

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dewasa Awal

1. Definisi Dewasa Awal

Menurut Santrock (2002), dimasa dewasa yang awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungannya dengan dilawan jenisnya, yang terkadang sisakan sedikit waktunya untuk dihal lainnya. Menjadi orang dewasa mengkaitkan diperiode transisi yang cukup panjang. Perubahan dari masa remaja kedewasa disebutnya sebagai beranjaknya menjadi dewasa diusia 18 sampai 25 tahun, yang ditandainya oleh percobaan dan eksplorasinya. Masa dewasa yakni diawalnya umur 18 tahun sampai 40 tahun, perubahan fisiknya dan dipsikologisnya yang menyertai penurunan kapasitas reproduksi (Hurlock, 2009).

Menurut Erikson (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001), dewasa awal terjadi antara usia 20 dan 30 tahun. Ditahap ini, cukup sulit bagi orang untuk mengambil tanggung jawabnya serta tahap inilah hubungan dekat mulai muncul dan berkembang. Dewasa muda adalah mereka yang berusia antara 20 dan 40 tahun yang memiliki peran dan tanggung jawabnya yang meningkat. Orang yang tidak perlu bergantung secara ekonomi, sosial atau psikologis pada orang tuanya (Dariyo, 2003)

2. Ciri – ciri Dewasa Awal

Hurlock (2011) secara singkat menggambarkan karakteristik masa dewasa awal sebagai:

- 1) Masa didewasa dini yakni dimasa pengaturan. Individu yang menerima tanggung jawab dan sebagai orang dewasa. Laki-laki akan mulai menciptakan pekerjaan sebagai profesi, sementara perempuan diharapkan mulai mengambil tanggung jawab sebagai ibu dani mengurus drumah tangganya.

- 2) Dimasa dewasa dininya adalah usia yang cukup produktif berperan ayah adalah yang paling penting dalam kehidupan dewasa. Orang yang sudah menikah bekerja sebagai orang tua ketika mereka berusia 20 atau 30 tahun.
 - 3) Masanya didewasa awal merupakan masa yang sulit dan banyak tantangan baru yang harus dihadapi. Kasus-kasus baru ini pada dasarnya berbeda dari yang sebelumnya.
 - 4) Masanya didewasa dini dikaitkan dengan stres emosional. Hingga saat ini sudah banyak orang yang mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya agar lebih stabil dan tenang
 - 5) Masa dewasa adalah dimasa isolasi sosial ketika keterasingan dengan semangat kompetitif dan keinginan kuat untuk maju dalam kehidupan profesional tumbuh, sehingga persaingan dalam masyarakat dewasa menggantikan persahabatan masa muda.
3. Aspek-Aspek Perkembangan Fisik
- 1) Kekuatan dan energi Setelah lulus dari pendidikan tinggi, seseorang yang tumbuh muda mencoba semua kemampuannya untuk mengembangkan dirinya dalam karir. Hal ini seringkali membutuhkan perhatian dan energi individu karena ia akan menjadi perintis dan akan membangun kehidupan ekonomi hingga ia benar-benar mandiri dari orang tuanya. Pasangan suami istri perlu memikirkan kehidupan ekonomi keluarga karena mereka memiliki banyak (Agoes, 2004:6).
 - 2) Diketekunan adalah salah satu kunci sukses dalam mendapatkan pekerjaan. Karir yang baik akan mempengaruhi kehidupan ekonomi yang baik, dan sebaliknya jika buruk (tidak berhasil) (Agoes, 2004:7).
 - 3) Motivasinya adalah keinginan kesadaran diri untuk mencapai efikasi diri di tempat kerja (motivasi intrinsik). Orang yang termotivasi secara internal dicirikan oleh upaya yang tekun untuk tidak dipengaruhi oleh lingkungan eksternal (Agoes, 2004:7).

4. Masalah-Masalah Kebiasaan dan Kesehatan Pada Dewasa Muda

1) Obesitas

Menurut suiitor dan hunter, kelebihan berat badan lebih dari 20% dari berat badan normal. Obesitas (obesitas) adalah kelebihan berat badan, berkisar antara 10% sampai 20% dari berat badan normal (Agoes, 2004: 14). Penyebab obesitas pada remaja adalah ketersediaan makanan cepat saji dan murah, diet tinggi lemak dan teknologi hemat energi, (Diane dkk, 2014:85).

2) Diet

Diet menentukan atau mencapai hubungan yang seimbang antara berat badan dan kesehatan (normal) dengan mengatur dipola aktivitasnya seperti makannya dan minumannya dan diaktivitas fisiknya seperti bekerja, istirahat dan olahraganya (PapaLia, Olds, dan Feldmen, 1998; tuner & helms, 1995 dalam Agoes, 2004:18).

3) Aktivitas Fisik

Dewasa yang muda adalah kekuatan dan tenaga fisik yang terus menerus melakukan latihan fisiknya atau olahraga yang rutin dilakukan, membawa manfaat yang besar bagi individunya tersebut. Berolahraga membantu diperkuatnya otot tubuh, meningkatkan didetak jantungnya dan pernapasan diparu-paru, menurunkan hipertensi/tekanan darah tinggi, serta mencegah serangan jantungnya, strokenya, diabetes, kankernya, dan dipengeroposan tulangnya (Agoes, 2004:21).

4) Stres

Orang-orang, tumbuh dewasa, menghadapi masalah yang dihadapi orang, dan semakin banyak masalah mereka berubah menjadi stres. Misalnya stres kuliah, pekerjaan, atau keluarga. Perbedaan antara seseorang dan tekanan yang menyimpannya. Dalam beberapa kasus, stres menyebabkan remaja melakukan perilaku berisiko seperti minum-minuman keras atau merokok untuk mengatasi stres (white dkk, 2006 dalam Diane dkk, 2014: 87). Stres yang dialami mahasiswa membuat

mereka lebih memilih dimakan makanan yang siap tersaji, tidak cukup tidurnya, dan tidak berolahraga yang cukup (Diane dkk, 2014:87).

5) Tidur

Usia 20-30 tahun merupakan masa yang penuh tekanan, karena banyak dimasa transisinya dan remajaya yang kurang tidur, misalnya pada anak sekolah, stres dikeluarga, serta merasa tertekan diakademiknya, dikaitkan dengan tingginya angka diinsomnia (Bernert, Merrill, Braithwaite, Van Orden, & Joiner, 2007 dalam Diane dkk, 2014:88).

6) Merokok

Merupakan kebiasaan anak muda, baik pria maupun wanita. Orang yang terbiasa karena perasaan atau stres menjadi normal (ketergantungan fisiologis) dan secara psikologis, yaitu suatu keadaan dimana mereka merasa, berpikir dan memutuskan untuk menjadi seorang perokok (Agoes, 2004:38).

7) Pengkonsumsi alkohol

Sekelompok anak laki-laki dan perempuan dalam kehidupan orang yang stres menggunakan alkohol untuk mengendalikan masalah emosional mereka atau untuk menghilangkan frustrasi, dan kadang-kadang juga merupakan kebiasaan atau kecanduan sejak kecil (SAMHSA, 2008 dan Diane dkk, 2014:89).

B. Konsep Penyakit

1. Definisi Diabetes

Adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya gula darah (hiperglikemia) yang mengganggu sekresi dan kerja insulin, atau keduanya (Smelzel dan Bare, 2015). Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit atau gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan ekskresi urin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2017).

Pengertian lainnya yakni penyakit kronis di mana pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula darah. Hiperglikemia, atau gula darah tinggi, merupakan akibat dari diabetes

yang tidak terkontrol dan dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan serius pada sistem tubuh, yaitu pembuluh jantung (penyakit jantung koroner), mata (dapat terjadi kebutaan), dan ginjal (ginjal) kemungkinan kegagalan). (WHO, 2011)

2. Etiologi

Menurut Smeltzer 2015 dapat dibagi menjadi dua kategori klinis yakni:

1) Tipe I

a. Genetik

Adanya dipredisposisi genetiknya untuk mengembangkan diabetes tipe 1. Yang ditentukan secara digenetik pada individunya oleh diantigen HLA (antigen leukosit manusia). HLA adalah sekelompok gen yang bertanggung jawab untuk antigen dikultur dan proses kekebalannya. (Smeltzer 2015 dan bare 2015).

b. Immunologi

Merupakan responnya yang abnormal sehingga diantibodinya terarah di jaringan normal tubuhnya dan menganggap zat ini sebagai benda yang asing. (Smeltzer 2015 dan bare 2015).

c. Lingkungan

Beberapa virus atau racun dapat memicu proses autoimun yang menghancurkan sel betanya. (Smeltzer 2015 dan bare 2015).

2) Tipe II

Menurut (Smeltzel 2015) mekanismenya yang tepat dari resistensi insulinnya dan kurangnya disekresi insulinnya. DIfaktor genetiknya didalam prosesnya ini belum diketahui.

Faktor-faktor resiko :

a) Diusianya (resistensinya diinsulin kecenderungannya naik diusia diatas 65 tahun)

b) Diobesitas

c) Diriwayat keluarganya

3) Diabetes selama kehamilan

Yaitu bisa terjadi ketika seseorang sedang hamil. Seorang wanita yang

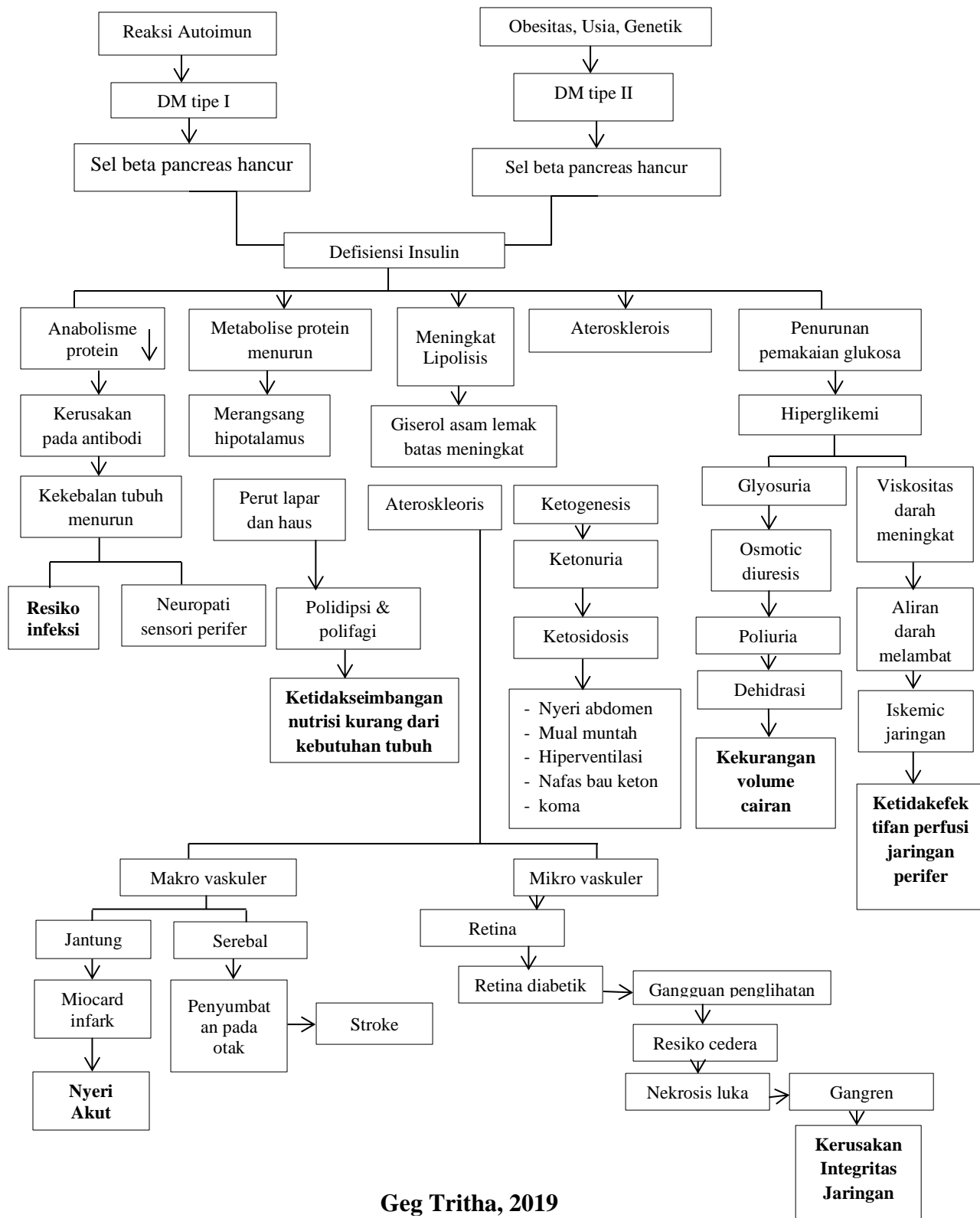
sebelumnya tidak menderita diabetes kemungkinan menderita diabetes selama di kehamilannya, disebabkan disekresi hormon plasentanya yang menjadikan kadar gula darahnya tinggi. Pada penderita diabetes yang gestasional, kadar gula dalam darah bisa normal setelah melahirkan. Anak-anak yang lahir dari ibu dikondisi seperti ini lebih rentan terhadap obesitas dan juga diabetes. (Harris dan Zimmer, 1992).

3. Tanda dan gejala

Gejala awalnya dengan efek yang langsung dari kadar glukosa darah yang tinggi. Jika kadar glukosa darah mencapai lebih dari 160-180 mg/dl, glukosa diekskresikan dalam urin, hal ini menjadikan ginjal mengeluarkan air tambahan untuk menaikkan kadarnya. Karena ginjal memproduksi terlalu banyak urinya, pasien yang sering buang air kecil dalam jumlah banyak (poliuria) menjadi mudah haus, sehingga akan banyak minumnya (polidipsia). (Maulana, 2008).

Menurut (Syahbudin, 2007) diabetes bergejala adalah rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil di malam hari, penurunan berat badan secara tiba-tiba, kelemahan dan kesemutan pada kaki, pandangan kabur, gairah seks menurun, dan lukanya sulit untuk sembuh.

4. Pathway



5. Klasifikasi

Terbagi menjadi dua jenis:

1) Tipe 1

Disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas, tubuh menderita kekurangan insulin, sehingga penderita diabetes tipe 1 bergantung pada insulin untuk bertahan hidup (Hardianah, 2013).

2) Tipe 2

Insulin tidak bekerja dengan baik di dalam tubuh, dapat meningkat atau menurun karena faktor risiko seperti kemalasan dan obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan orang yang berusia di atas 65 tahun berisiko tinggi (Muhlisin, 2015).

6. Faktor Resiko

a. Yang dapat diubah

1) Gaya hidupnya

Merupakan perilaku yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Makanan cepat saji, olahraga yang tidak teratur dan minum merupakan faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit ini (Yuanita, 2014)

2) Dietnya yang tidak sehat

Makannya yang tidak sehat antara lain kurang berolahraga, nafsu makan menurun, dan konsumsi makanan cepat saji secara umum (Yuanita, 2014).

3) Obesitasnya

Merupakan salah satu faktor pencetus penyakit diabetes. Kariadi dalam Sutandi (2012), memaparkan obesitas terjadi ketika diselnya tidak ada sensitifnya diinsulinnya. Jika lemak tubuh menumpuk di bagian tengah tubuh atau perut (obesitas sentral), jumlah lemak tubuh meningkat melawan efek insulin.

4) Tekanan darah tinggi

Kurniawan dalam Susilo (2010), menjelaskan hipertensi adalah peningkatan dikecepatan denyut jantungnya, dipeningkatan

resistensinya (tahanan) dari dipembuluh darah diperiferinya dan volume sirkulasi darahnya.

b. Difaktor risikonya yang tidak dapat diubah

1) Usia

Risiko terkena diabetes tipe 2 lebih tinggi di usia tua, risiko diabetes meningkat pada orang di atas 45 tahun, aktivitas fisik menurun.

2) Genetik

Anak-anak juga bisa mendapatkan jenis diabetes dari orang tua mereka. Anggota keluarga dengan diabetes juga terkena penyakit (Susilo, 2012). Misalnya, seorang ibu dengan diabetes memiliki risiko 3,4 kali lebih tinggi dan seorang ayah memiliki risiko 3,5 kali lebih tinggi. Jika kedua orang tua menderita diabetes, risiko terkena diabetes 6,1 kali lebih besar

3) Ras atau dilatar belakang etnisnya

Risikonya lebih lebih tinggi pada orang Hispanik, kulit hitam, Amerika, dan Asia.

4) Dikehamilan

Jika melahirkan bayi beratnya $\geq 4,5$ kg berisiko diabetesnya di tipe 2 (Soegondo, 2010).

7. Komplikasi

Apabila digula darahnya tidak terkendali akan disebabkan berbagai komplikasi (Smeltzel dan Bare, 2015, PERKENI, 2015)

a. Komplikasi yang Akut

1) Ketoasidosis Diabetik (KAD) merupakan komplikasi serius yang ditandai dengan tingginya dikadar gula darahnya (300-600 mg/dl) (PERKENI,2015).

2) Hipoglikemi yakni adanya turunnya dikadar glukosa darahnya hingga sampai di <60 mg/dl. (PERKENI,2015).

3) Hiperosmolar Non Ketonik (HMK) merupakan peningkatannya diglukosa darahnya paling tinggi (600- 1200 mg/dl) (PERKENI, 2015).

b. Komplikasi Kronis (Menahun)

Menurut Smeltzer 2015, jenisnya:

- 1) Dimakroangiopati: diarteri koroner, arteri perifer, venanya.
- 2) Mikroangiopati: dikapiler retina mata (retinopati diabetik) dan kapiler ginjalnya (nefropati diabetik).
- 3) Didineuropati: kondisi yang melibatkan sistem sarafnya dimana diserabut sarafnya rusak akibat adanya cedera atau dipenyakit.
- 4) Masalah dengan sistem terintegrasi: kerentanan terhadap infeksi, misalnya dituberkulosis paru, diinfeksi saluran kemih, infeksi dikulit dan kakinya.

8. Penatalaksanaan

Yakni menyeimbangkan aktivitas insulin dan gula darah menjadi normal, bertujuan untuk mengembalikan kadar gula darah menjadi normal tanpa gangguan yang berarti pada pola aktivitas pasien (Perkeni, 2015). Terdapat 5 komponen dipenatalaksanaan diabetes melitusnya yaitu:

- a. Penyuluhan atau edukasi bagi penderita diabetesnya supaya bisa menjelaskan cara tingkatan dipola hidup sehatnya, dipola makannya dan olahraganya. Strateginya menggunakan media mudah diaksesnya, seperti dibrosur, diposter, video dan didiskusi kelompok (Suyono, 2010).
- b. Manfaatnya olahraga untuk diabetes
 - 1) Meningkatkan sensitivitasnya diinsulin bila diminum 1 jam setelah makan
 - 2) Suplai dari oksigen lancar
 - 3) Membakar asam lemak karena menurunkan kolesterol dan trigliserida (Suyono, 2010).

c. Terapi gizinya

Brunner& Suddarth tahun 2012, memaparkan diprinsip pengendalian gizi pada diabetes meliputi konservasi makanan bergizi dan pembatasan kalori, jenis makanan yang dianjurkan adalah:

1) Karbohidrat

Makan karbohidrat kompleks (terutama yang tinggi serat) seperti roti, sereal, beras merah, sereal dan pasta/mie. Karbohidrat tetap harus dimakan dalam jumlah sedang, dicampur dengan sayuran atau makanan lain daripada dimakan.

2) Lemak

Asupan dilemak yang dianjurkan yakni 20-25% dari totalnya dibutuhkan kalorinya. Dilemak jenuhnya <7% dari dibutuhkan kalorinya.

3) Protein

Sumber protein nabati, seperti kacang-kacangan dan biji-bijian, membantu menurunkan kolesterol dan lemak jenuh.

4) Serat

Dengan diet tinggi serat yakni 1000 kkl/hari hingga 25g.

5) Farmakoterapi

Jika gula darah dianggap sulit diseimbangkan, maka obat hipoglikemik bisa dipakai untuk kontrol keseimbangannya diglukosanya.

6) Gula darah dikontrok

Rekomendasi reguler tentang apa yang harus dimakan dan apa yang tidak boleh dimakan agar sesuai dengan kondisi kesehatan (Tjokroprawiro, 2012).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Mengumpulkan data atau informasi tentang pasien. Ini termasuk identifikasi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan pasien (Effendy 1995 dan Dermawan 2012).Pengkajiannya meliputi :

- a. Identitas klien
Nama, jenis kelamin, umur, pendidikannya, pekerjaan, agama, suku bangsa, alamat, no register, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa, status perkawinan, bahasa yang dipakai, dan asuransi medis.
- b. Identitas penanggung jawab
Namanya, pekerjaannya, dialamat dan hubungannya dengan klien
- c. Keluhan utama
Rasa cemas, tubuh jadi lemah, tidak ada selera makan, merasa mual, adanya muntah, nyeri di abdomen, bau aseton dari nafasnya, dipernafasannya kussmaul, bisa terjadi poliuri dan juga polidipsi, dipenglihatan yang kabur, kelemahannya dan sakit di kepala.
- d. Identifikasi dikesehatan dahulu
Menganalisis riwayat hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk meninjau riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi obat.
- e. Diriwayat kesehatan keluarganya
Dianalisisnya dikeluarga tentang adanya hipertensinya, penyakit dimetaboliknya, dipenyakit yang menular seperti TBC, HIV dan dipenyakit genetiknya seperti diabetes dan asmanya.
- f. Pola Kebiasaan
 - 1) Aktifitas/istirahat
Gejalanya : Adanya kelemahan, keletihan, sulitnya bergerak atau dijalanannya, rasa keram di otot, gangguan tidur atau istirahatnya.
Tandanya: Ada takikardia dan takipneanya saat diistirahat atau dengan aktifitasnya, koma.
 - 2) Sirkulasi
Digejala : diriwayat hipertensinya, rasa kebas dan ada seperti kesemutan di ekstremitas, ada ulkus di kaki, penyembuhannya janka panjang.

Ditanda : keadaan takikardia, dihipertensi, nadinya melemah atau tak ada, kulitnya masih panas, dan ada kemerahan, pupilnya melebar

3) Integritas ego

Gejala : Perasaan seperti tertekan, ketergantungan ke orang lain, kesulitan keuangannya

Tandanya : Rasa cemas, peka terhadap rangsang

4) Eliminasi

Gejalanya : Perubahan jadi kencing banyak, rasa nyeri/ seperti terbakar, kesulitan berkemih (infeksi), diare.

Tanda : urine semakin encer, keputihan, kekuningan, poliuri

5) Makanan/ cairan

Gejala : Hilang nafsu makannya, ada mual dan muntah, tidak diikuti dengan diet, peningkatan masukan glukosa/ karbohidrat, penurunan berat badan lebih dari periode beberapa hari/ minggu, penggunaan diuretic (tizaid).

Tanda : Kulit/suara kering, turgor rendah, perut keras/bengkak, muntah, tiroid (peningkatan laju metabolisme karena peningkatan gula darah), halitosis/ bau mulut, bau mulut (napas aseton).

6) Neurosensory

Gejala : Pusing/vertigo, sakit kepala, gatal, mati rasa, kelemahan otot, diparestesia, gangguan penglihatan.

Tanda : Gelisah, lekas marah, reaksi alergi, kejang/koma (tahap lanjut), gangguan memori, kelemahan otot, pingsan

7) Nyeri/ keamanan

Gejala : kram atau nyeri perut (sedang/ berat)

Tandanya : ada palpitasi dan terlihat selalu waspada

8) Pernapasan

Gejala : agak sesak, ada batuk dengan dahak atau tidak

Ditandanya : jika infeksi, jenis berdahak dan berwarna kuning

9) Keamanan

Gejala : Kulit nampak kering, rasanya gatal, ada ulkus dikulit

Ditanda : Suhu demam, berkeringat terus, kulit seperti bersisik dan mengkilat, enurunan kekuatan/area total, parestesia/kelumpuhan otot pernapasan (jika kadar kalium terlalu rendah).

g. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

Bentuk dikepala, keadaan dirambut, adakah pembesaran pada lehernya, telinganya kadang-kadang seperti berdenging, adakah gangguan dipendengaran, lidahnya sering terasa tebal, ludahnya menjadi terasa kental, giginya mudah goyah, gusinya rentan akan bengkak dan sering berdarah, penglihatannya terkadang kabur/ ataupun ganda, ada diplopia, lensanya dimata keruh.

2) Sistem integument

Turgor kulit menurun, hitam dan gatal , kelembapanya dan panas kulit didaerah sekitar lukanya dan bisa terjadi gangren, kemerahan dikulit, rambutnya dan jaringan kuku disekitar luka.

3) Sistem pernapasan

Ada rasa sesak nafas, batuknya berdahak, nyeri didada, pada penderita DM mudah terjadi infeksi.

4) Sistem kardiovaskuler

Penurunan diperfusi jaringanya, ada kelemahan yang persisten atau divasokonstriksi, ada takikardia/bradikardianya, hipertensi atau hipotensi, ada aritmia, dan juga bisa kardiomegali.

5) Sistem gastrointestinal

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

6) Sistem urinaria

Sering BAK, kencing tertahan, inkontinensia di urine, rasa seperti

panas atau sakit disaat berkemih.

7) Sistem musculoskeletal

Kehilangan lemak, dimasa ototnya turun, perubahan dibadan, cepat terasa lelah, adanya lemah dan juga nyeri, gangren biasanya diekstremitas.

8) Sistem neurologis

Sensoris menurun, terjadi parathesia, anatesianya, biasanya disertai letargi, rasa kantuk yang berlebihan, reflek menjadi lambat, gangguan dimalnya, bahkan pada DM berat terjadi disorientasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah ditapa pengkajian, selanjutnya pengidentifikasian permasalahan yang muncul hal ini dilakukan guna penyelesaian dari keluhan yang dirasakan pasien. Data yang ada dikelompokkan, dianalisis dimasalah terebut diprioritaskan dimanaDoenges (2000) menjabarkannya seperti dibawah ini :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- b. Gangguan dintegritas kulitnya
- c. Nyeri yang akut
- d. Risiko diperfusi perifernya yang tidak efektif
- e. Risiko diketidakseimbangan cairannya
- f. Risiko akan defisit dinutrisinya
- g. Risiko terjadinya infeksi

3. Perencanaan

Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI,PPNI.2018).

No	Diagnosa (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)																														
1	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0077) Definisinya: dikadar glukosa darahnya naik/turun dari normalnya. Gejala dan tanda Mayor Subjektifnya <i>Hipoglikemia</i> 1. Rasa ngantuk 2. Ada pusing <i>Hiperglikemia</i> 1. lelah dan atau seperti lesu Objektifnya <i>Hipoglikemia</i> 1. Gangguan dikordinasi 2. Kadar diglukosa dalam darah/urinnya rendah <i>Hiperglikemia</i> 1. Dikadar glukosa didalam darahnya/ urin tinggi. Gejala dan tanda Minor Subjektif <i>Hipoglikemia</i> 1. Dipalpitasi 2. Mengeluh dilapar <i>Hiperglikemia</i> 1. Mulutnya kering 2. Haus meningkat Objektif <i>Hipoglikemia</i> 1. Gemetar 2. Kesadaran menurun 3. Perilaku aneh 4. Sulit untuk bicara 5. Berkeringat berlebihan <i>Hiperglikemia</i> 1. Jumlah diurin banyak</p>	<p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022) Pengertian : Glukosa normal. Ekspektasi Meningkat Kriteria Hasilnya : -Koordinasi <table border="1" data-bbox="746 611 1011 645"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan -Mengantuk <table border="1" data-bbox="746 920 1011 954"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> -Pusing <table border="1" data-bbox="746 987 1011 1021"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> -Lelah/Lesu <table border="1" data-bbox="746 1055 1011 1088"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> -keluhan lapar <table border="1" data-bbox="746 1122 1011 1155"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan : 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun -Kadar glukosa dalam darah <table border="1" data-bbox="746 1424 1011 1458"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan : 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115) 1.1.1 Identifikasikan dikemungkinan penyebab hiperglikemianya 1.1.2 Diidentifikasi situasinya yang sebabkan dibutuhkan insulinnya meningkat (mis. Penyakit kambuhannya) 1.1.3 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.1.4 Pantau ditanda dan gejala hiperglikemianya (mis. Poliuriannya, polidipsinya, polifagiannya, kelemapannya, dimalaise, dipandangan yang kabur, sakit kepalanya) 1.1.5 Dimonitor intake dan output cairan 1.1.6 Monitor keton urin, kadar analisa gas darahnya, elektrolitnya, ditekanan darahnya yang ortostatik dan frekuensi nadinya Terapeutik 1.1.7 berikan diasupan cairan oralnya 1.1.8 dikonsultasi dengan medisnya bila ada tanda dan digejala hiperglikemianya tidak berubah 1.1.9 fasilitasikan ambulainya jika ada hipotensinya seperti ortostatik Edukasi 1.1.10 dianjurkan hindari olahraganya saat tinggi glukosanya yakni $\geq 250\text{mg/dL}$ 1.1.11 sarankanlah memantau gula darahnya secara mandiri</p>
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													

		<p>1.1.12 Sarankan lebih patuh jaga dietnya dan selalu berolahraga</p> <p>1.1.13 ajarkan diindikasi dan pentingnya dipengujian diketon urine, jika perlu</p> <p>1.1.14 Diajarkan kelola diabetesnya (mis. Penggunaan diinsulin, obat oralnya, dimonitor diasupan cairannya, dipenggantian karbohidratnya, dan dibantuan diprofesional kesehatannya)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1.1.15 berkolaborasi diberikan insulin, jika perlu</p> <p>1.1.16 kerjasama dicairan IV, jika perlu</p> <p>1.1.17 kolaborasikan pemberian kalium, jikalau perlu</p> <p>Yoga (I.08253) Artinya : Memberikan distimulasi untuk dipeningkatan kesehatannya, dkenyamanan dan relaksasinya melalui rangkaian diteknik napasnya dan digerak-gerakannya yang tertentu.</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1.2.1 identifikasikan toleransinya dilatih</p> <p>1.2.2 diidentifikasi dijenis latihannya dan digerakan yoganya, sesuai kebutuhan</p> <p>1.2.3 diperiksa tanda dan vitalnya sebelum dan sesudah latihan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1.2.4 lakukan gerak-gerakan yoga (mis. Janu sirsasana dan nadi shodan)</p> <p>1.2.5 atur frekuensi melakukan yoga,</p>
--	--	---

			<p>sesuai kemampuan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1.2.6 jelaskan tujuan dan alasan latihan</p> <p>1.2.7 anjurkan melakukan yoga secara berkelompok 2-3 orang</p> <p>1.2.8 demonstrasikan gerakan-gerakan yoga</p>										
2	<p>Gangguan Integritas Kulit (D.0129) Yakni: Kerusakan dikulit (dermis dan epidermis) atau dijaringan (membran mukosa, korneanya, fasia, diotot, tendonnya, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligamennya). Gejala dan Tanda Mayor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Kerusakan dijaringan atau dilapisan kulitnya Gejala dan Tanda Minor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma</p>	<p>Integritas Kulit dan jaringan (L.14125) Ekspektasi Meningkatkan Kriteria hasil : -Kerusakan jaringan</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Kerusakan lapisan kulit</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353) <i>Observasi</i></p> <p>1.1 Diidentifikasi penyebabnya digangguan integritasnya dikulit (mis. Diperubahan sirkulasi, diperubahan status nutrisinya, dipenurunan kelembapannya, di suhu lingkungannya yang ekstrem, penurunan mobilitasnya)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1.2 ubah diposisi tiap 2 jam ataupun lakukan tirah baring</p> <p>1.3 dilakukan pemijatannya diarea penonjolan tulangnya, jika perlu</p> <p>1.4 bersihkan diperineal dengan air yang hangat, terutama jika diare</p> <p>1.5 gunakan produknya yang berbahan petroleum atau minyak dikulitnya yang kering</p> <p>1.6 gunakan produknya yang berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulitnya yang sangat sensitif</p> <p>1.7 hindarkan diproduk berbahan dasar seperti alkohol</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1.8 dianjurkan pakai pelembab (mis. Lotionnya, serum)</p> <p>1.9 Sarankan minum air putih banyak</p> <p>1.10 anjurkanlah tingkatkan diasupan nutrisinya</p> <p>1.11 beritahukan agar makan buah dan sayur</p> <p>1.12 Ingatkan hindari terkena</p>
1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5									

			<p>suhu yang sangat panas atau dingin</p> <p>1.13 Dianjurkan pakai tabir surya SPF minimal 30 jika diluar rumah</p> <p>1.14 dianjurkanlah untul mandi dan sabun yang dipakai secukupnya saja</p>																														
3	<p>Nyeri Akut (D.0077) Definisinya : adanya pengalaman disensorik atau diemosional terkait rusaknya jaringan aktualnya atau difungsional, sifatnya cepat atau lambat dan intensitasnya bervariasi dan terjadi selama 3 bulan lamanya.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektifnya 1. Mengeluh rasa yang nyeri</p> <p>Objektifnya 1. Tampak meringis 2. Bersikap seperti protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Tampak gelisah 4. Frekuensi dinadi meningkat 5. Sulit untuk mulai tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi Menurun Kriteria Hasil :</p> <p>-Keluhan nyeri <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table></p> <p>-Meringis <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table></p> <p>-Sikap protektif <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table></p> <p>-Gelisah <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table></p> <p>-Kesulitan tidur <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table></p> <p>Keterangan : 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p> <p>-Frekuensi nadi <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table></p> <p>Keterangan : 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi</p> <p>3.1 identifikasikan dilokasi, dikarakteristik, durasinya, difrekuensi, kualitasnya, dan intensitas nyerinya</p> <p>3.2 diidentifikasi skala nyerinya</p> <p>3.3 identifikasikan direspons nyeri non verbalnya</p> <p>3.4 diketahui difaktor yang memperberat dan memperingan nyerinya</p> <p>3.5 Diidentifikasi dan dipengetahuan dan keyakinan tentang nyerinya</p> <p>3.6 Diidentifikasi dan dipengaruhi budaya terhadap respon nyerinya</p> <p>3.7 Diidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidupnya</p> <p>3.8 Dimonitor keberhasilan terapi komplementernya yang sudah diberikan</p> <p>3.9 Dimonitor efek samping penggunaan analgetiknya</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.10 Berikanlah teknik yang nonfarmakologis untuk kurangi dirasa nyerinya (mis. Tens,hipnosis, diakupresus,terapi musiknya, biofeedback, diterapi pijat, aromaterapinya, diteknik imajinasi terbimbingannya, dikompres hangat/dinginnya, terapi bermainnya)</p> <p>3.11 dikontrol lingkungannya agar klien lebih nyaman</p>
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													

			<p>3.12 difasilitasi istirahat dan tidurnya</p> <p>3.13 dipertimbangkan jenisnya dan disumber nyerinya didalam pemilihan strateginya guna kurangi nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>3.14 jelaskan penyebabnya, diperiode dan pemicu dinyeri</p> <p>3.15 jelaskan distrategi meredakan dinyeri</p> <p>3.16 sarankan pantau nyerinya secara mandiri</p> <p>3.17 pantaulah dengan analgetik secara tepat</p> <p>3.18 ajarkannya teknik nonfarmakologis untuk kurangnya dirasa nyerinya</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>3.19 Kolaborasikan dipemberian analgetiknya, jika diperlukan</p>																									
4	<p>Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)</p> <p>Definisi : Berisiko alami turunkan sirkulasi darahnya dilevel kapilernya yang dapat mengganggu metabolisme tubuhnya.</p>	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Ekspektasi Meningkat Kriteria hasilnya : -Denyut nadi diperifer</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat</p> <p>-Warna kulit pucuh</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p> <p>-Pengisian kapiler</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Akral</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Turgor kulit</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 memburuk</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Pencegahan Syok (I.02068) <i>Observasi</i></p> <p>2) dimonitor status dikordiopulmonal (frekuensi da dikeuatan nadinya, difrekuensi napasnya, TD, MAP).</p> <p>3) Pantau distatus oksigenasinya (okisimetri nadi, AGD)</p> <p>4) Observasi distatus cairannya (masukan dan dihaluaran, diturgor kulitny, CRT)</p> <p>5) Monitorikan ditingkat kesadaran dan respon pupilnya</p> <p>6) Diperiksa riwayat alerginya</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>7) Diberikan oksigen agar saturasinya stabil</p> <p>8) dipersiapkan intubasinya dan diventilasi mekanisnya, jika perlu</p> <p>9) dipasang jalur IV, apabila perlu</p> <p>10)dipasang kateter urinenya untuk diketahui</p>
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

		<p>2 cukup memburuk 3 sedang 4 cukup membaik 5 membaik</p>	<p>haluarannya 11) dilakukan skin testnya untuk dicegah reaksi alerginya <i>Edukasi</i> 12) dijelaskan sebab/ faktor risiko syoknya 13) Uraikan ditanda dan digejala awal syok 14) Anjurkan lapor jika ada tanda akan syok 15) Dianjurkan perbanyak minum air 16) Sarankan hindari alergennya <i>Kolaborasi</i> 17) Kerjasama diberikannya IV, jika perlu 18) Berolaborasi pemberian ditranfusi darahnya, jika perlu 19) Mengkolaborasikan untuk obat antiinflamasi, jika perlu</p>																									
5	<p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) Definisi : berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraseluler.</p>	<p>Keseimbangan Cairan (L.05020) Ekpektasi Meningkat Kriteria Hasil -Asupan cairan <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> -Keluaran urin <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> -Kelembapan membran mukosa <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan -Edema <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> -Dehidrasi <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Cairan (I.03098) <i>Observasi</i> 5.1 dimonitor status hidrasinya (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadinya, diakral, pengisian kapiler, kelembapan mukosanya, turgor kulitnya, ditekan darah) 5.2 pantau diberat badan hariannya 5.3 monitorkan diberat badan sebelum dan sesudah dialisisnya 5.4 observasikan dihasil pemeriksaan laboratoriumnya (mis. Hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urinenya, BUN). 5.5 dimonitornya status hemodinamikanya (mis. MAP, CVP, PAP, PCWP jika tersedia) <i>Terapeutik</i> 5.6 catat intake- outputnya dan hitung balans cairannya di 24jam</p>
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

		<p>-Tekanan darah</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Denyut nadi radial</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Tekanan arteri rata-rata</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Membran Mukosa</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Mata cekung</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Turgor Kulit</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>5.7 diberikan minuman sesuai kebutuhan</p> <p>5.8 berikannya dicairan intravenanya, jika perlu</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>5.9 dikolanorasi pemberian diuretiknya, jika perlu</p>
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
6	<p>Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)</p> <p>Definisi : berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Ekspektasi Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Porsi makanan yang dihabiskan</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat</p> <p>-Berat badan</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Indeks massa tubuh (IMT)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 memburuk 2 cukup memburuk 3 sedang 4 cukup membaik 5 membaik</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Gangguan Makan (L.030111)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>6.1 dimonitor masuk dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalorinya.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>6.2 ditimbangan berat badan secara rutinnnya</p> <p>6.3 didiskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisiknya (termasuk olahraga) yang sesuai</p> <p>6.4 dilakukan kontrak dan perilaku (mis.target diberat badan, ditanggung jawab perilakunya)</p> <p>6.5 didampinginya kamar mandi untuk pengamatan perilakunya karena bisa memuntahkan makananya kembali</p> <p>6.6 diberikannya dipenguatan yang positif agar perilaku bisa berubah</p> <p>6.7 ingatkan bahwa akan ada konsekuensinya jika tidak dicapai targetnya sesuai dengan kontrak</p> <p>6.8 rencanakanlah programnya untuk dipengobatan dirumahnya (mis. Medis, konseling)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>6.9 Disarankan buat catatan</p>															
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													

			<p>bentuk harian tentang perasaannya dan pemicunya (mis. Pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebihan)</p> <p>6.10 Diajarkanlah dipengaturan dietnya yang baik</p> <p>6.11 indormasikan diketerampilan kopingnya untuk penyelesaian dimasalah perilaku makannya</p> <p><i>kolaborasi</i></p> <p>6.12 kolaborasikan dengan ahli gizinya tentang target diberat badan, kebutuhan kalori dan pilihlah makanannya.</p>																									
7	<p>Risiko Infeksi (D.0142) Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.</p>	<p>Tingkat Infeksi (L.14137) Ekspektasi Menurun Dikriteria hasil :</p> <p>-Demam <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> </p> <p>-Kemerahan <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> </p> <p>-Nyeri <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> </p> <p>-Bengkak <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> </p> <p>Keterangan : 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p> <p>-Kadar sel darah putih <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> </p> <p>Keterangan : 1 memburuk 2 cukup memburuk 3 sedang 4 cukup membaik 5 membaik</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i></p> <p>7.1 dimonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemiknya</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>7.2 Dibatasi jumlah pengunjungnya</p> <p>7.3 Diberikan perawatan kulitnya diarea edema</p> <p>7.4 Cuci tangannya sebelum dan sesudah berkontak dengan pasiennya dan lingkungan</p> <p>7.5 Dipertahankan teknik aseptiknya ke pasien yang risikonya tinggi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7.6 Dijelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>7.7 Ajarkan caranya cuci tangan dengan tepat</p> <p>7.8 Diajarkan untuk cara batuk</p> <p>7.9 Iformasikan cara periksa lukanya</p> <p>7.10 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>7.11 Dianjurkannya menambah minumnya</p> <p><i>kolaborasi</i></p> <p>7.12 Kolaborasikan dipemberian imunisasinya, jika perlu</p>
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

4. Konsep Yoga Janu Sirsasana

a. Definisi Yoga

Yakni suatu pergerakan olah tubuh yang sangat berfokus pada kekuatan dan pernapasan untuk meningkatkan kualitas pikiran dan tubuh. Berasal dari dua suku kata, yakni *janu* dan *shiras*. Janu yakni berlutut dan shiras adalah menyentuhnya dikepala. Diartikan dipraktek yoga asananya yang dilakukan dengan menyentuhkan diantara kepalanya kelututnya, namun hanya satu dilutut saja, disetiap berpose asana ini secara bergantian baik dengan kaki kanan ataupun kiri dengan diangkat.

Metode ini berupa pada titik pernapasannya yakni nafas ditarik kemudian dihembus namun dengan dibimbing oleh seorang guru. Dan latihan ini bisa dilakukan oleh siapapun.

b. Fisiologi bagi tubuh

Berbagai digerakan sendinya, yang menggerakkan tulang belakangnya, diotot kakinya, dan memanjangkan ditulang punggungnya merupan manfaatnya difisiologi bagi tubuhnya dengan berpose ini (Kaminoff, 2010). Perinciannya difisiologi tubuh yakni:

1) Gerakan Sendi

Fleksi dan rotasi tulang belakang dengan ringan: sacrumnya ada diujung tulang belakang, muncul ditulang segitiganya yang jadi porosnya posisi kaki membuka.

2) Menggerakkan

Dipergerakan ini untuk memutar ditulang belakangnya, dengan cara kaki kanan posisi terlentang dan dikaki kiri berlipat, secara bersama melakukan posisi putaran yang menghadap dikaki kanan. Dikaki kiri yang terlipat untuk memutarakan tulang belakangnya diarah kaki yang ditelentangkan tersebut.

c. Manfaat Latihan

Dapat memberikan rasa tenang dipikiran sehingga depresi yang dirasakan dengan direnggangkannya tulang belakangnya, bahunya,

dipaha belakangnya. Selain itu gangguan pencernaan akan menjadi lebih baik, membantu ringankan gejala menopause, menurunkan kecemasannya, mengurangi kelelahan, redakan sakit kepala dan ketidaknyamanan saat mengalami menstruasi, untuk terapi tekanan darah tinggi, sulit tidur dan memiliki keluhan sinusitis, serta mempertahankan posisi tulang belakang yang benar.

Manfaat lainnya adalah mengendorkan ketegangan dari persendian ditulang pahanya, lemak dibagian perut juga bisa berkurang. Seluruh organ di area perut bisa stabil seperti sakit diabetes. Dan pada wanita yang memiliki gangguan seksual dapat diatasi dengan latihan Yoga ini. Selain itu aliran darah yang menuju ke otot tulang belakang akan lancar.

d. Prosedur Tindakan

Prosedur tindakan Yoga Janu Sirsasana :

- 1) Alat yang dibutuhkan
 - a) Matras
 - b) Lembar observasi
 - c) Alat tulis
- 2) Pra Interaksi
 - a) Persiapkanlah instrumen
 - b) Mencuci tangan
- 3) Tahap Orientasi
 - a) Berikan salam, sebut namanya klien, dan diri diperkenalkan (untuk dipertemuan pertama).
 - b) Tanyakan keluhannya
 - c) Jelaskan tujuan, prosedurnya, dan lainnya selama tindakan
 - d) Berikan pasien atau keluarga kesempatan untuk bertanya sebelum pelaksanaan.
 - e) Dilakukan pengkajian agar diketahui kebutuhan klien dan diberikan latihan komplementer yang tepat

e. Tahapan kerjanya

- 1) Dijaga Privasinya klien
- 2) Baca Basmallah
- 3) Posisi duduk dengan kedua kaki didepan tubuh dan direntangkan
- 4) Salah satu kaki dilipat dengan tumit ditaruh diselangkangan dengan keadaan telapak menempel dipaha sebelahny.
- 5) Jaga lutut tanpa menekuknya. Pastikan kaki yang tertekuk tidak berada di bawah kaki yang lurus.



- 6) Letakkan kaki dilantai dan bawa tumit keselangkangan kaki kanan
- 7) Membungkuk ke depan dan letakkan jari-jari kaki Anda dengan kedua tangan
- 8) Kemudian badan harus ditarik perlahan agar kepala bertumpu pada lutut kanan, dengan waktu 5-10 menit tergantung kekuatan dan ulangi pada langkah 2-3.

f. Tahap Terminasi

- 1) Bacalah Hamdallah
- 2) Dievaluasi hasilnya
- 3) Berikan pujian dan minuman
- 4) Mengakhiri pertemuannya

g. Evaluasi

- 1) Dihasil tindakannya
- 2) Dillakukan kontrak selanjutnya
- 3) Dokumentasikan

5. Evaluasi

Untuk memfasilitasi penilaian atau pemantauan perkembangan klien, digunakannya komponen SOAP. Penggunaannya dipengaruhi kebijakan

yang telah ada. Rohmah dan Walid (2014), menjabarkan pengertian SOAP yakni :

S : Perawatnya tuliskan keluhan pasien setelah dilakukan intervensi.

O : Didasarkan hasil pengukuran vital sign dan yang bisa dilihat perawat.

A : Dianalisisnya interperestasinya secara subjektif dan objektifnya yang kemudian untuk diidentifikasi untuk dilakukan rencana tindakannya

P : Dilakukannya analisa yang diperoleh sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengatasi masalah klien.