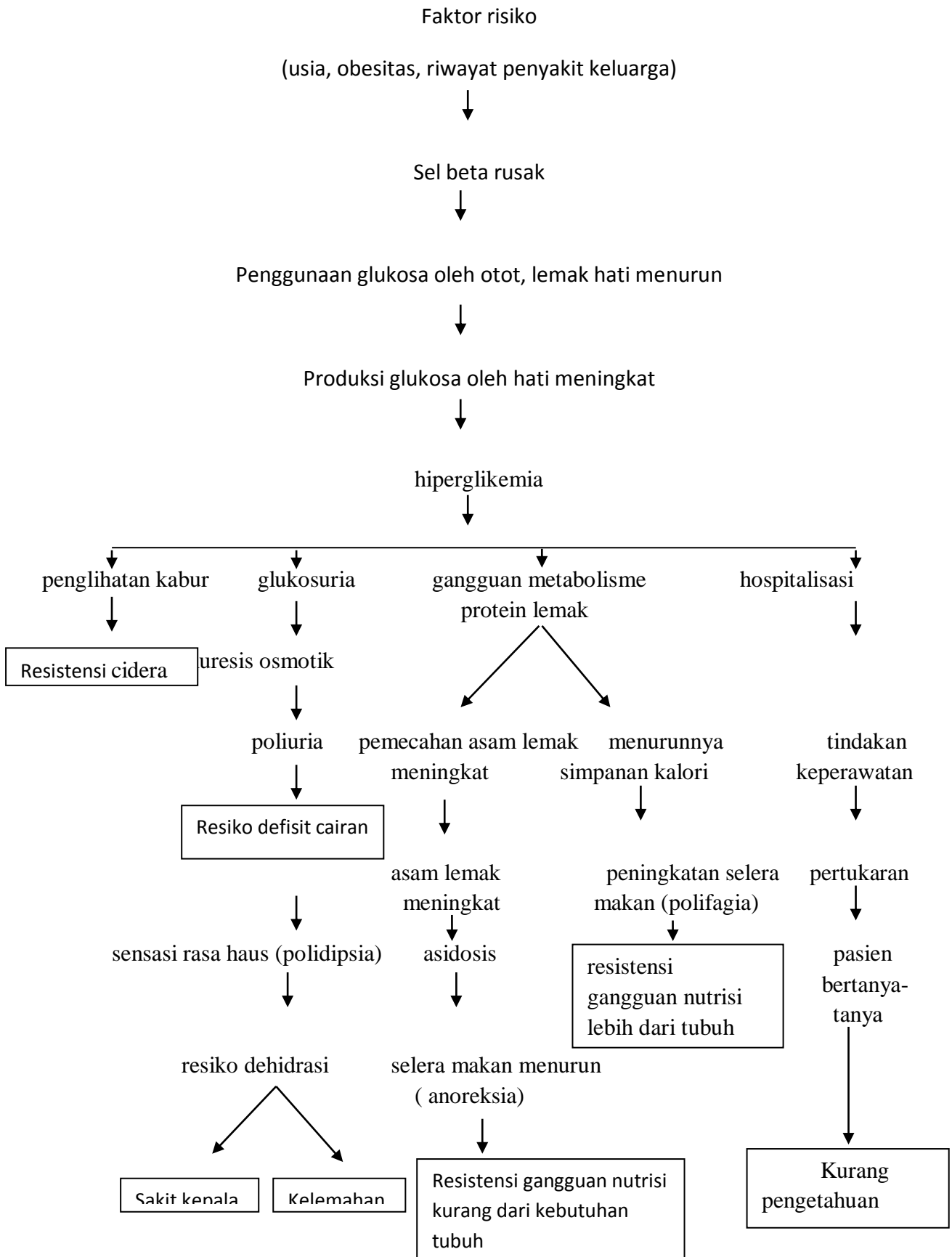
- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga

3. Patofisiologi

Sebagian besar gambaran patogenetik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut : berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200mg/dl. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolestrol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

Pada diabetes tipe II 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 di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes mellitus tipe II di sertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan diabetes mellitus tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iribilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur. Penyakit diabetes mellitus membuat gangguan/komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh,

di sertai anginopati diabetik. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar disebut makroanginopati, dan pada pembuluh darah halus disebut mikroanginopati. (Wijaya,2013)



<http://eprints.ums.ac.id/16536/3/Bab-1.pdf>

4. Menifestasi Klinis

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya sering tidak dirasakan dan tidak didasari oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian, menurut Wijaya (2013) terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

a. keluhan klasik

1) banyak kencing (poliuria)

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

2) Banyak minum (polidipsia)

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus itu penderita banyak minum.

3) Banyak makan (polifagia)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita diabetes melitus karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

4) Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah yang hebat yang menyebabkan penurunan prestasi dan lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak 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. Akibat penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. keluhan lain

1) gangguan saraf tepi/ kesemutan

penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam hari, sehingga mengganggu tidur

2) gangguan penglihatan

pada fase awal diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar tetap melihat dengan baik.

3) gatal/ bisul

kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbul karena akibat hal yang sepele seperti luka yang lama sembuh. Luka ini dapat timbul karena akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

4) Gangguan ereksi

gangguan ereksi ini menjadi masalah, tersembunyi karena sering tidak secara terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.

5) Keputihan

pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang satu-satunya gejala yang dirasakan.

5. Pemeriksaan penunjang

Bedasarkan Padila (2012), pemeriksaan penunjang terbagi menjadi 6 bagian yaitu:

- a. Glukosa darah sewaktu
- b. Kadar glukosa darah puasa
- c. Tes toleransi
- d. Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl
- e. Glukosa plasma puasa >140 mg/dl
- f. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) >200 mg/dl

6. Penatalaksanaan

Menurut Tarwoto (2012) :

- a. Menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah
- b. Mencegah komplikasi vaskuler dan neuropati
- c. Mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis

Prinsip penatalaksanaan pasien DM adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Untuk mengontrol gula darah, ada lima factor penting yang harus diperhatikan yaitu :

1) Asupan makanan atau management diet

Tujuan paling penting dalam management nutrisi dan diet adalah mengontrol total kebutuhan kalori tubuh, intake yang dibutuhkan, mencapai kadar lipid normal.

Komposisi nutrisi pada diet DM adalah kebutuhan kalori, karbohidrat, lemak, protein, dan serat.

Untuk menentukan status gizi dipakai rumus Body Massa Index (BMI) atau Index Massa Tubuh (IMT) yaitu :

$$\text{BMI atau IMT} = \text{BB (kg)} / (\text{TB (m)})^2$$

Ketentuan :

BB kurang	: IMT <18,5
BB normal	: IMT 18,5-22,9
BB lebih	: IMT >23
BB dengan resiko	: IMT 23-24,9
Obesitas I	: IMT 25-29,9
Obesitas II	: IMT >30,0

a.) Kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori tergantung dari berat badan (kurus, ideal, obesitas) jenis kelamin, usia, aktivitas fisik. Untuk menentukan jumlah kalori dipakai rumus Broca yaitu :

Ketentuan :

Berat badan kurang = <90% BB idaman

Berat badan normal = 90-110% BB idaman

Berat badan lebih = 110-120% BB idaman

Gemuk = >120% BB idaman

Misalnya untuk pasien kurus kebutuhan kalori sekitar 2300-2500 kalori, berat badan ideal antara 1700-2100 kalori dan gemuk antara 1300-1500 kalori.

b.) Kebutuhan karbohidrat

Karbohidrat merupakan komponen terbesar dari kebutuhan kalori tubuh, yaitu sekitar 50%-60%.

c.) Kebutuhan proteien

Untuk adekuatnya cadangan protein, diperlukan kira-kira 10%-20% dari kebutuhan kalori atau 0.8 g/kg/hari.

d.) Kekebutuhan lemak

Kebutuhan lemak kurang dari 30% dari total kalori, selebihnya dari lemak nabati dan sedikit dari lemak hewani.

e.) Kebutuhan serat

Serat dibutuhkan sekitar 20-35 g perhari dari berbagai bahan makanan atau rata-rata 25 g/hari.

2) Latihan fisik

Latihan fisik bagi penderita DM sangat dibutuhkan karena pada saat latihan fisik energy yang dipakai adalah glukosa dan asam lemak bebas.

3) Obat-obatan penurun gula darah

a.) Obat antidiabetik oral atau Oral hypoglikemik (OH)

Efektif pada DM tipe II, jika manajemen nutrisi dan latihan gagal.

Jenis obat-obatan antidiabetik oral diantaranya :

- (1) Sulfonylurea : bekerja dengan merangsang beta sel pancreas untuk melepaskan cadangan insulinnya. Yang termasuk obat jenis ini adalah Glibenklamid, Tolbutamid, Klorpropamid.
- (2) Biguanida : bekerja dengan menghambat penyerapan glukosa di usus, misalnya metformin, glukophage.

b.) Pemberian hormone insulin

Pasien dengan DM tipe I tidak mampu memproduksi insulin dalam tubuhnya, sehingga sangat tergantung pada pemberian insulin. Berbeda dengan DM tipe II yang tidak tergantung dengan insulin, tetapi memerlukannya sebagai pendukung untuk menurunkan glukosa darah dalam mempertahankan kehidupan.

4) Pendidikan kesehatan

Hal penting yang harus dilakukan pada pasien dengan DM adalah pendidikan kesehatan. yang perlu disampaikan pada pasien adalah :

- 1.) Penyakit DM yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi, dan test diagnostic.
- 2.) Diet atau management diet pada pasien DM.
- 3.) Aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olahraga.
- 4.) Pencegahan terhadap komplikasi DM diantaranya penatalaksanaan hipoglikemia, pencegahan terjadi gangrene pada kaki dengan latihan senam kaki.
- 5.) Pemberian obat-obatan DM dan cara injeksi insulin.
- 6.) Cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri.

5) Monitoring

Pasien dengan DM perlu diperkenalkan tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia serta yang paling penting adalah bagaimana memonitor glikosa darah secara mandiri.

7. Komplikasi

Bedasarkan Margaretha (2013), komplikasi diabetes mellitus terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

a. Akut

1). Hiperglikemi dan hiperglikemia

Penyakit makrovaskuler: mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler)

2). Penyakit mikrovaskuler, mengenai pembuluh darah kecil,renitopati, nefropati.

- 3). Neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal, kardiologivaskuler
- b. menahun diabetes melitus
- 1). neuropati diabetik (gangguan saraf)
 - 2). retinopati diabetik (gangguan mata)
 - 3). nefropati diabetik (gangguan ginjal)
 - 4). proteinuria (protein di dalam urine)
 - 5). ulkus/ gangren
- terdapat lima grade ulkus diabetikum antara lain:
- a). grade 0: tidak ada luka
 - b). grade 1: kerusakan hanya sampai pada permukaan kulit
 - c). grade II: kerusakan kulit mencapai otot dan tulang
 - d). grade III: terjadi abses
 - e). grade IV: gangren pada kaki bagian distal
 - f). grade V: gangren pada seluruh kaki dan tungkai bawah distal

B. Konsep pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012)

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang di ketahui, di peroleh dari persentuhan pancaindra terhadap objek tertentu. Pengetahun pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar manusia bersikap

Ada 6 tingkat pengetahuan

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatumateri yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur

organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2012)

2. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 3:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 60-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau hasil <60%

C. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus

1. pengkajian

- a. Identitas klien
- b. kes sekarang
 - 1). Adanya gatal pada kulit disertai luka yang tidak sembuh
 - 2). Kesemutan
 - 3). Menurunnya BB
 - 4). Meningkatnya nafsu makan
 - 5). Sering haus
 - 6). Banyak kencing
 - 7). Menurunnya ketajaman penglihatan
- c. Riwayat kesehatan dahulu seperti riwayat penyakit pankreas, hipertensi, MC, ISK berulang
- d. Riwayat kesehatan keluarga riwayat keluarga DM
- e. Pemeriksaan fisik
- f. Pemeriksaan penunjang
 - 1). Kadar glukosa
 - a). Gula darah sewaktu/ random > 200 mg/dl
 - b). Gula darah puasa / nucter > 140 mg/dl
 - c). Gula darah 2 jam PP (post pradiat) > 200 mg/dl
 - 2). Aseton plasma seperti hasil (+) mencolok
 - 3). As lemak bebas seperti peningkatan lipid dan kolestrol
 - 4). Osmolaritas serum (>300 osm/l)

5). Urinalisi seperti proteinuria, ketonuria, glukosuria

(Wijaya, 2013)

2. Diagnosa keperawatan

Menurut doengoes (2002)diagnosa yang akan muncul yaitu:

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan deuretik osmotik
- b. Nutrisi, perubahan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- c. Infeksi, resiko tinggi terhadap (sepsis) berhubungan dengan kadar glukosa tinggi
- d. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis
- e. Ketidakberdayaan berhubungan dengan lingkungan tidak mendukung perawatan
- f. Kurang pengetahuan mengenai penyakit berhubungan dengan ditandai dengan kurang terpapar informasi

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
<p>Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuretik osmotik Definisi : beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, intrastisial atau intraseluler Faktor resiko</p>	<p>1. Mendemostrasikan hidrat adekuat dibuktikan dengan tanda vital stabil, nadi ferifer dapat diraba, turgor kulit dan pengisian kapilerbaik, haluaran urine tepat secara individu, dan kadar elektrolit dalam batas</p>	<p>❖ observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status dehidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor hasil

<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur pembedahan 2. mayor 3. Trauma/perdarahan 4. Luka bakar 5. Aferesis 6. Asites 7. Obstruksi intestinal 8. Perdangan pankreas 9. Penyakit ginjal dan kelenjar 10. Difusi intestinal 	normal	<p>pemeriksaan laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor status hemodinamik <p>❖ Teraeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan asupan cairan intra vena, bila perlu <p>❖ Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik, bila perlu
<p>Nutrisi, perubahan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan motabolisme</p> <p>Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah ideal <p>Gejal dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Nafsu makan menurun 3. Bising usus hiperaktif 4. Otot pengunyah lemah 5. Membran mukosa pucat 6. diare 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencerna jumlah kalori/nurien yang tepat 2. Menunjukkan tingkat energi biasanya 3. Mendemostrasikan berat badan stabil atau penambahan ke arah rentang biasanya/ yang diinginkan dengan nilai laboratorium normal 	<p>❖ Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan itoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>❖ Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, bila perlu 2. Fasailitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi 8. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 9. Berikan suplemen makanan, jika perlu 10. Hentikan pemberian makanan melalui selan 11. nasogastrik jika asupan oral dapat di toleransi <p>❖ Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang di

		<p>programkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikal sebelum makan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
<p>infeksi, resiko tinggi terhadap (sepsis)berhubungan dengan kadar glukosa tinggi definisi: beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik Faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penyakit kronis 2. efek prosedur invasif 3. malnutrisi 4. peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer 6. ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/ menurunkan risiko infeksi 2. Mendemostrasikan teknik, perubahan gaya hidup untuk mencegah terjadinya infeksi 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik ❖ Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sesudah dan sebelum kontak dengan pasien 4. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi ❖ Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka 4. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan 5. Kolaborasi pemberian imunisasi bila perlu ❖ Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian vaksin, bila perlu
<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis Definisi :penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. merasa energi tidak penuh walaupun telah tidur 2. merasa kurang tenaga 3. meneluh leleh 4. Tidak mampu mempertahankan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan peningkatan tinggi energi 2. Menunjukkan kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas ❖ Teraupetik

<p>aktivitas rutin</p> <p>5. Tampak lesu</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>1. Kebutuhan istirahat meningkat</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah tempat <p>❖ Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>❖ Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
<p>Ketidakterdayaan berhubungan dengan lingkungan tidak mendukung perawatan</p> <p>Definisi : persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan</p> <p>Mempengaruhi hasil secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang</p> <p>Gajala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya 2. Bergantung pada orang lain <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan rasa malu 2. Merasa tertekan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengakui perasaan putus asa 2. Mengidentifikasi cara-cara sehat untuk menghadapi perasaan 3. Membantu dalam merencanakan perawatannya sendiri dan secara mandiri mengambil tanggung jawab untuk aktivitas perawat diri 	<p>❖ Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan pasien dan keluarga <p>❖ Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting 2. Pandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan 3. Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan 4. Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan kompleks 5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok 6. Ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual

		<p>❖ Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengungkapkan perasaan 2. Anjurkan mempertahankan hubungan 3. Anjurkan mempertahankan hubungan teraupetik dengan orang lain 4. Latih cara mengembangkan spiritual diri 5. Latih cara mengenang dan menikmati masa lalu
<p>Kurang pengetahuan mengenai penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi : ketiadaan atau kurang informasi kognitif yang berkaitan dengan topik</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang di hadapi 2. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan pemahaman terhadap penyakit 2. Mengidentifikasi hubungan tanda/gejala dengan proses penyakit dan menghubungkan gejala dengan faktor penyebab serta komplikasi 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang di jelaskan perawat 4. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan prosedur yang di jelaskan dengan benar 	<p>❖ Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>❖ Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Berikan kesempatan bertanya <p>❖ Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Jelaskan tanda dan gejala dengan faktor penyebab serta komplikasi

4. Implementasi

- a. Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rangka rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. (Tarwoto,2010)
- b. Tindakan observasi
Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- c. Teraupetik
 - 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - 3) Berikan kesempatan bertanya
- d. Edukasi
 - 1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - 2) Jelaskan tanda dan gejala dengan faktor penyebab serta komplikasi

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto,2010).