

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronik menahun yang disebabkan karena pankreas tidak bisa memproduksi cukup insulin atau tidak bisa menggunakan insulin yang di produksi secara efektif. Akhirnya konsentrasi glukosa di dalam darah meningkat (*hiperglikemia*). Kadar glukosa yang meningkat dan melebihi batas normal di dalam darah dapat menyebabkan kerusakan syaraf, mengganggu pembuluh darah yang menuju jantung (Amanah et al., 2024).

Diabetes Mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative. (Kurniasih et al., 2024) Berdasarkan dua litelatur diatas maka dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang disebabkan karena penigkatan kadar glukosa darah yang dapat menyebabkan kerusakan syaraf, mengganggu pembuluh darah yang menuju jantung.

B. Presipitasi dan Predisposisi

Faktor presipitasi dan predisposisi pada Diabetes Mellitus menurut (Ramdani, 2018; Salsabilla, 2020) yaitu sebagai berikut

1. Faktor Presipitasi

faktor presipitasi pada Diabetes Mellitus menurut Ramdani antara lain:

a. Obesitas

Obesitas menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja didalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak yang dinamakan resistensi insulin perifer. Kegemukan juga dapat merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin.

b. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan tubuh dapat memicu timbulnya Diabetes Mellitus, hal ini dikarenakan jumlah atau kadar insulin oleh sel β pankreas memiliki kapasitas maksimum untuk disekresikan. Oleh karena itu mengkonsumsi makanan secara berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah memadai dapat menyebabkan Diabetes Mellitus.

c. Kurangnya aktifitas fisik

Aktivitas fisik dapat mengontrol gula darah. Glukosa akan dirubah menjadi energi pada saat beraktifitas fisik. Aktifitas fisik mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Pada orang yang jarang berolahraga atau kurang beraktifitas fisik, zat makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun didalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan menimbulkan Diabetes Mellit.

d. Stress

Adanya peningkatan risiko diabetes mellitus pada kondisi stress disebabkan oleh produksi hormone kortisol secara berlebihan pada saat seseorang mengalami stress. Produksi kortisol yang berlebih ini akan menyebabkan sulit tidur, depresi, yang kemudian akan membuat individu tersebut menjadi lemas dan nafsu makan berlebih. Oleh karena itu ahli nutrisi biologis Shawn Talbott menjelaskan bahwa pada umumnya orang yang mengalami stres panjang juga akan mempunyai kecenderungan berat badan berlebih yang merupakan salah satu faktor diabetes mellitus.

2. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut (Pitrida, 2019; Salsabilla, 2020).

a. Usia

Faktor usia mempengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh. Seseorang dengan usia 45 tahun keatas rentang terserang Dm. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga secara degenerative menyebabkan penurunan fungsi tubuh.

b. Jenis kelamin

Perempuan lebih rentag terkena diabetes mellitus karena terjadinya penurunan hormone estrogen terutama pada masa manepous. Hormone estrogen dan progestrom memiliki kemampuan untuk

meningkatkan respon insulin didalam darah, sehingga pada masa manepous terjadi, maka respon insulin menjadi menurun.

c. Keturunan

Seseorang yang memiliki salah satu atau lebih anggota keluarga baik dari orang tua, saudara, atau anak yang menderita diabetes mellitus, memiliki kemungkinan 2-6 kali lebih besar untuk menderita diabetes mellitus dibandingkan orang-orang yang tidak memiliki anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

C. Patofisiologi

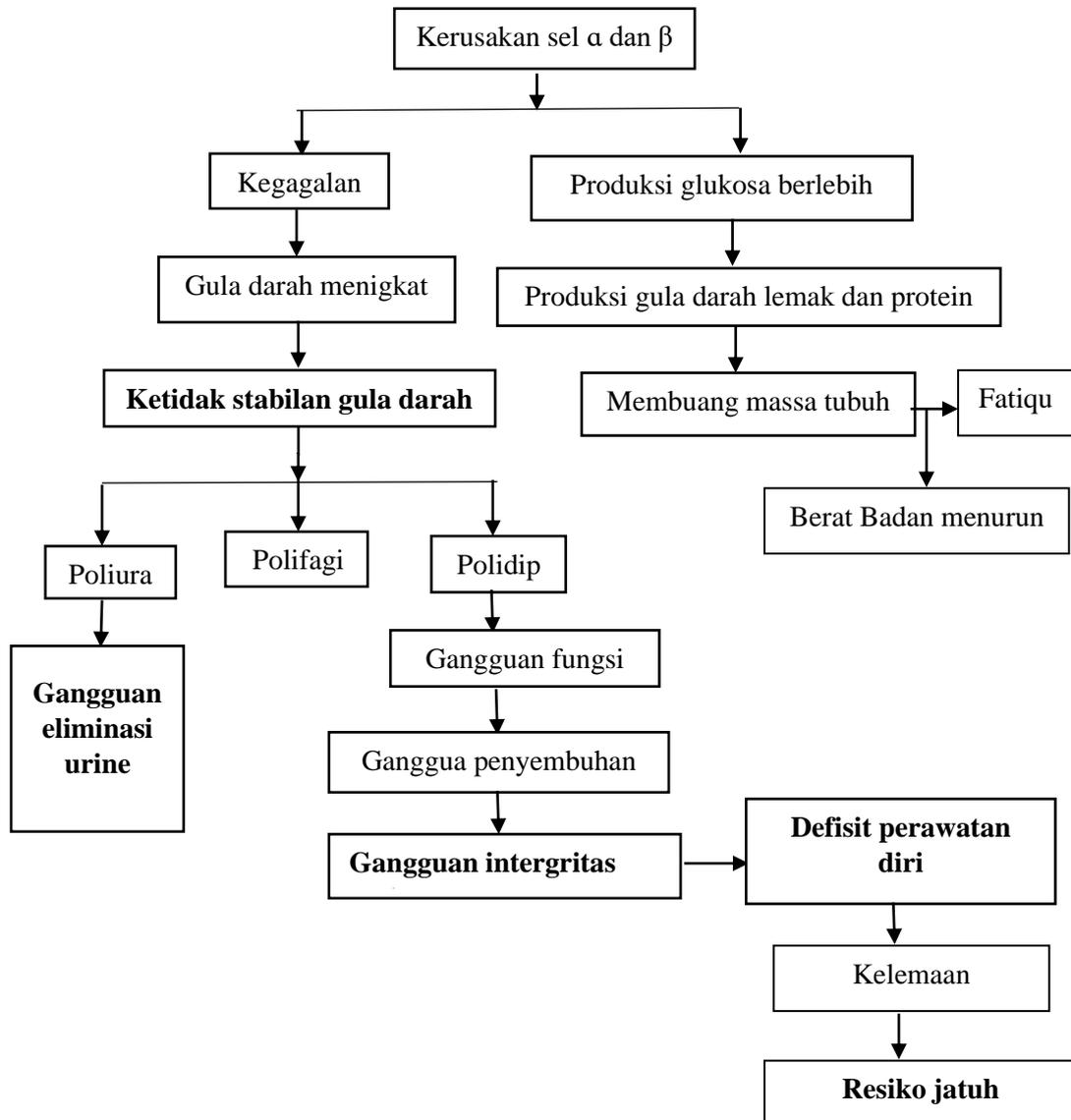
Kerusakan pada sel α dan β di pankreas memiliki dampak yang kompleks terhadap tubuh, terutama terkait dengan regulasi gula darah dan metabolisme. Ketika sel-sel ini mengalami kerusakan, beberapa peristiwa berikut terjadi secara berurutan. Pertama, kegagalan dalam produksi insulin oleh sel β menyebabkan peningkatan gula darah. Tingkat glukosa yang tinggi ini menyebabkan ketidak stabilan dalam kadar gula darah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan gejala seperti poliuria (buang air kecil berlebihan) dan polifagi (nafsu makan berlebihan).

Gangguan ini kemudian mengarah pada gangguan eliminasi urine, mempengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuh. Kondisi lain yang mungkin terjadi adalah polidipsia, di mana peningkatan kebutuhan akan minum terjadi. Ini dapat mengganggu fungsi tubuh secara keseluruhan dan mengganggu proses penyembuhan. Gangguan

integritas kulit mungkin terjadi karena peningkatan risiko infeksi dan gangguan metabolisme. Defisit dalam perawatan diri dapat muncul karena kondisi yang terkait dengan kelemahan fisik dan kelelahan.

Selanjutnya, kerusakan pada sel pankreas juga dapat mempengaruhi produksi glukosa secara berlebihan. Kondisi ini mengarah pada pembentukan gula, lemak, dan protein yang berlebihan dalam tubuh. Hal ini menyebabkan pemborosan masa tubuh untuk menyokong metabolisme yang tidak efisien, menghasilkan rasa kelelahan yang kronis dan berat badan yang menurun. Secara keseluruhan, kerusakan pada sel α dan β di pankreas mengakibatkan gangguan serius dalam regulasi gula darah dan metabolisme tubuh, yang pada gilirannya dapat menyebabkan sejumlah komplikasi, mulai dari gangguan fungsi organ hingga risiko jatuh karena kelemahan fisik yang bertambah (Ainia et al., 2024).

D. Pathway



Gambar: pathway 1.1

Sumber: (Nurmadani, 2016)

E. Manifestasi Klinis

Diabetes Mellitus mempunyai jenis diantaranya yaitu (Bachri et al., 2022).

- a. Meningkatnya frekuensi berkemih (poliuria), peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria
- b. Rasa haus berlebih (polidipsia), tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel.
- c. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia), terjadi karena penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan terjadinya kelaparan sel
- d. Keluhan lelah dan mengantuk, rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan
- e. Penurunan berat badan, 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. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkontrol bisa kehilangan sebanyak 500

gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh).

F. Pemeriksaan Diagnostik

Pada kasus diabetes mellitus pemeriksaan diagnostik menurut (Rahmasari & Wahyuni, 2019) adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu

Sempel darah akan diambil pada waktu acak. Terlepas dari kapan seseorang terakhir makan, kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/ L) sudah dapat digunakan untuk menyatakan seseorang menderita diabetes, terutama bila digabungkan dengan gejala khas dan tidak khas dari diabetes.

2. Kadar glukosa darah puasa

Sempel darah akan diambil setelah puasa semalam 8-10 jam. Tingkat gula darah puasa kurang dari 100 mg/dl adalah normal. Tingkat gula darah puasa dari 100 – 125 mg/dL dianggap prediabetes atau lebih tinggi pada dua tes terpisah berarti pasien menderita diabetes.

3. Tes toleransi glukosa oral (TTGO)

Pasien harus berpuasa selama 8-10 jam, minum air putih tanpa gula tetapi diperbolehkan. Setelah diperiksa kadar gula darah puasa. Pasien diberi glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam air 250 cc, lalu diminum dalam waktu 5 menit, selanjutnya berpuasa kembali. Setelah 2 jam kemudian glukosa darah diperiksa. Kadar glukosa darah kurang dari

140 mg/dL adalah normal. Pembacaan antara 140 sampai 199 mg / dL menunjukkan prediabetes.

G. Komplikasi

Komplikasi pada diabetes mellitus menurut (Sasombo et al., 2021) pada penderita DM memiliki 2 komplikasi diantaranya yaitu :

1. Komplikasi akut
 - a. Perubahan tingkat kesadaran
 - b. Bicara pelo
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Sakit kepala
 - e. Penigkatan denyut nadi
 - f. Kematian
2. Komplikasi kronis

Komplikasi dari Dabetes Mellitus menurut (Rif'at et al., 2023) dapat menyerang pembuluh darah yang menyebabkan:

- a. Stroke atau infark miokard
- b. Ginjal
- c. Perdarahan pada retina
- d. Syaraf
- e. Kulit sampai pada amputasi

H. Pentalaksanaan dan Asuhan Keperawaan

Ada dua jenis penatalaksanaan Diabetes Mellitus yaitu penatalaksanaan Medis dan Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan yaitu sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Medis

- a. Obat hipoglikemik oral (OHO), obat ini diklasifikasikan 2 macam yaitu obat yang memperbaiki efek kerja insulin (glitazon, ascorbase) serta obat-obatan yang menambah gula (sulfonilurea, repaglinide, nateglinid)
- b. Insulin, tujuan dari terapi insulin ini untuk mempertahankan agar glukosa dalam tubuh dalam batas normal.

2. Penatalaksanaan Asuhan keperawatan

Terdapat 4 komponen penatalaksanaan diabetes mellitus, antara lain:

- a. Manajemen diet, dengan memberikan penyuluhan atau edukasi kepada pasien yaitu untuk mengonsumsi karbohidrat kompleks, makanan tinggi serat, dan rendah lemak.
- b. Olahraga, olahraga aerobik seperti senam, jalan kaki, jogging, bersepeda, dan berenang secara teratur dapat menurunkan kebutuhan insulin.
- c. Pencegahan terhadap komplikasi, melakukan pemeriksaan komplikasi diabetes secara teratur dapat mengurangi kemungkinan komplikasi seperti melakukan perawatan kaki secara teratur, pemeriksaan tekanan darah secara teratur, pemeriksaan kolesterol darah.

- d. Pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan kadar glukosa secara berkala penting untuk mengetahui nilai glukosa diatas atau dibawah normal.

I. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian teori

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan Analisa data.

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (Data-data) dari pasien yang meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat memberi arah kepada Tindakan keperawatan.

1) Identitas

Nama pasien, (kebanyakan terjadi pada usia paruh baya atau tua) tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, penanggung biaya, noregister, tanggal MRS, diagnose medis.

2) Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien, biasanya pasien mengeluh kencing yang sedikit dan gelisah, tidak selera makan (Anoreksia), mual-mula, muntah, badan terasa lemas dan pusing, nyeri.

3) Riwayat penyakit sekarang

Kejadian awal mula keluhan pasien yang dirasakan pasien biasanya mengeluh adanya icterus, anoreksia, mual, muntah, kulit gatal, dan gangguan pola tidur. Pada beberapa pasien juga mengeluh demam ringan, nyeri otot, nyeri dan merasa ada benjolan pada abdomen kanan atas, dan nyeri kepala, keluhan Riwayat mudah mengalami perdarahan, serta bisa didapatkan adanya perubahan kesadaran secara progresif sebagai respon dari hepatic ensefalopati, seperti agitasi (Gelisah), tremor, disorientasi, confusion kesadaran delirium sampai koma. Keluhan asites dan edema perifer dihubungkan dengan hipoalbuminemia sehingga terjadi peningkatan permeabilitas vaskuler dan menyebabkan perpindahan cairan ke ruang ketiga. Pada kondisi anemia, keluhan yang dilaporkan adalah demam, menggigil, dan gejala konstitusi seperti lelah, malaise, gelisah dan Hb kurang $< 10.000\text{g/dl}$. Seringkali dikeluhkan pada penderita DM gangrene adanya luka yang lama sembuh.

4) Riwayat penyakit dahulu

Adanya Riwayat penyakit DM atau penyakit lain yang ada kaitannya dengan penyakit pankreas, adanya Riwayat jantung, anemia sebelumnya, Riwayat demam tinggi. Penggunaan obat-obatan yang biasanya digunakan oleh pasien seperti obat diabet.

5) Riwayat penyakit keluarga

Dari riwayat kesehatan keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin seperti jantung dan hipertensi.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik menurut Muttaqin dan Sari (2011), dilakukan pada seluruh sistem organ tubuh karena efek sirosis memengaruhi seluruh organ tubuh.

1) Pernafasan (B1/breathing)

Gejala: nafas pendek, batuk dengan penggunaan otot bantu nafas dan adanya penurunan ekspansi rongga dada dari asites atau hepatomegaly

Tanda: bila tidak ada komplikasi: taktil fremitus seimbang, Bila tidak ada komplikasi: lapang paru resonan, terdapat efusi akan didapatkan bunyi redup, didapatkan adanya bunyi napas tambahan ronkhi akibat akumulasi secret

2) Sirkulasi (B2/blood)

Gejala: adanya anemia dan terdapat tanda perdarahan.

Tanda: adanya peningkatan denyut nadi, refluks hepato jugular bisa didapatkan, biasanya, suara nafas normal, kecuali didapatkan sirosis hepatis dengan gagal jantung kongestif.

3) Neurosensory (B3/brain)

Gejala: sistem saraf: agitasi, disorientasi, penurunan GCS, Neurosensori: fetor uremikum, Endokrin: pada pria mungkin mengalami atrofi dari testis, dan impotensi. Wanita dapat mengalami ginekomastia (pembesaran payudara), menstruasi tidak teratur, hilangnya rambut ketiak, perubahan suara menjadi lebih berat.

Tanda: pembesaran kelenjar tiroid (jaringan)

4) Eliminasi (B4/bladder)

Gejala: urine gelap warna kecoklatan, seperti cola atau the kental.

Tanda: biasanya normal, tidak didapatkan adanya tenderness.

5) Makanan / cairan (B5/bowel)

Gejala: gangguan gastrointestinal, seperti mual, dispepsia, pembuangan, perubahan dalam buang air besar, dan anoreksia dengan penurunan berat badan. Asites dan kadang didapatkan hernia imbilikus, dilatasi vena abdominal. Pemeriksaan rectum

anus mungkin didapatkan perdarahan sekunder dari hemoroid internal.

Tanda: hepatosplenomegaly ringan dan nyeri tekan (Tenderness) kuadran kanan. Adanya shifting dullness atau gelombang cairan, nyeri ketuk pada kuadran kanan atas, biasanya bising usus normal.

6) Musculoskeletal (B6/Bone)

Gejala: pasien terlihat kelelahan (Fatigue) tremor dan atrofi otot pada sirosis akibat hepatitis kronis. Kulit kuning dan pruritus mungkin berkembang dalam kaitannya dengan penumpukan pigmen empedu pada kulit. Memar dan bukti lain pendarahan juga mungkin hadir, pendarahan ini meliputi pendarahan gusi, ekimosis, dan spider nevi. Gejala – gejala ini berkaitan dengan tingkat ekstrogen yang tinggi dan penurunan penyerapan vitamin K.

Tanda: penurunan kekuatan otot, penurunan kemampuan dalam beraktivitas

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu sebagai berikut

- 1) Pemeriksaan darah meliputi : GDS > 200 mg/dl, GDP > 120 mg/dl, dan gula jam post pandial > 200 mg/dl.
- 2) Urine

Pemeriksaan didapatkan adanya glukosa dalam urin. Pemeriksaan dilakukan dengan cara benedict (reduksi). Hasil dapat dilihat melalui warna urine: hijau (+), kuning (++), merah (+++), dan merah bata (++++).

3) Kultur pus

Mengetahui jenis kuman pada luka dan memberikan antibiotic yang sesuai dengan jenis kuman.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada Diabetes Mellitus adalah

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi gula darah (D. 0027)
- b. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih (D.0040)
- c. Gangguan Integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)
- d. Risiko jatuh ditandai dengan penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)

3. Intervensi Keperawatan

Jadi intervensi keperawatan pada Diabetes Mellitus berdasarkan diagnose menurut (Kelen, 2022) adalah sebagai berikut

Table 1.1 diagnosa, tujuan, intervensi

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi gula darah (D. 0027)</p> <p>Gejala dan tanda mayor: Hiperglikemia Subjektif: 1. Kadar gula tinggi/urin tinggi</p> <p>Gejala dan tanda minor: Hiperglikemia Subjektif: 1. Mulut kering</p>	<p>Setelah dilkaukan tindakan keperawatan selama x24 jam diharapkan Kestabilan kadar glukosa darah (L. 03022) Meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah/Lesu menurun (5) 2. Kadar glukosa dalam darah membaik (5) 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral. 2. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/ dL. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			2. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral). Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian insulin
2.	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan Iritasi kandung kemih (D.0040) Gejala dan tanda mayor : Subjektif : 1. Urine menetes (dribbling) Objektif : 1. Berkemih tidak tuntas (hesitancy)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x24 jam diharapkan masalah Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan Iritasi kandung kemih teratasi dengan kriteria hasil: Eliminasi urin (L.04034) 1. Disuria menurun (5) 2. Karakteristik urine membaik (5) Kontinensia urine (L.04036) 1. Hesitancy cukup menurun (4) Tingkat Infeksi (L.14137) 1. Nyeri cukup menurun (4) 2. Kultur urine membaik (5)	Manajemen Eliminasi Urine (I.04152) Observasi : 1. Monitor eliminasi urine 2. Monitor eliminasi urine Terapeutik 1. Ambil sampel urine tengah atau kultur Edukasi 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi, lokasi, dan sistemik

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dngan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan cara mencuci tangan dengan benar <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi
3.	<p>Gangguan Integritas kulit/ jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)</p> <p>Gangguan dan tandamayor : Subjektif: (Tidak tersedia) Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan x24 jam, Maka diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun (5) 2. Kerusakan lapisan kulit menurun Nyeri menurun (5) 	<p>Perawatan Luka (I. 14564)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 3. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih Nontoksik 4. Berikan salep yang sesuai 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			jam atau sesuai kondisi pasien Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
4.	Risiko jatuh ditandai dengan penggunaan alat bantu berjalan (D.0143)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama x24 jam diharapkan masalah Risiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138) 1. Jatuh dari tempat tidur menurun (1) 2. Jatuh saat duduk menurun (1)	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi 1. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala Terapeutik 1. Pasang handreal tempat tidur Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawatan jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
5.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan (D.0109) Gejala dan tanda mayor : Subjektif : - Objktif : 1. Tidak mampu mandi/ makan/ ke toilet/ berhias	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama x24 jam diharapkan masalah Defisit perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Perawatan Diri (L.11103) 1. Kemampuan mandi cukup	Dukungan perawatan diri (I.11352) Observasi 1. Memonitor kebersihan tubuh 2. Monitor intergritas kulit Terapeutik 1. Pertahankan kebiasaan – kebiasaan diri

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	secara mandiri	1. meningkatkan (4) 2. Kemampuan ke toilet cukup meningkat (4) 3. Mempertahankan kebersihan diri cukup meningkat (4) 4. Mempertahankan kebersihan mulut cukup meningkat (4)	Edukasi 1. Anjurkan kepada keluarga cara memandikan pasien