

## Perawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy

Dilla Tasia Syah Putri<sup>1</sup> Hariyono<sup>2</sup> Ucik Indrawati<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKesInsanCendekiaMedikaJombang

<sup>1</sup>Email : [putridilla.306@gmail.com](mailto:putridilla.306@gmail.com) <sup>2</sup>Email : [hari\\_monie@yahoo.com](mailto:hari_monie@yahoo.com) <sup>3</sup>Email : [uchiehaura@gmail.com](mailto:uchiehaura@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** *Diabetes Mellitus* (DM) merupakan suatu penyakit dimana tubuh klien tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat glukosa dalam darahnya. Hal ini mengakibatkan dalam pemenuhan nutrisi perlu ada batasan atau diet khusus yang dapat menimbulkan intake makanan sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pauran. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif pada 2 klien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Data pada kedua klien diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. **Hasil:** Hasil pengkajian diketahui klien 1 mengeluh lemas dan penurunan nafsu makan, klien 2 mengalami mual dan penurunan nafsu makan. Diagnosa keperawatan yang muncul ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Intervensi yang dilakukan pada kedua klien yaitu, monitor adanya mual dan muntah, monitor diet dan asupan kalori, Implementasi pada klien 1 dan 2 dilakukan berdasarkan intervensi selama 3 kali pertemuan dan evaluasi dilaksanakan setiap akhir melakukan implementasi. **Kesimpulan:** Kesimpulan bahwa klien 1 dan 2 pada evaluasi hari ketiga keduanya sudah teratasi Sebagian yaitu klien sudah tidak lemas dan pola makan mulai membaik. Tetapi asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 lebih efektif dibandingkan klien 2. **Saran:** penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan peneliti selanjutnya agar dapat dilakukan atau di terapkan di penelitian selanjutnya mengenai Diabetes Mellitus dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Di harapkan keluarga dan klien dapat menambah pengetahuan mengenai cara perawatan klien Diabetes Mellitus dengan baik khususnya dalam pemenuhan nutrisi.

**Kata kunci :** Klien, Diabetes Mellitus, ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

### ABSTRACT

*Table 2 Diabetes Mellitus Client Treatment With The Problem Of The Loss Of Nutrition Balance From Body Needs Based On Callista Roy Adaptation Theory Case Study in Jasmine Room of Bangil Pasuruan Regional Hospital)*

**Introduction:** *Diabetes Mellitus* (DM) is a disease in which the client's body cannot automatically control the level of glucose in his blood. This results in the fulfillment of nutrients there needs to be a special limit or diet that can cause food intake, resulting in an imbalance of nutrients less than the body's needs. **Purpose:** The purpose of this study was to conduct nursing care for Diabetes Mellitus clients with the problem of nutritional imbalance

less than the body's needs in the Jasmine Room of Bangil Pauruan Regional Hospital. **Methods:** The research design used in this case study is descriptive research on 2 clients with a medical diagnosis of Diabetes Mellitus with a problem of nutritional imbalance less than the body's needs. Data on both clients was obtained from interviews, observations and documentation **Result:** The results of the study revealed that client 1 complained of weakness and decreased appetite, client 2 experienced nausea and decreased appetite. Nursing diagnoses that appear nutritional imbalances are less than the body's needs. Intervention is carried out on both clients, namely the presence of nausea and vomiting, monitor diet and calorie intake, Implementation of clients 1 and 2 is based on the intervention for 3 meetings and evaluation is carried out at the end of the implementation. **Conclusion:** The conclusion that clients 1 and 2 on the third day of evaluation have been resolved. Partially, the client is not weak and eating patterns are starting to improve. But nursing care done for 3 days on client 1 is more effective than client 2. **Suggestion:** The research is expected to be a reference for further researchers so that it can be carried out or applied in further research regarding diabetes mellitus with an imbalance of nutrients that is less than the body's needs. It is hoped that families and clients can increase knowledge about how to properly care for diabetes mellitus clients, especially in fulfilling nutrition.

**Keyword :** Client, Diabetes Mellitus, Nutritional imbalance Less than Bo

## PENDAHULUAN

*Diabetes Mellitus* (DM) suatu nyakit dimana tubuh klien tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya (Yurike, 2014). Sehingga kadar gula darah dalam tubuh tidak seimbang. Hal ini mengakibatkan dalam pemenuhan nutrisi perlu ada batasan atau diit khusus yang dapat menimbulkan intake makanan yang tidak adekuat menyebabkan nutrisi dalam tubuh berkurang, sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, membrane mukosa dan kojungtiva pucat, dan lain sebagainya (Ketut & Brigitta, 2019).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2015 ada 415 juta jiwa yang mengidap *Diabetes Mellitus* dan akan diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 642 juta jiwa pada tahun 2040 (WHO, 2016). *International Diabetes Ferederation* (IDF) pada tahun 2017 prevalensi *Diabetes Mellitus* di dunia mencapai 424,9 juta jiwa khususnya diit rendah gula. kemudian mengakibatkan intake makanan yang tidak

dan akan diperkirakan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Peningkatan pada tahun 2019 tersebut akan terus mengalami kenaikan hingga mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045.

Hasil *Riset Kesehatan Dasar* (RisKesDas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi klien penyakit *diabetes mellitus* di Indonesia mengalami peningkatan 1,5 % (2013) menjadi 2,0 % (2018). Sedangkan prevalensi klien penyakit *diabetes mellitus* di Jawa Timur 1,8 % (2013) menjadi 2,3 (2018). *Diabetes Mellitus* di RSUD Bangil Pasuruan setiap tahun mengalami peningkatan, tahun 2019 kasus *Diabetes Mellitus* tipe 2 sebanyak 477 jiwa (Sheila, 2019). *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2 dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya obesitas, dislipidemia, ras, usia, pre-diabetes, gaya hidup, riwayat keluarga, idiopat, dan genetik. Hiperglikemi itu sendiri adalah suatu dimana kadar gula darah dalam tubuh melebihi batas normal. Akibatnya dalam pemberian asupan makanan perlu ada pembatasan diit

adekuat menyebabkan nutrisi dalam tubuh berkurang sehingga mengakibatkan

masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Ketut & Brigitta, 2019).

*Diabetes Mellitus* (DM) merupakan penyakit yang bersifat menahun yang disebabkan gula darah tinggi. Klien harus dapat beradaptasi dengan penyakit dideritanya, sehingga dapat mengontrol pola keseharian dan merubahnya. Menurut Sistem Adaptasi Callista Roy klien dapat mengubah perilakunya menjadi perilaku adaptif dengan meningkatkan intergritas dan membantu klien untuk mencapai tujuan dari Adaptasi sendiri, seperti bertahan hidup dan menyesuaikan diri dengan perubahan pola hidup yang di alaminya. Klien dapat menerima kondisi dirinya dan mampu untuk mengikuti perubahan yang terjadi pada dirinya (Cabral, 2016).

Sistem Adaptasi menurut Callista Roy adalah sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model Adaptasi tersebut meliputi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan *ketergantungan* (interdependen). Efektor secara fisiologis dapat dilihat seperti nutrisi menggambarkan pola penggunaan nutrisi untuk memperbaiki kondisi dan perkembangan tubuh klien (Nursalam, 2017). Sehingga pola hidup dan nutrisi yang baik dan tepat bagi klien Diabetes Mellitus yaitudapamenyesuaikankalori yang masuk dengan kebutuhan tubuh klien. Klien dapat mengatur kebutuhan nutrisi dengan cara mengubah penyajiannya dan mengatur jadwal waktu makan, serta banyak makan sayur dan buah yang kaya serat. Klien Diabetes Mellitus harus mengurangi jumlah makanan yang mengandung gula dan karbohidrat (Tandra Hans, 2018).

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan teori Adaptasi Callista Roy dengan klien dapat mengubah perilakunya menjadi perilaku adaptif dengan meningkatkan intergritas dan membantu klien untuk mencapai tujuan dari Adaptasi sendiri, seperti bertahan

hidup dan menyesuaikan diri dengan perubahan pola hidup yang di alaminya. Klien dapat menerima kondisi dirinya dan mampu untuk mengikuti perubahan yang terjadi pada dirinya (Cabral, 2016). Klien juga dituntut untuk mengontrol macam-macam efek buruk yang dapat mengganggu Kesehatan (Cabral, 2016).). Sistem Adaptasi menurut Callista Roy adalah sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model Adaptasi tersebut meliputi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan *ketergantungan* (interdependen). Efektor secara fisiologis dapat dilihat seperti nutrisi menggambarkan pola penggunaan nutrisi untuk memperbaiki kondisi dan perkembangan tubuh klien (Nursalam, 2017).

Desain penelitian yang di gunakan adalah studi kasus. Studi kasus yaitu konsep dari penelitian yang meliputi satu bagian secara intensif contohnya 1 klien atau dua klien (Nursalam, 2017). Studi kasus yang dipergunakan dalam pokok bahasan penelitian Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh.

Dalam studi kasus ini menggunakan 2 partisipan dengan kriteria 2 klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2, 2 klien yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, 2 klien yang berjenis perempuan atau laki-laki dengan usia 30-60 tahun, 2 klien yang di rawat inap di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan dan 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data, yang mana keterangan di dapatkan peneliti secara lisan dari responden atau mewawancarai secara berhadapan muka. Untuk mendapatkan informasi mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan lain lain yang diperoleh langsung dari klien, keluarga klien, dan perawat.

Pengamatan adalah suatu hasil Tindakan seorang baik secara aktif dan penuh pengamatan agar menghindari respon. Awalnya respon dari eksternal kena terhadap indra, sehingga terjadi pengindraan lalu bila respon itu menjadi pusat perhatian bisa di teruskan dengan focus pengamatan. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari pemeriksaan inpeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada tubuh klien secara persistem. Studi dokumentasi didapatkan dari beberapa dokumen dari pemeriksaan penunjang, pemeriksaan diagnostik, dan data yang diperlukan dari rekam medik, catatan klien dan lain-lain. Pengumpulan data Adalah tahapan dimana seorang perawat melakukan pendekatan kepada klien yang bertujuan untuk mendapatkan data yang akurat. Mereduksi data Data yang didapat berupa ringkasan yang didapat saat berada di lapangan yang berbentuk asuhan keperawatan dan di kelompokkan: data yang di kemukakan (subjektif) dan data yang tampak dilihat (objektif). Penyajian data Ditampilkan dalam bentuk table gambar dan bagamaupun teks naratif. Rahasia data klien akan mendapat jaminan keamanannya.

Kesimpulan Penyajian data, lalu data tersebut menjadi bahasan dan perbandingan hasil penelitian yang dahulu dan bermakna. Kesimpulan dilakukan dengan cara induksi, pengumpulan data terkait dengan Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Prinsip etik yang di terapkan menggunakan *Informed Consent* adalah lembar persetujuan diantara peneliti dan klien akan diberikan lembar persetujuan. Pengisian lembar tersebut sebelum melakukan Tindakan keperawatan kepada klien tujuannya untuk memberi pemahaman kepada klien dari maksud penelitian dan klien mengerti akan dampaknya. *Anonymity* adalah tata cara yang baik dalam memberikan sebuah jaminan yang menggunakan data klien dengan tidak menyebutkan nama klien pada lembar hasil penelitian yang di hasilkan. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah suatu cara dalam memberikan jaminan kerahasiaan dari data

Jika waktu yang di tentukan/ rencanakan kurang bisa melakukan Menambah masa dan waktu pengamatan hingga penelitian berakhir. Pada studi kasus ini diberikan waktu 3 hari, namun apabila data belum mencapai validasi maka boleh diperpanjang satu hari. Triangulasi adalah cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas. Jika dalam studi kasus ini pihak lain adalah perawat yang pernah merawat klien dengan penyakit yang sama atau keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien

penelitian informasi bahkan masalah lainnya. Semua yang di dapatkan dari penelitian dijadikan satu oleh peneliti dan di jamin kerahasiannya. lainnya. Semua yang di dapatkan dari penelitian dijadikan satu oleh peneliti dan di jamin kerahasiannya

## HASIL PENELITIAN

Klien 1 masuk rumah sakit pada tanggal 09-03-2020. DS : Klien mengatakan badan lemas .DO : Keadaan umum lemas, kesadaran composmetis, GCS :4-5-6, mukosa mulut kering, produksi urine 1000cc/24jam, TD: 130/90 mmHg, S: 36<sup>o</sup>C, N: 95 x/menit, RR: 19 x/menit, Spo2: 95 %, GDA :260 mg/dl, terpasang infus Ns 20 tpm.

Diagnosa Keperawatan : ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat di tandai dengan lemas, nafsu makan menurun, TD: 130/90 mmHg, S: 36<sup>o</sup>C, N: 95 x/menit, RR: 19 x/menit, GDA :260 mg/dl.

Dari diagnosa di atas dapat diketahui bahwa problem yang ditemukan adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan etiologi Diabetes Mellitus dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat klien mengatakan lemas dan nafsu makan menurun, TD:

130/90 mmHg, S: 36<sup>o</sup>C, N: 95 x/menit, RR: 19 x/menit, GDA :260 mg/dl.

Klien 2 masuk rumah sakit pada tanggal 21-03-2020. DS : klien mengatakan badan lemas, mual dan kesemutan

DO : keadaan umum lemas, keadaan komposmetis, GCS : 4-5-6, mukosa kering, produksi urine 900cc/24jam, TD: 140/80 mmHg, S: 36,5<sup>o</sup>C, N: 89 x/menit. RR:20 x/menit, GDA: 320 mg/dl, terpasang infus Ns 20 tpm.

Diagnosa Keperawatan : ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan diet dan intake tidak adekuat ditandai dengan lemas, mual, dan kesemutan, TD: 140/80 mmHg, S: 36,5<sup>o</sup>C, N: 89 x/menit, RR:20 x/menit, GDA: 320 mg/dl. Klien 2 masuk rumah sakit pada tanggal 21-03-2020. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik. Data Subjektif Data subjektif pada tinjauan kasus Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilihat dari pengkajian klien 1 didapatkan didapatkan mengatakan badannya lemas, kebas kesemutan, mual, dan nafsu makan menurun. Menurut penelitian dari data subjektif, kelemahan yang terjadi pada klien satu karena mual yang dialami sudah lama dan kadar gula darah yang semakin naik disebabkan insulin tidak bekerja dengan baik di dalam sel diagnosis prioritas utama yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena merupakan masalah utama yang harus segera diatasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Data Objektif :

Menurut penelitian dari data objektif pada klien 2, klien terdapat mual karena penderita diabetes yang sudah lama mengalami penurunan nafsu makan karena insulin tidak bekerja dengan baik dan klien 2 merasakan kesemutan karena tekanan darahnya tinggi.

### **Pengkajian Adaptasi Fungsi Peran (Dukungan Sosial)**

Pasien mengatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan dalam penelitian tersebut berasal dari keluarga, teman, bahkan tenaga kesehatan. Dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga berupa nasihat dan dorongan untuk melakukan kontrol rutin. Dukungan yang didapatkan dari teman berupa informasi mengenai penyakit diabetes, partisipan melakukan sharing dengan sesama penderita diabetes sehubungan dengan penyakit diabetes mellitus. Dukungan yang didapat dari tenaga kesehatan yaitu informasi mengenai apa yang harus dilakukan partisipan sehubungan dengan penyakit diabetes yang diderita oleh partisipan. Melalui dukungan dari keluarga, partisipan menjalankan manajemen diabetes mellitus dengan lebih patuh karena mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan sosial merupakan kebutuhan yang harus didapatkan oleh pasien agar dapat menjalankan terapi dengan baik, dukungan ini dapat memberikan motivasi kepada pasien sehingga kebutuhan psikologi pun bisa terpenuhi.

### **Pengkajian Adaptasi Interdependen**

Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya upaya yang dilakukan oleh partisipan untuk dapat menyesuaikan diri dengan penyakit diabetes mellitus, upaya yang dilakukan tersebut meliputi diet, olahraga, kontrol gula darah dan terapi.

### **Pengkajian Respon Adaptasi**

Kedua klien menunjukkan perilaku adaptif dimana pasien itu dapat menerima kondisi dirinya dan mampu untuk mengikuti perubahan yang terjadi pada dirinya serta mempunyai semangat untuk kesembuhannya.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengkajian**

Klien 1 masuk rumah sakit pada tanggal 09-03-2020. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik. Data Subjektif : Data subjektif pada tinjauan kasus Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh dilihat dari pengkajian klien 1 didapatkan badannya lemas dan nafsu makan menurun. Menurut penelitian dari data subjektif, kelemahan yang terjadi pada klien satu karena nafsu makan menurun yang dialami sudah lama dan kadar gula darah yang semakin naik disebabkan insulin tidak bekerja dengan baik di dalam sel diagnosis prioritas utama yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena merupakan masalah utama yang harus segera diatasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Data Objektif : Menurut penelitian dari data objektif pada klien 1, klien merasakan tubuh lemas akibat tidak nafsu makan.

Klien 2 masuk rumah sakit pada tanggal 21-03-2020. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik. Data Subjektif : Data subjektif pada tinjauan kasus Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh dilihat dari pengkajian klien 1 didapatkan didapatkan mengatakan badannya lemas, kebas kesemutan, mual, dan nafsu makan menurun. Menurut penelitian dari data subjektif, kelemahan yang terjadi pada klien satu karena mual yang dialami sudah lama dan kadar gula darah yang semakin naik disebabkan insulin tidak bekerja dengan baik di dalam sel diagnosis prioritas utama yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena merupakan masalah utama yang harus segera diatasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi

keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Data Objektif : Menurut penelitian dari data objektif pada klien 2, klien terdapat mual karena penderita diabetes yang sudah lama mengalami penurunan nafsu makan karena insulin tidak bekerja dengan baik dan klien 2 merasakan kesemutan karena tekanan darahnya tinggi.

Menurut Bararah (2013) pada keadaan gula darah tinggi bahkan parah melebihi batas normal ginjal akan mengakibatkan glikosuria dikarenakan tubulus renalis tidak bisa meresap kembali semua zat gula. Glucosuria akan menimbulkan diuresis osmotik mengakibatkan poliuria ditandai dengan kehilangan sodium, potassium, dan pospat. Polyuria mengakibatkan kekurangan cairan dan menimbulkan polidipsi karena zat gula yang keluar di dalam urine pasien mengalami kesimbangan protein negative dan penurunan berat badan lebih mengarah akan timbulnya polofagia, dikarenakan sebab lain yaitu kekurangan energi sehingga klien lebih cepat lelah, lemah, lemas, dan rasa ngantuk yang tinggi dikarenakan protein dalam tubuh mengalami penurunan dan karbohidrat dalam tubuh juga mengalami penurunan

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 menunjukkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan diet dan intake tidak adekuat, mual dan lemas akibat diabetes mellitus. Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 didiagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan diet dan intake tidak adekuat, mual dan lemas karena insulin tidak bekerja dengan baik sehingga nafsu makan menurun.

Menurut Wijaya dan Putri (2013) pada pemeriksaan muskuloskeletal dan integument akan mengalami gejala kesemutan, cepat lelah, lemah dan mengantuk, penurunan proprioseptif. Ditandai dengan luka sulit sembuh, kehilangan rangsangan pada

ekstermitas bawah, banyak kencing, banyak makan dan berat badan turun.

Menurut peneliti pada klien 1 dan klien 2 didiagnosa diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, penurunan nafsu makan dan kadar gula darah yang tinggi.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat, mual dan lemas. intervensi yang digunakan NOC: 1. Asupan gizi terpenuhi 2. Asupan makanan sesuai dengan diit 3. Energi terpenuhi 4. Berat badan/tinggi badan sesuai dan ideal 5. Hidrasi tidak terjadi. Sedangkan NIC: 1. Timbang berat badan pasien 2. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 3. Monitor kecenderungan turun dan naiknya berat badan 4. Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum 5. Monitor turgor kulit 6. Monitor diit dan asupan kalori 7. Indikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini 8. Monitor tanda-tanda vital 9. Kalaborasi dengan tim medis dengan pemberian terapi.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat, mual dan lemas. intervensi yang digunakan NOC: 1. Asupan gizi terpenuhi 2. Asupan makanan sesuai dengan diit 3. Energi terpenuhi 4. Berat badan/tinggi badan sesuai dan ideal 5. Hidrasi tidak terjadi. Sedangkan NIC: 1. Timbang berat badan pasien 2. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 3. Monitor kecenderungan turun dan naiknya berat badan 4. Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum 5. Monitor turgor kulit 6. Monitor diit dan asupan kalori 7. Indikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini 8. Monitor tanda-tanda vital

9. Kalaborasi dengan tim medis dengan pemberian terapi.

### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dengan pemberian terapi, klien 1 mendapatkan apidra insulin 3x10 unit serta mendapat latus 0-8 unit dan klien 2 mendapatkan apidra insulin 3x12 unit serta mendapat latus 0-10 unit. Menurut peneliti dari implementasi insulin apidra dan lantus karena insulin pada pasien diabetes mellitus tidak bisa memproduksi insulin dengan baik di dalam tubuhnya, sehingga sangat tergantung pada pemberian insulin. Dosis insulin di tentukan pada kebutuhan klien. Keutuhan insulin meningkat pada keadaan sakit yang serius atau parah, infeksi, trauma berat dan menjalani operasi.

Menurut Wijaya & putri (2013) pengelolaan dan penerapan intervensi meliputi kegiatan yaitu, validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, melaksanakan advis dokter sesuai dengan konsidi klien.

Berdasarkan hasil penelitian pada klien 1 dan klien 2 semua intervensi yang diimplementasikan oleh perawat semua terpenuhi tetapi ada beberapa implementasi yang tidak dilakukan karena keterbatasan alat dan di lakukan oleh tim gizi dan dibantu oleh keluarga.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

Dari tindakan keperawatan selama 3 hari pada 1 klien, menunjukkan bahwa klien 1 sudah membaik dengan di tandai gula darah menurun, tidak lemas, tidak terlihat pucat, keadaan umum cukup. Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan nafsu makan bertambah dibuktikan dengan tidak lemas. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang di lakukan oleh perawat

serta dikatakan membaik karena keadaan umum cukup.

Dari tindakan keperawatan selama 3 hari pada 2 klien, menunjukkan bahwa klien 2 sudah membaik dengan di tandai gula darah menurun, tidak lemas, tidak terlihat pucat, keadaan umum cukup. Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 2 mengalami kemajuan, serta menunjukkan penyembuhan nafsu makan bertambah dibuktikan dengan tidak mual dan tidak lemas. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang dilakukan oleh perawat serta dikatakan membaik karena keadaan umum cukup dan tidak mual.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Setelah melakukan Tindakan asuhan keperawatan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes Mellitus pada Tn. B dan Ny. T dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi diruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian Berdasarkan data yang diperoleh hasil pengkajian pada klien 1 (Tn. B) dan 2 (Ny. T) sama sama mengalami penurunan nafsu makan dan lemas, akan tetapi klien 2 disertai mual dikarenakan gula darah lebih tinggi daripada klien 1.
- b. Diagnosa Keperawatan utama yang diperoleh dari hasil penelitian klien 1 (Tn. B) dan 2 (Ny. T) mengalami Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berbasis teori Adaptasi Callista Roy.
- c. Perencanaan keperawatan pada klien 1 (Tn. B) dan 2 (Ny. T) yang dilakukan pada adalah sesuai dengan konsep teori Adaptasi Callista Roy

sesuai dengan kebutuhan klien.

- d. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 (Tn. B) dan 2 (Ny. T) dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sesuai dengan standart teori Adaptasi Callista Roy.
- e. Evaluasi keperawatan pada klien 1 (Tn. B) dan 2 (Ny. T) setelah melakukan pengkajian sampai implementasi pada perawatan Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masih harus dilanjutkan sesuai dengan terapi yang sudah di anjurkan.

### **Saran**

#### **1. Bagi perawat**

Saya menyarankan perawat dapat menjadikan pertimbangan yang baik dan komperhensif dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus berhubungan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Misalnya dalam pengkajian atau perawatan, perawat lebih bisa dekat dengan klien dengan menggunakan teori Adaptasi Callista Roy untuk memberikan dukungan atau menyiapkan hal yang di perlukan oleh klien agar keadaan klien normal kembali dan juga dapat memberikan terapi medis sesuai dengan kebutuhan klien.

#### **2. Bagi Dosen**

Saya menyarankan untuk Dosen atau pempimbing dapat menjadikan pertimbangan yang baik dan komperhensif untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan khususnya yang

berhubungan dengan Diabetes Mellitus berhubungan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menggunakan teori Adaptasi Callista Roy untuk pembelajaran atau judul untuk penelitian. Tidak hanya untuk Diabetes Mellitus berhubungan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tetapi teori Adaptasi Callista Roy bisa di gunakan untuk penyakit lain atau masalah yang lainnya.

### 3. Bagi Mahasiswa

Saya menyarankan untuk mahasiswa/mahasiswi agar dapat menjadikan pertimbangan yang baik dan komperhensif untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus berhubungan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menggunakan teori Adaptasi Callista Roy untuk pembelajaran atau judul untuk penelitian. Tidak hanya untuk Diabetes Mellitus berhubungan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tetapi teori Adaptasi Callista Roy bisa di gunakan untuk penyakit lain atau masalah yang lainnya. Karena teori ini lebih mudah dalam pengkajian langsung ke klien.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan kasus Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh diharapkan dapat memberikan tindakan keperawatan yang baik dan efisien. Saya menyarankan untuk peneliti selanjutnya

menggunakan teori Adaptasi Callista Roy karena lebih mudah dan lebih bisa dekat dengan klien.

### KEPUSTAKAAN

Andra, W & Yessie Puteri. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: Nuha Medika.

Cabral, Eva. 2016. Modus Adaptasi Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Penyakit Yang di Derita Dengan Pendekatan Konsep Model Sister Calista Roy.

Ketut, N., & Brigitta. 2019. Keperawatan Medikal Bedah 1. Halaman 385-410. Yogyakarta: PT Pustaka Baru

Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Padila. 2012. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika.

Risikesdas . 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Republik Indonesia. Jakarta.

Rohmah, Sheilatur. 2019. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tandra, Hans. 2017. Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes.. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

WHO.2016. *Global Report On Diabetes*: World Health Organization

Wujayanti, Evi., dkk.2019. Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Pasien DiabetesMellitus. ( Jurnal Ilmiah Stikes PPNI Mojokerto).

