

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN
MASALAH KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH BERBASIS TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY**

DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN
MASALAH KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH BERBASIS TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY**

DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(Amd.Kep) pada program study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dilla Tasia Syah Putri

NIM : 171210008

Jenjang : Diploma

Judul proposal : Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, Juli 2020

Penulis



DILLA TASIA S.P

NIM: 171210008

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dilla Tasia Syah Putri

NIM : 171210008

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan dengan naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, Juli 2020

Penulis



NIM: 171210008

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dilla Tasia Syah Putri

NIM : 171210008

Tempat tanggal lahir : Ponorogo, 30 Juni 1999

Judul proposal : Keperawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan
Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari
Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Callista Roy

Menyatakan dengan sebenarnya Karya Tulis Ilmiah yang saya buat ini adalah hasil saya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia di sanksi.

Jombang, Maret 2020

Penulis



DILLA TASIA S.P

NIM: 171210008

LEMBAR PERSetujuan

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :


Nama : Dilla Tasia Syah Putri
NIM : 171210008
Tempat tanggal lahir : Ponorogo, 30 Juni 1999
Institusi : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Keperawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy


Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui,
Komisi pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.052


Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.kep
NIK.04.08.123

Mengetahui

Ketua STIKES ICME

Ketua Program



H. Imam Fatoni, SKM.,MM
NIK.03.04.022



Maharani Tri P. S.Kep.,Ns.,MM
NIK.03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Dilla Tasia Syah Putri
NIM : 171210008
Tempat tanggal lahir : Ponorogo, 30 Juni 1999
Institusi : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Keperawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan.




Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji,

1. Penguji Utama : Endang Yuswatiningsih S.Kep.,Ns.,M.Kes (

2. Penguji Anggota 1 : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep

3. Penguji Anggota 2 : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanda Tangan




Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 10 Agustus 2020

MOTTO

*“TERUSLAH BERSYUKUR DAN BERJUANG ATAS APA YANG KAMU DAPAT
SAMPAI SAAT INI, KARENA MASIH BANYAK YANG BERMIMPI INGIN DI
POSISI KITA”*

PERSEMBAHAN

Sebuah sujud serta syukur alhamdulillah kepada Allah SWT atas karunia, kesehatan, serta kemudahan yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar sebagaimana mestinya.

Saya mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk seseorang yang sangat berharga dalam hidup saya yaitu kedua orang tua dan keluarga saya, saya ucapkan sebanyak-banyaknya untuk ayah, ibu, dan keluarga besar saya yang senantiasa merawat, membesarkan, memotivasi, mensupport, memenuhi semua kebutuhan dan memberikan kasih sayang yang tak terhingga kepada saya, serta memanjatkan doa disetiap sujudnya sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya.

Terimakasih kepada Bapak Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen pembimbing KTI, Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen pembimbing 2 KTI dan Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Dosen penguji KTI yang selalu sabar membimbing saya untuk memberikan yang terbaik untuk almamater tercinta STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Terimakasih juga untuk semua Dosen STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah mendidik dan membimbing saya selama ini. Semoga Allah senantiasa membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.

Terimakasih untuk teman-teman ku “Elta Anggun, Erna Hadiat, Diyah Ayu, Nila Sofi, Serlly Alipiani, Tika Ayu, Ega Apliria” yang selalu memberikan dukungan, support, motivasi, serta selalu mendengarkan keluh kesahku.

Serta teman-temanku D3 Keperawatan yang aku sayangi. Terimakasih atas waktunya selama 3 tahun yang luar biasa ini atas canda tawa, susah, senang, serta tangis sudah pernah kita rasakan. Saya pasti akan sangat rindu dengan kenangan yang telah kita lewati bersama-sama. Terimakasih atas semuanya.



RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Ponorogo, 30 Juni 1999 dari pasangan Sugiri dan Tutik Lestari. Penulis adalah anak tunggal. Pada tahun 2005 penulis lulus dari TK Darma Wanita Bungkal, tahun 2011 lulus dari SD Negeri 2 Kalisat, tahun 2014 lulus dari SMP Negeri 1 Bungkal dan pada 2017 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Slahung. Pada 2017 penulis melanjutkan pendidikan di Stikes Insan Cendekia Medika Jombang dan memilih program studi Diploma III Keperawatan program studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya tulis ilmiah yang berjudul “ Keperawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan guna menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga dan sebesar-besarnya saya sampaikan kepada:

- 1) Ketua STIKes ICME Jombang Bapak Imam Fatoni, S. KM, MM.
- 2) Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Ibu Maharani Tri P., S. Kep., Ns., MM serta seluruh Civitas Akademik Program Diploma III Keperawatan
- 3) Pembimbing Utama Bapak Dr. Hariyono, S. Kep., Ns., M.Kep. dan Pembimbing Anggota : Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep atas pengarahan, bimbingan dan bantuan yang telah diberikan.
- 4) Kepada kedua orang tua saya terimakasih atas dukungan, pengorbanan, dan doa yang selalu di berikan kepada saya, serta teman-teman seperjuangan dan sahabat-sahabatku yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya Tulis Ilmiah Ini masih banyak kekurangan. Maka dari itu apabila ada kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menerima dengan tangan terbuka. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis berharap dapat dijadikan dan bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca umumnya.

Jombang, Maret 2020

Penulis

DILLA TASIA S.P.

ABSTRAK

PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH BERBASIS TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY

(Studi Kasus di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Oleh :

Dilla Tasia Syah Putri
171210008

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 diit khusus yang dapat menimbulkan intake makanan sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

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 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 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.

Kata kunci : 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)

By :

Dilla Tasia Syah Putri

171210008

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.

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.

The research design used in this case study is descriptive research on 2 clients with a medical diagnosis of Diabetes Millitus with a problem of nutritional imbalance less than the body's needs. Data on both clients was obtained from interviews, observations and documentation

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.

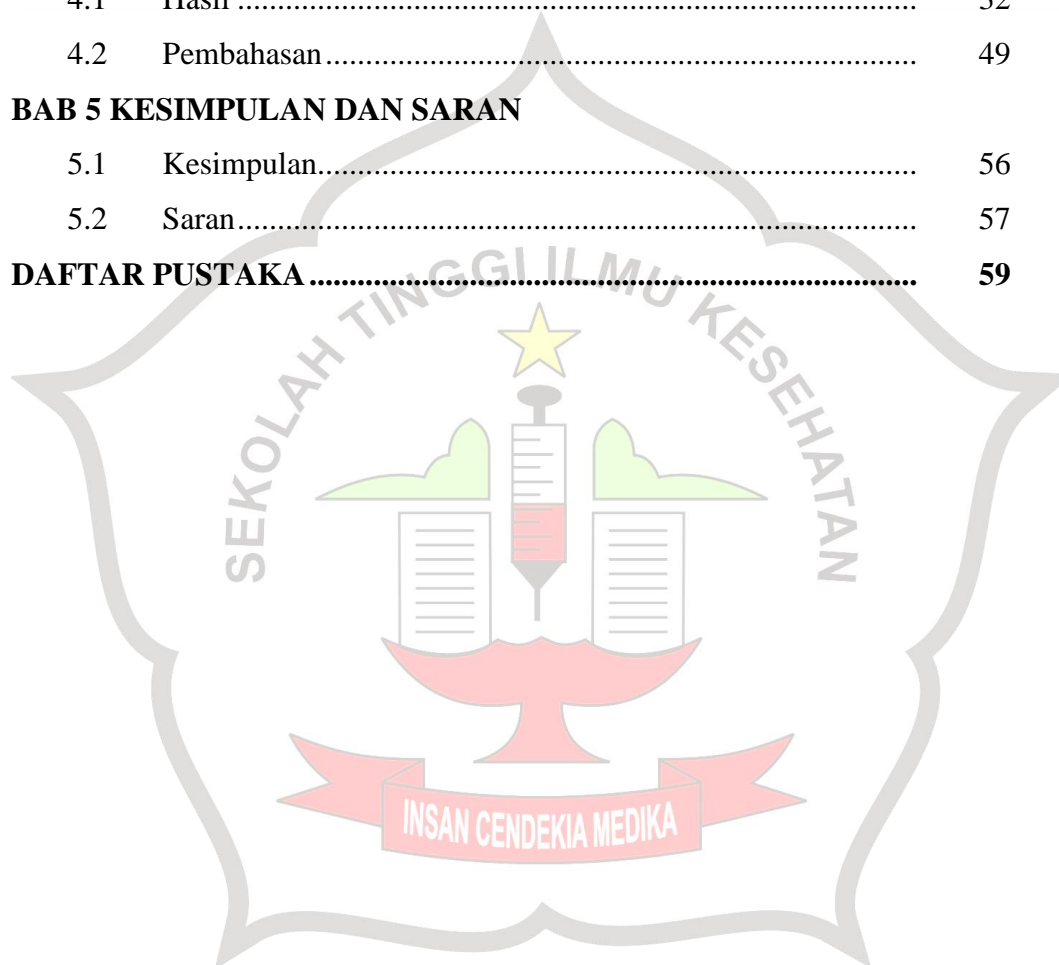
The conclusion that clients 1 and 2 on the third day of evaluation have been resolved. Partially, the client is not weak and eating patterns are starting to improve. But nursing care done for 3 days on client 1 is more effective than client 2.

Keyword : *Diabetes Mellitus, Nutritional imbalance Less than Body Needs*

DAFTAR ISI

Isi	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYAYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
SURAT PERYATAAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	ix
RIWAYAT HIDUP	x
KATA PENGANTAR	xi
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Diabetes Mellitus.....	6
2.2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh	18
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	20
2.4. Konsep Teori Adaptasi	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	27
3.2. Batasan Istilah	27

3.3.	Partisipan	28
3.4.	Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.5.	Pengumpulan Data	29
3.6.	Uji Keabsahan Data.....	30
3.7.	Analisis Data	30
3.8.	Etika Penelitian	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil	32
4.2	Pembahasan.....	49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	56
5.2	Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA		59



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan	21
Tabel 4.1 Identitas Klien	32
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien	33
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	34
Tabel 4.4 Perubahan Pola Kesehatan Klien	36
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik Klien	38
Tabel 4.6 Terapi Klien	39
Tabel 4.7 Analisa Data Klien	39
Tabel 4.8 Perencanaan Keperawatan Klien	41
Tabel 4.9 Pelaksanaan Keperawatan Klien.....	45
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Klien.....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. WOC.....	11
2. Kerangka Konsep Teori Callista Roy.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 2 : Jadwal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 5 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 : lembar persetujuan menjadi responden klien 1
- Lampiran 7 : lembar persetujuan menjadi responden klien 2
- Lampiran 8 : Lembar Balasan Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Hasil Turnitin



DAFTAR SINGKATAN

>	: Lebih dari
+	: Positif
DM	: Diabetes Mellitus
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
ResKesDes	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
LDL	: <i>Low-density Lipoprotein</i>
HDL	: <i>High-density Lipoprotein</i>
WOC	: <i>Web Of Cognition</i>
GDS	: Gula Darah Sewaktu
GDP	: Gula Darah Puasa
PP	: Post Prandial
mg/dl	: milligram/desi liter
MRS	: Masuk Rumah Sakit
RM	: Rekam Medik
BAB	: Buang Air Besar
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) salah satu masalah kesehatan publik yang signifikan. Diabetes Mellitus termasuk penyakit tidak menular atau degeneratif sejak beberapa tahun sebelumnya, penyakit ini telah terjadi permasalahan tersendiri bagi tiap negara di dunia. Sehingga saat ini penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia (Cabral, 2016). *Diabetes Mellitus* (DM) suatu penyakit 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 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. Hal tersebut dapat mengakibatkan jumlah sel pancreas menurun, sehingga terjadi proses defisiensi insulin. Klien Diabetes Mellitus mengalami resistensi insulin dan defisiensi insulin dapat menyebabkan hiperglikemia. Hiperglikemia itu sendiri adalah suatu dimana kadar gula darah dalam tubuh melebihi batas normal. Akibatnya dalam pemberian asupan makanan perlu ada pembatasan diet khususnya diet rendah gula. kemudian mengakibatkan intake makanan yang tidak 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 integritas 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). Sehingga pola hidup dan nutrisi yang baik dan tepat bagi klien Diabetes Mellitus yaitu dapat menyesuaikan kalori 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).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus* (DM) dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Tubuh berbasis Teori Adaptasi Callista Roy di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus* (DM) dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Keperawatan klien *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2 dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
- b. Mampu menentukan Diagnosis Keperawatan klien *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2 dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
- c. Mampu melakukan tindakan keperawatan yang harus dilakukan klien *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2 dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy di Ruang RSUD Bangil Pasuruan.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* (DM) dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Callista Roy di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan klien *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2 dengan masalah Ketidakseimbangan

Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan yang sudah dilakukan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari teori studi kasus ini adalah pengembangan pengetahuan. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada klien *Diabetes Mellitus* (DM) dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Tubuh agar perawat mampu memenuhi kebutuhan dasar klien selama dirawat dirumah sakit.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat untuk Keluarga dan klien dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana penyakit ini terjadi dan cara penanganan pemenuhan kebutuhan dasar bisa dilakukan keluarga dan klien setelah dirawat di rumah. Sedangkan untuk Perawat dapat menjadikan ini sebagai bahan masukan untuk lebih baik lagi dalam melakukan tindakan Asuhan Keperawatan pada klien khususnya klien *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2. Karya Tulis Ilmiah ini semoga bisa menjadi bahan dasar atau referensi selanjutnya bagi peneliti yang mengambil kasus *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

2.1.1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) biasanya disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, dan gangguan kerja insulin. Yang dapat menyebabkan penyakit metabolic yang berlangsung kronik progresif yang di tandai adanya hiperglikemia. Diabetes non-insulin atau diabetes tipe 2 kebanyakan diakibatkan karena tingkat resistensi insulin. Tingkatan insulin yang normal, rendah ataupun bisa meningkat akan tetapi fungsi dari insulin dalam proses metabolisme zat gula rendah yang mengakibatkan gula darah akan tinggi sehingga mengakibatkan hipergikemia (gula darah tinggi) (Ni Ketut & Brigitta, 2019).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang mengganggu metabolisme biasanya di tandai gula darah tinggi sangat berhubungan dengan ketidak normalan kadar karbohidrat, protein, dan lemak yang di akibatkan sekresi insulin menurun bahkan sensitivitasnya juga mengalami penurunan yang menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler dan neuropati. (Wijayanti, dkk ,2019)

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut (Hasdianah, 2012) adalah:

a) Diabetes Mellitus tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 (tergantung insulin) merupakan suatu kondisi dimana tubuh perlu insulin karena tubuh tidak bisa menghasilkan insulin. Hal ini sering terjadi karena penyakit autoimun masalah genetic bahkan virus. Disebabkan tubuh kurang atau tidak dapat menghasilkan insulin. Pasien diabetes mellitus membutuhkan injeksi setiap hari. Disisi lain faktor yang menyebabkan diabetes tipe 1 antara lain faktor lingkungan, imunologi dan keturunan.

b) Diabetes Mellitus tipe 2

Sering juga disebut insulin *requirement* (tergantung insulin) merupakan suatu kondisi yang memerlukan insulin dalam waktu sementara atau bahkan seterusnya. Ketika kinerja pankreas tidak normal dapat mengakibatkan tubuh dalam menghasilkan insulin terganggu sehingga respon tubuh terhadap insulin tidak normal. Disisi lain juga disebabkan akibat dari resistensi insulin yaitu keabnormal an jumlah insulin. Dapat juga disebabkan oleh kurangnya insulin atau masalah pada produksi atau sekresi insulin. Diabetes mellitus tipe 2 sangat diketahui secara umum dengan beberapa faktor resikonya, antara lain kegemukan, dan kurang olah raga. Kegemukan, Riwayat keluarga dan pola hidup juga dapat mempengaruhi timbulnya beberapa penyakit diabetes mellitus.

c) Diabetes Mellitus tipe 3 gestasional

Diabetes Mellitus tipe ini terjadi pada kalangan ibu hamil. Karena, dalam proses pemulihan setelah melahirkan kondisi gestasional kemungkinan bisa merusak Kesehatan ibu dan janin. Dan sekitar 20-50%. Perempuan yang mengidap gestasional bisa hidup meskipun gestasional sifatnya tidak bertahan lama, jika tidak ditangani secara benar atau baik akan memberikan resiko yang buruk bagi ibu dan janin. Resikonya yang didapat oleh bayi misalnya berat badan tinggi bahkan diatas normal, cacat otot rangka dan penyakit kronis bawaan.

2.1.3. Etiologi

Penyebab pasti yang melatar belakangi seseorang mengalami diabetes hingga saat ini belum diketahui secara jelas. Namun, ada beberapa faktor tertentu yang meningkatkan resiko seseorang mengidap diabetes ini, diantaranya: obesitas, dislipidemia, ras, usia, pre-diabetes, gaya hidup, riwayat keluarga atau herediter, sindrom ovarium polistik, seseorang dengan riwayat diabetes gestasional, serta penderita hipertensi, penyakit jantung coroner, dan hipertiroidisme diketahui juga mempunyai resiko tinggi Diabetes. (Ni Ketut & Brigitta , 2019).

2.1.4. Faktor Resiko *Diabetes Mellitus* (DM)

Faktor Resiko *Diabetes Mellitus* Menurut (Ni Ketut & Brigitta, 2019)

Adalah:

a. **Obesitas**

Kelebihan berat badan merupakan faktor resiko utama untuk *Diabetes Mellitus* tipe 2. Hal ini karena semakin banyak jaringan lemak yang dimiliki, semakin banyak pula sel-sel tubuh yang menjadi insulin.

b. **Distribusi Lemak**

Kelebihan lemak diperut meningkatkan resiko *Diabetes Mellitus* tipe 2 daripada jika tubuh menyimpan lemak di ditempat lain, seperti pinggul dan paha.

c. **Gaya Hidup Yang Tidak Efektif**

Semakin kurang aktif, resiko diabetes tipe 2 semakin besar. Olah raga dapat mengatur bahkan mengendalikan berat badan memakai zat gula untuk energi dan menciptakan sel tubuh semakin sensitif kepada insulin.

d. **Riwayat Keluarga**

Resiko *Diabetes Mellitus* tipe 2 naik apabila keluarga kandung atau orang tua mempunyai Riwayat diabetes mellitus tipe 2.

e. **Usia**

Usia pada tahap ini sangat erat kaitannya dalam proses timbulnya penyakit diabetes mellitus. Hal ini disebabkan kebiasaan kurang melakukan olah raga kehilangan massa otot, mengalami peningkatan berat badan saat mereka bertambah usia.

f. Pre-Diabetes

Pre-Diabetes adalah keadaan glukosa cenderung lebih tinggi dari biasanya. Akan tetapi kurang tinggi untuk digolongkan menjadi penyakit diabetes. Jika tidak mendapat pengobatan pre-diabetes akan menjadi diabetes tipe 2.

g. Diabetes Gestational

Diabetes gestasional bisa dialami pada masa kehamilan dan meningkatkan resiko terkena Diabetes Mellitus tipe 2. Perempuan yang melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 9 pon (4 kilogram), juga beresiko terkena Diabetes Mellitus tipe 2.

h. Sindrom Ovarium Polokistik

Bagi wanita, memiliki sindrom ovarium polokistik meningkatkan resiko Diabetes. Kondisi ini umumnya ditandai dengan periode menstruasi yang tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebihan, dan obesitas.

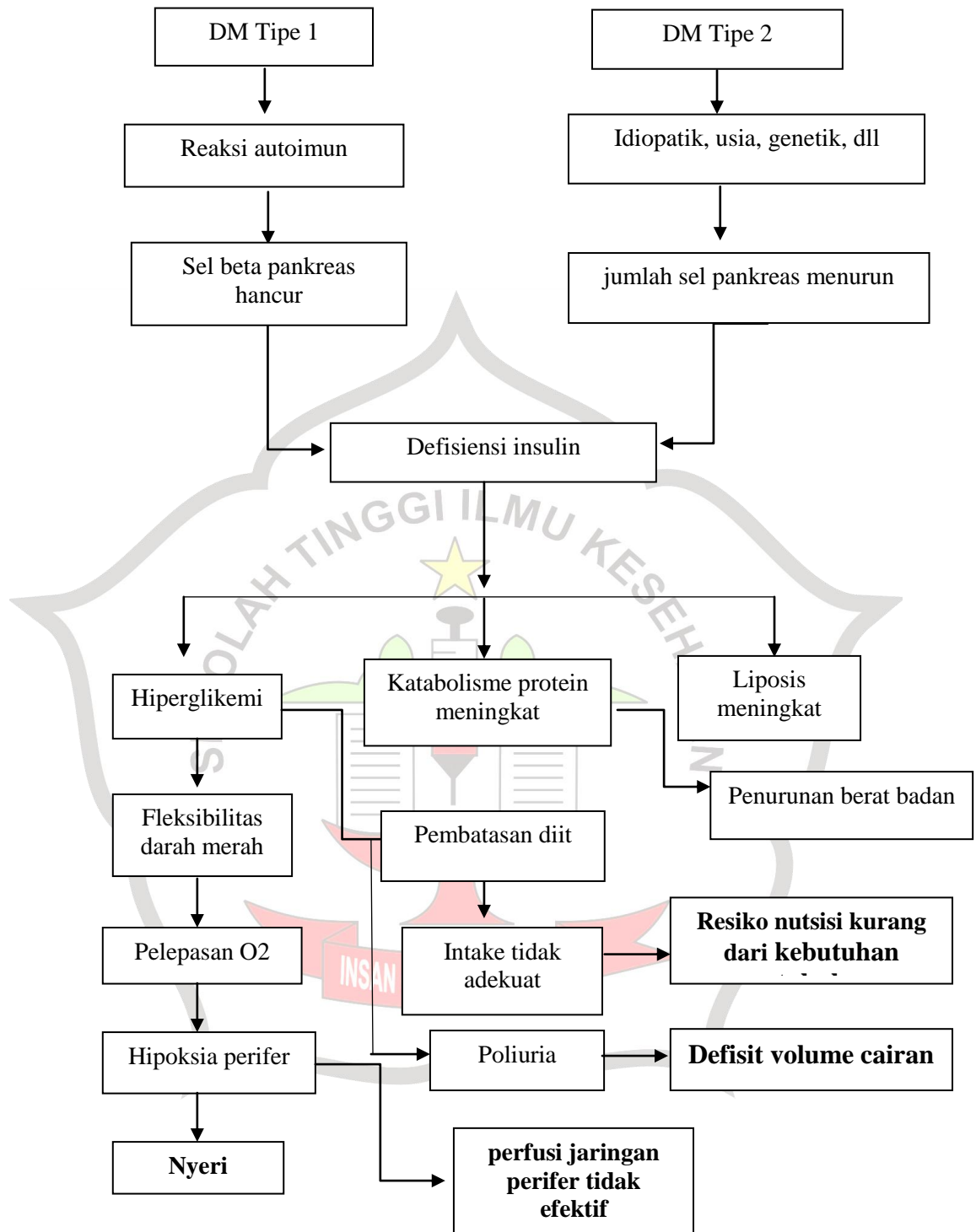
2.1.5. Patofisiologis

Pasien Diabetes mengalami resistensi insulin dan defisiensi insulin relative, dan kemungkinan keduanya berkontribusi terhadap diabetes tipe 2. Hiperglikemia dapat merusak fungsi sel- β pankreas dan memperburuk resistensi insulin, mengarah ke siklus hiperglikemia yang menyebabkan keadaan metabolik yang memburuk. Diabetes tipe 2 sering di sertai dengan kondisi lain, termasuk hipertensi, konsentrasi kolesterol *low-density lipoprotein* (LDL) serum tinggi, dan konsentrasi kolesterol *high-density lipoprotein* (HDL) serum rendah, seperti diabetes tipe 2, yang

meningkatkan resiko kasdiovaskuler. Konstelasi kondisi klinis ini disebut sebagai sindrom metabolik. Hyperinsulinemia yang terjadi sebagai respon terhadap resistensi insulin dapat menjadi penyebab kelainan lain. Peningkatan kadar asam lemak bebas dan faktor oksidatif telah terlibat dalam potogenesis sindrom metabolik, diabetes tipe 2, dan komplikasi kardiovaskuler. (Ni Ketut & Brigitta , 2019).



2.1.6. WOC Diabetes Mellitus (DM)



Gambar 2.1 WOC Diabetes Mellitus

2.1.7. Manifestasi Klinis

Seringkali tidak dirasakan dan disadari oleh klien pada awalnya, sehingga terjadi Diabetes Mellitus ini, ada beberapa keluhan dan gejala yang perlu diperhatikan oleh klien Diabetes Mellitus (Andra & Yessie, 2013):

1) Keluhan Klasik

a) Banyak Kencing (poliuria)

Banyak kencing yaitu dimana keadaan pasien sering kencing akibat kadar gula darah yang tinggi.

b) Banyak Minum (polidipsia)

Karena banyaknya cairan yang keluar sehingga rasa haus sering dialami penderita, maka untuk menghilangkan rasa haus pasien akan banyak minum.

c) Banyak Makan (polifagia)

Pasien sering makan karena rasa lapar yang selalu muncul pada penderita diabetes mellitus, keseimbangan kalori negative dialami oleh pasien sehingga pasien banyak makan.

d) Berat badan dan Lelah rendah

Berat badan yang mengalami penurunan dalam jangka waktu relative pendek seharusnya dapat menumbuhkan rasa curiga. Kondisi Lelah yang tinggi menunjukkan rendahnya presentase tubuh. Dapat diakibatkan karena zat gula dalam darah tidak bisa masuk dalam sel, mengakibatkan sel mengalami penurunan bahan bakar yang digunakan untuk menciptakan tenaga. Selain itu agar

tetap hidup sumber tenaga harus diperoleh dari simpanan lain yaitu sel lemak dari otot akhirnya mengakibatkan klien menjadi kurus akibat hilangnya jaringan lemak dan otot.

2) Keluhan Lain

a) Gangguan saraf tepi/kesemutan

Rasa sakit dan kesemutan dikaki setiap malam hari akan dirasakan oleh klien yang mengalami Diabetes Mellitus.

b) Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan juga sering terjadi pada penderita penyakit Diabetes Mellitus, karena gangguan penglihatan sehingga penderita sering mengganti kacamata supaya bias melihat dengan baik.

c) Gatal/Bisul

Gatal dan bisul juga sering menyerang penderita Diabetes Mellitus biasanya terjadi pada daerah kemaluan, lipatan ketiak, dan bawah payudara. Selain gatal-gatal bisul juga menyerang si penderita Diabetes Mellitus luka juga akan lama sembuh.

d) Gangguan Ereksi

Merupakan masalah tersembunyi akibatnya muncul tidak secara menerus dikatakan oleh kliennya. Sebab sangat erat hubungannya dengan kebiasaan masyarakat yang tetap pada keyakinan bahwa menceritakan permasalahan seks atau bahkan melibatkan kejantanan atau kemampuan klien lainnya.

e) Keputihan

Keluhan yang sering muncul pada kalangan wanita salah satunya adalah keputihan dan rasa gatal yang selalu menjadi masalah terbesar bagi kelompok wanita.

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Diagnostik Menurut (Andra & Yessie 2013) Adalah:

- a. Kadar Gula
 1. Gula darah sewaktu (GDS)/ random >200mg/dl
 2. Gula darah puasa (GDP)/ nuchter >140mg/dl
 3. Gula darah 2 jam PP (post pradiial) >200 mg/dl
- b. Aseton plasma: hasil (+) mencolok
- c. Asam lemak bebas: meningkatnya lipit dan kolesterol
- d. Urinalis: poliuria, ketonuria, dan glucosuria
- e. Osmolaritas serum (>330 osm/l)

2.1.9. Komplikasi *Diabetes Mellitus* (DM)

Meskipun komplikasi jangka panjang dari Diabetes berkembang secara bertahap, komplikasi bisa menyebabkan kecacatan permanen atau bahkan mengancam jiwa. Beberapa komplikasi potensial Diabetes menurut (Ni Ketut & Brigitta, 2019) meliputi:

a) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Diabetes meningkatkan resiko berbagai masalah kardiovaskuler, termasuk penyakit arteri coroner dengan nyeri dada (angina), serangan jantung, stroke, penyempitan arteri (aterosklerosis), dan tekanan darah tinggi.

b) Kerusakan Saraf (neuropati)

Kelebihan gula dapat melukai dinding pembuluh darah kecil (kapiler) terutama di kaki. Ini dapat menyebabkan kesemutan, mati rasa, rasa terbakar atau rasa sakit yang biasanya dimulai di ujung jari kaki dan secara bertahap menyebar ke tubuh bagian atas. Gula darah yang tidak terkontrol pada akhirnya dapat menyebabkan mati rasa di bagian tubuh yang terkena. Kerusakan pada saraf yang mengontrol pencernaan dapat menyebabkan masalah dengan mual, muntah, diare, atau sembelit.

c) Kerusakan Ginjal (nefropati)

Ginjal mengandung jutaan kluster pembuluh darah kecil yang menyaring limbah dari tubuh. Diabetes dapat merusak sistem penyaringan tersebut. Kerusakan parah dapat menyebabkan gagal ginjal atau penyakit ginjal tahap akhir yang ireversibel, yang akhirnya memerlukan dialysis atau transplantasi ginjal.

d) Kerusakan Mata

Diabetes dapat merusak pembuluh darah retina (diabetik retinopathy), berpotensi menyebabkan kebutaan. Diabetes juga meningkatkan resiko kondisi penglihatan serius lainnya, seperti katarak dan glaukoma.

e) Kerusakan Kaki

Kerusakan saraf di kaki atau aliran darah yang buruk ke kaki meningkatkan resiko berbagai komplikasi kaki. Jika tidak diobati, luka dan lecet bisa menjadi infeksi serius. Kerusakan parah mungkin menyebabkan dilakukannya amputasi kaki.

f) Gangguan Pendengaran

Masalah pendengaran lebih sering terjadi pada penderita diabetes.

g) Gangguan kulit

Diabetes dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap masalah kulit, termasuk infeksi bakteri dan jamur.

h) Penyakit Alzheimer

Diabetes tipe 2 dapat meningkatkan resiko penyakit Alzheimer. Semakin buruk kendali gula darah, semakin besar resikonya.

2.1.10. Penatalaksanaan *Diabetes Mellitus* (DM)

Penatalaksanaan Diabetes Melitus menurut (Andra & Yessie, 2013) adalah:

a. Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah:

1. Tujuan jangka pendek yaitu menghilangkan gejala/keluhan gejala Diabetes Mellitus.
2. Tujuan jangk Panjang yaitu mencegah komplikasi.

b. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

1. Diet

Perhimpunan Diabetes Amerika dan Persatuan Dietetik Amerika

Merekomendasikan 50-60% kalori yang berasal dari:

- a. Karbohidrat 60-70%
- b. Protein 12-20%
- c. Lemak 20-30%

2. Obat hipoglikemik oral (OHO)

- a. Sulfonilurea: salah satu golongan obat sulfonilurea berkerja menggunakan cara insulin yang tersimpan dilepaskan. Sekresi insulin diturunkan dan juga di tingkatkan.
- b. Biguanid: zat gula dalam darah diturunkan akan tetapi tidak sampai bawah normal.
- c. Inhibitor a glucosidase: enzim glucosidase pada saluran cerna di hambat. Yang akhirnya dapat menurunkan serapan zat gula dan penurunan kadar gula darah setelah pradiat.
- d. Insulin sensiting agent: Thoazahdine diones meninggikan sensitivitas insulin, jadi dapat menangani permasalahan resistensi insulin tanpa mengakibatkan kurangnya zat gula akan tetapi obat ini belum diperjual belikan di negara kita.
- e. Insulin

Contoh permasalahan seperti penurunan berat badan yang relative cepat, ketoasidosis asidosis laktat menggunakan koma hiperosmolor, klien dengan tanda stress berat setelah operasi atau infeksi, klien pada kehamilan atau tidak terkendali gastasional. dalam pengaturan makan, dan klien yang gagal dalam mengelola obat hipoglikemik oral dengan dosis tinggi.

3. Latihan

Laju metabolisme dapat di tambah dengan cara layihan melawan tahanan, penurunan stress, penurunan berat badan, dan menjadikan tubuh menjadi segar. Melatih pengendalian trauma

ekstermitas bawah dan pelatihan dalam udara panas bahkan dingin pada waktu pengaturan metabolik jelek. Memeriksa kaki setiap hari setelah melakukan Latihan dan menggunakan alas kaki yang tepat.

4. Pemantauan

Pemantauan tingkat glukosa dalam darah dengan sendiri.

5. Terapi

6. Pendidikan

2.2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

2.2.1. Definisi

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. (NANDA, 2018).

2.2.2 Etiologi

1. Fisiologis

a. Intake nutien

1. Kemampuan mendapatdan mengelola makanan
2. Pengetahuan
3. Gangguan menelan
4. Perasaan tidak nyaman setelah makan
5. Anoreksia
6. Nausea dan vomitus
7. Intake kalori dan lemak yang berlebih

b. Kemampuan mencerna nutrient

1. Obstruksi saluran cerna
2. Malabsorpsi nutrient
3. Diabetes mellitus

c. Kebutuhan metabolisme

1. Pertumbuhan
2. Stress
3. Kondisi yang meningkatkan latihan hipertyroid
4. Kanker
2. Gaya hidup dan kebiasaan
 - Kebiasaan yang meningkatkan latihan hipertyroid
3. Kebudayaan dan kepercayaan
 - Kebudayaan orang asia yang memilih makanan pokok yang berlebih
4. Sumber ekonomi
5. Obat dan interaksi nutrient

2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

a. Biodata

Identitas klien: terdiri dari nama, alamat, umur, status, diagnosa medis, tanggal MRS, keluarga yang dapat dihubungi, catatan kedatangan, dan No RM.

b. Keluhan utama

Klien datang ke rumah sakit biasanya dengan keluhan seperti : lemas, sering buang air kecil, mengalami penurunan berat badan, dan nyeri.

c. Riwayat kesehatan sekarang

1. Gatal di kulit ada luka yang tidak menunjukkan perbaikan
2. Kesemutan
3. Menurunnya BB
4. Sering haus
5. Banyak kencing
6. Menurunnya ketajaman penglihatan

d. Riwayat kesehatan dahulu

1. Riwayat penyakit pankreas
2. Hipertensi
3. Infeksi saluran kencing berulang

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga dengan diabetes mellitus

2.3.2. Pemeriksaan fisik

1. Status kesehatan klien

Meliputi kondisi penderita, tingkat kesadaran, bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

2. Sistem pernafasan

Adanya sesak nafas, nyeri dada, penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi.

3. Sistem kardiovaskuler

Adanya riwayat hipertensi, klaudikasi, kabas, kesemutan di ekstermitas, luka pada kaki yang penyembuhannya membutuhkan waktu, takikardi/bradikardi, dan tekanan darah berubah-ubah.

4. Sistem neurologis

Menurunnya sensori, parathesia, mengamuk, penurunan reflek, mental buruk, dan orientasi tidak baik.

5. Sistem perkemihan

Polyuria, retensi urine, inkontinensia urine, saat berkemih terasa sakit.

6. Sistem pencernaan

mual muntah, diare, konstipasi, berat badan menurun, lingkaran perut, kegemukan.

7. Sistem muskuloskeletal

Penderita dengan diabetes mellitus gerak badannya menurun akibat fisik yang lemah, otot yang kram dan tonus otot yang menurun. akan mengalami penurunan gerak karena kelemahan fisik, kram otot, dan penurunan tonus otot. *Ronge of motion* (ROM) mulai dari persendian juga merasakan derajat sudutnya mengalami penurunan. Klien bisa jatuh akibat gula darah menurun di otak sehingga mengakibatkan kinerja pusat keseimbangan menurun.

2.3.3. Pemeriksaan penunjang

- a. Gula darah sewaktu/ random > 200 mg/dl
- b. Gula darah puasa / nuchter >140 mg/dl
- c. Gula darah 2 jam pp (post prandial) > 200 mg/dl

1. Aseston plasma: hasil (+) mencolok
2. Aseston lemak bebas: peningkatan lipid dan kolesterol
3. Osmolaritas serum (>330 osm/l)
4. Urinalis: proteinuria, ketonuria, dan glukosaria

2.3.4. Diagnosa keperawatan

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

2.3.5. Intervensi keperawatan menurut NANDA NOC-NIC 2018-2020

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Hasil Kreteria	Intervensi
<p>1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal. b. Kurang informasi. c. Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat. d. Kesalahan persepsi. <p>Faktor yang berhubunga:</p> <p>Asupan diet kurang</p> <p>Populasi resiko;</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Factor biologis b. Kesulitan ekonomi <p>Kondisi terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ketidakmampuan 	<p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Nutrisi <ol style="list-style-type: none"> a) Asupan gizi (4) b) Asupan makanan (4) c) Energi (4) d) Resiko breerat badan/tinggi badan (3) e) Hidrasi (3) 	<p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Nutrisi: <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan pasien b. Monitor pertumbuhan dan perkembangan c. Monitor kecenderungan turun dan naiknya berat badan d. Identifikasi perubahan berat bdan selama periode antepartum e. Monitor turgor kulit dan mobilitas f. Monitor adanya mual dan muntah g. Monitor diet dan asupan kalori h. Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini i. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, denyut nadi, respirasi j. Kalaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Hasil Kreteria	Intervensi
<ul style="list-style-type: none"> b. mengabsorpsi nutrien. c. Ketidakmampuan mencerna makanan. d. Ketidakmampuan makan. e. Gangguan psikososial. 		

2.3.6. Implementasi

Tindakan yang bertujuan mencapai sesuatu yang sudah ditentukan dalam pelaksanaan, diantaranya pengambilan data selanjutnya observasi timbal balik klien pada saat melakukan tindakan.

2.3.7. Evaluasi

Merupakan proses terakhir dalam tahap asuhan keperawatan. Evaluasi juga bisa di artikan Tindakan yang disengaja dan berkelanjutan dengan klien, perawat dan anggota medis yang terlibat di dalamnya. Upaya menyelesaikan perlu tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Evaluasi bertujuan memberikan nilai apabila tujuan dari asuhan keperawatan terpenuhi atau tidak dan sebagai salah satu cara untuk pengkajian ulang (Lismidar 1990 dalam Fadilla 2012). Evaluasi dapat dilakukan dengan SOAP:

S: Data Subyektif

Peningkatan kondisi klien. Perkembangan keadaan klien yang dirasakan, dikeluhkan. dan di kemukakan oleh klien.

O: Data Obyektif

peningkatan keadaan klien yang dapat diawasi dan diukur oleh tenaga kesehatan.

A: Analisa

Pertimbangan pengamatan dari data subjektif maupun objektif untuk mengetahui ada peningkatan dari tindakan atau tidak ada perbaikan

P: Perencanaan

Perencanaan tindakan klien didasarkan dari hasil Analisa diatas yang di dalamnya harus meneruskan rencana Tindakan sebelum jika masalah atau keadaan tidak teratasi.

2.4. Konsep Teori Adaptasi

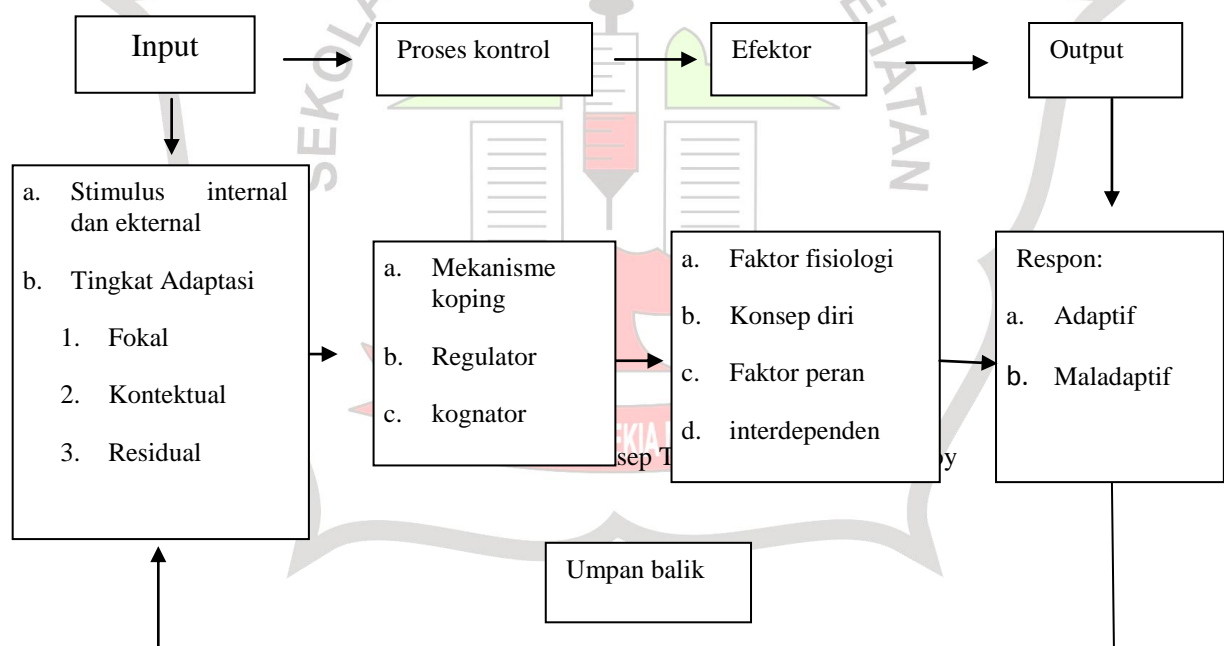
2.4.1. Definisi

Merupakan pemberian bentuk pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan yang mendasar akan di tujukan pada seorang yang sehat ataupun sakit merasakan keadaan fisik, psikis, dan social terganggu supaya bisa meraih tingkat sehat yang baik. Salah satu dasar pemenuhan bisa berupa kemampuan seseorang harus di tingkatkan, mengantisipasi, memperbaiki dan melakukan peningkatan Kesehatan pada keadaan yang dianggap sakit oleh seseorang (Alligood & Tomey, 2006 dalam Nursalam, 2017).

Callista Roy mendefinisikan tujuan keperawatan merupakan peningkatan respon adaptasi yang hubungannya erat dengan empat model adaptasi. Internal, eksternal, dan stimulus input juga mengalami perubahan tergantung keadaan individu. Keadaan yang dapat menggambarkan tingkat

adaptasi seseorang peningkatan dapat di tetapkan, kontekstual, dan residual. Stimulus fokal merupakan kondisi respon yang memberikan cara langsung pada input masuk. Fokal yang digunakan umumnya tergantung pada tingkatan perubahan yang berakibat pada seseorang. Stimulus kontekstual merupakan kumpulan stimulus yang merangsang seseorang dari dalam maupun luar juga berpengaruh terhadap situasi dan bisa dikaji, diukur dan diungkapkan oleh seseorang. Stimulus residual merupakan ciri khas seseorang yang akan timbul baik secara sejalan seperti pada kondisi yang dihadapi tapi dalam mengukur menemukan kesulitan secara objektif (Nursalam, 2017).

2.4.2. Konsep Teori



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu tahap penyusunan masalah dalam penelitian yang dimulai dari perencanaan dan pelaksanaan meliputi tahap persiapan menuju proses masalah peneliti (Suryono, 2013).

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.

3.2 Batasan Istilah

Dalam hal ini agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan judul ataupun istilah istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus maka ada batasan istilah yang digunakan yaitu:

- a) Asuhan keperawatan adalah proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, perumusan asuhan, dan penilaian (Padila,2012).
- b) Klien merupakan seseorang yang menerima atau memperoleh perawatan atau penjagaan oleh petugas kesehatan.

- c) *Diabetes Mellitus* (DM) adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan karakteristik hiperglikemia dan terjadi akibat efek sekresi insulin (Liwang & Bhakti, 2014).
- d) Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (NANDA, 2018-2020).

3.3 Partisipan

Partisipan yaitu seseorang yang ikut serta pada studi kasus ini. Disini menggunakan partisipan yaitu klien dengan Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Dalam studi kasus ini menggunakan 2 partisipan dengan kriteria:

- a) 2 klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2
- b) 2 klien yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- c) 2 klien yang berjenis perempuan atau laki-laki dengan usia 30-60 tahun
- d) 2 klien yang di rawat inap di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan
- e) 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di Jl. Raci Pasuruan.

3.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Januari 2020 sampai bulan Juni 2020

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data supaya didapatkan sesuai dengan permasalahan dalam pengkajian diperlukan cara antara lain (Nursalam, 2017):

a) Wawancara

Merupakan cara yang meliputi beberapa tahap antara lain 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, perawat, dan tim medis lainnya.

b) Observasi dan pemeriksaan fisik

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.

c) Studi dokumentasi

Didapatkan dari beberapa dokumen dari pemeriksaan penunjang, pemeriksaan diagnostik, dan data yang diperlukan dari rekam medik, catatan klien dan lain-lain.

3.6 Uji Keabsahan Data

Merupakan suatu cara untuk mengetahui tingkat kualitas data atau informasi yang didapatkan yang bertujuan untuk menghasilkan data tingkat keakuratannya tinggi. Dibagi menjadi:

- a) 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.
- b) 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.

3.7 Analisa Data

Merupakan suatu cara Menyusun jawaban yang di dapatkan dari hasil mewawancarai secara langsung yang diharapkan dapat menjadi jawaban dari rumusan masalah. Tahapan dari Analisa data antara lain (Nursalam, 2017):

1. Pengumpulan data

Adalah tahapan dimana seorang perawat melakukan pendekatan kepada klien yang bertujuan untuk mendapatkan data yang akurat.

2. 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).

3. Penyajian data

Ditampilkan dalam bentuk table gambar dan bagan maupun teks naratif. Rahasia data klien akan mendapat jaminan keamanan nya.

4. 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.

3.8 Etika Penelitian

Prinsip etik penelitian (Nursalam, 2017):

- a) *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.

- b) *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.
- c) *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah suatu cara dalam memberikan jaminan kerahasiaan dari data penelitian informasi bahkan masalah lainnya. Semua yang di dapatkan dari penelitian dijadikan satu oleh peneliti dan di jamin kerahasiannya.



BAB 4

HASIL DAN PRMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Dalam penelitian pengkajian ini dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan di Ruang Melati terdapat 16 ruangan dengan kapasitas dari 106 tempat tidur yang di lengkapi dengan fasilitas seperti kipas angin, tempat tidur, dan kamar mandi. Ruang 15 dan 16 merupakan ruang khusus untuk penderita diabetes mellitus. Peneliti melakukan pengkajian dan penelitian di ruang khusus diabetes mellitus kamar no 15 dan 16.

4.1.2 Pengkajian

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. B	Ny. T
Umur	54 th	48 th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Slta	Sd
Pekerjaan	Perangkat Desa	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Sudah Menikah	Sudah menikah
Alamat	Ds. Gayam, Kec. Gondangwetan, Kab. Pasuruan	Jl. Tilas Sarem, Tambakan, Kec. Bangil, Kab. Pasuruan
Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Suku	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	09-03-2020	21-03-2020
Tanggal Pengkajian	10-03-2020	22-03-2020
Jam Masuk	10.36	13.53
No. Rm	00415xxx	00417xxx
Diagnosa Masuk	Diabetes mellitus	Hipertensi dan Diabetes mellitus

b. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan badan lemas, nafsu makan menurun	Klien mengatakan badan kebas kesemutan dan mual menyebabkan nafsu makan menurun
Riwayat penyakit sekarang	Klien datang dengan keluarga dalam keadaan badan tampak kurus, turgor kulit jelek, dan pucat. Sehingga keluarga pasien mengantar pasien ke RSUD	Klien datang diantar keluarga dalam keadaan badan lemas, mual, mukosa bibir kering, dan mengalami penurunan nafsu makan, Sehingga keluarga merasa cemas dan membawa klien ke RSUD Bangil Pasuruan
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada riwayat keluarga yang memiliki penyakit Diabetes Mellitus	Ada anggota keluarga yang juga memiliki penyakit Diabetes Mellitus
Riwayat psikososial	Klien mengatakan bahwa dirinya iklhas. Klien pasrah terhadap penyakitnya.	Klien mengatakan bahwa dirinya sudah iklhas dan pasrah terhadap penyakitnya.
Riwayat spiritual	Klien walaupun tidak dapat melakukan ibadah, tetapi selalu berdoa agar diberi kesembuhan.	Klien masih teratur melakukan ibadah sholat dan selalu berdoa mendekati diri ke Tuhan agar diberi kesembuhan dan kekuatan.

c. Pengkajian Adaptasi Fisiologis

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD S N RR GCS Kesadaran GDA Pemeriksaan (B6) Breathing (B1)	130/90 mmHg 36 ^o C 95 x/menit 19 x/menit 4-5-6 Composmetis 260 mg/dl Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas teratur, dinding dada normal tidak ada tarikan otot bantu, RR 19x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Auskultasi : suara normal tidak ada suara tambahan Perkusi : terdengar sonor	140/80 mmHg 36,5 ^o C 89 x/menit 20 x/menit 4-5-6 Composmetis 320 mg/dl Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas teratur, dinding dada normal tidak ada tarikan otot bantu. RR 20x/menit. Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Auskultasi : tidak ada suara tambahan Perkusi ; terdengar sonor
Bleeding (B2)	Inspeksi : konjungtiva anemis, sklera putih. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik, akral hangat Perkusi : - Auskultasi : irama jantung teratur TD : 130/90 mmHg N : 95 x/menit	Inspeksi : konjungtiva anemis, sklera putih. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik, akral hangat. Perkusi : - Auskultasi : irama jantung teratur TD: 140/80 mmHg N: 89 x/menit
Brain (B3)	Inspeksi : Kesadaran Composmetis, GCS : 4-5-6, pupil isokor Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi :- Auskultasi : -	Inspeksi : kesadaran Composmetis GCS : 4-5-6, pupil isokor Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi :- Auskultasi : -
Bledder (B4)	Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, warna kuning kecoklatan, produksi urine : 1000cc/24 jam Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, warna kuning kecoklatan, produksi urine : 900cc/24 jam Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi :-

Observasi	Klien 1	Klien 1
	Perkusi :- Auskultasi :-	Auskultasi :-
Bowel dan reproduksi (B5)	Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, tidak muntah, tidak ada kesulitan menelan. TB : 152 cm BB 45 Kg Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Tidak ada pembesaran hepar Perkusi: timpani Auskultasi : bising usus 12x/menit	Inspeksi : mukosa mulut kering, tidak terpasang NGT, tidak ada kesulitan menelan. TB : 158 cm BB : 43 Kg Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 8x/menit
Bone muskuloskeletal (B6)	Terpasang infus NS 20 tetes/menit ditangan sebelah kiri, pergerakan sendi tidak ada hambatan.	Terpasang infus NS 20 tetes/menit di tangan sebelah kanan. Pergerakan sendi terbatas pada ekstermitas bawah sebelah kanan, tidak ada kelainan atau fraktur hanya ada luka diabetes mellitus
Data psikososial dan spiritual	Klien saat di rumah rajin beribadah dan berinteraksi dengan masyarakat dengan baik, di saat sakit pasien hanya pasrah.	Klien saat di rumah selalu menjalankan ibadah dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar dengan baik, di saat sakit pasien selalu berdoa dan pasrah

d. Pengkajian Konsep Diri

Tabel 4.4 Perubahan Pola Kesehatan

Pola kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi	klien mengatakan nafsu makannya sebelum sakit sedikit, makan 3x sehari dan minum kurang lebih 1000ml/hari. Semenjak sakit pasien tidak nafsu makan dan minum juga sedikit.	Klien mengatakan sebelum sakit pola makannya tidak teratur dan tidak ada masalah, ketika sakit pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan badan terasa tidak enak bila makan. Pasien minum kurang lebih 1000 ml/24jam .
Pola eliminasi	Klien mengatakan sebelum sakit BAK klien lancar ,BAB 1x sehari dan warna feses kuning pekat. Ketika di rumah sakit pasien belum BAB dan BAK hanya 5-6x/hari	Klien mengatakan sebelum sakit BAK 5-6x sehari dan BAB 2 hari sekali. Ketika sakit pasien belum BAB dan BAK hanya 3-4x/hari
Pola istirahat-tidur	Klien mengatakan ketika istirahat tidur di rumah 7-8 jam/hari dengan penerangan dan tempat yang baik. Ketika sakit pasien mengatakan susah tidur dan hanya tidur 3-4 jam/hari dengan ketidakbiasaan pasien di rumah.	Klien mengatakan sebelum sakit pasien istirahat dan tidur 7-8 jam/hari dengan penerangan dan tempat yang baik . ketika pasien sakit mengatakan susah tidur dengan tidur 4-5 jam/hari dan selalu merasa sakit badan lemas dan tidak bisa istrhat.
Pola aktivitas	Saat di rumah pasien selalu melakukan aktivitas dengan mandiri tanpa bantuan tetapi saat sakit pasien di bantu oleh anggota keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari	Saat pasien di rumah selalu melakukan aktivitas dengan baik dan mandiri. Tetapi saat sakit pasien selalu di bantu oleh keluarga

e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik klien

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai rujukan
	Klien 1	Klien 2		
Hematologi				
Leukosit (WBC)	7,35	10,44	$\times 10^3/\text{ml}$	4,5-11 Nilai kritis : < 2 or > 30
Neutofil	5,6	H 10,1	$\times 10^3/\text{ml}$	
Limfosit	1,33	1,27	$\times 10^3/\text{ml}$	1,5-8,5
Monosit	0,32	H 0,84	$\times 10^3/\text{ml}$	1,1-5,0
Eosinofil	0,044	0,094	$\times 10^3/\text{ml}$	0,14- 0,66
Basofil	0,07	0,05	$\times 10^3/\text{ml}$	0-0,33
Neutrofil %	H 76,1	H 80,0	%	0-0,11
Limfosit %	L 18,0	L 10,2	%	35-66
Monosit %	4,31	H 6,55	%	24-44
Eosinofil %	0,6	0,8	%	3-6
Basofil %	1,0	0,4	%	0-3
Eritrosit (RBC)	L 4,047	L 3,562	g/dl	0-1 4,5-5,9
Hemoglobin (HGB)	L 13,08	L 10,80		13,5-17,5
Hematokrit (HCT)	39,6	L 30,2	g/dl	Nilai kritis : <7 or > 65
MCV	97,89	84,80	%	37-53
MCH	32,32	30,32		Nilai kritis : <21 or >65
MCHC	33,02	35,76		
RDW	H 13,51	12,82	Fl	80-100
PLT	L 169	241	Pg %	26-34 32-36
MPV	11,115	6,62		11,5-13,1
Kimia klinik			%	150-450
BUN	H 25	H 45	$\times 10^3/\text{ml}$	Nilai kritis: <20 or >100
Kreatinin GULA DARAH	H 1,278	H 2,103	fl	6,90-10,6 7,8 – 20,23

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai rujukan
	Klien 1	Klien 2		
Glukosa sewaktu	260	320	mg/dl	Nilai kritis : >100 0,6- 1,0
			mg/dl	Nilai kritis : >10 <200
			mg/dl	Nilai kritis : <50 or >450

i. Terapi

Tabel 4.6 Terapi Klien

Terapi	
Klien 1 10-03-2020	Klien 2 22-03-2020
Infus NS 20 tpm Infus metronidasol 2x1 fles Inj antrain 3x1 gram Inj omeprazole 1x 40 mg Inj ceftriaxone 2x1 gram Apidra 3x10 unit Latus 0-8 unit	Infus NS 20 tpm Infus metronidasol 2x1 fles Inj antrain 3x1 gram Inj ceftriaxone 3x1 gram Apidra 3x 12 unit Latus 0-10 unit

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data Klien

Data	Etiologi klien 1	Masalah
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°C N: 95 x/menit RR: 19 x/menit GDA :260 mg/dl	Intake tidak adekuat dan pembatasan diit	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
Klien 2		
Ds : klien mengatakan badan lemas dan	Intake tidak adekuat dan pembatasan diit	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari

Data	Etiologi klien 2	Masalah
kesemutan, mual Do : keadaan umum lemas, keadaan composmetis, GCS : 4-5-6, mukosa kering, produksi urine 900cc/24jam TD: 140/80 mmHg S: 36,5 ^o C N: 89 x/menit RR:20 x/menit GDA: 320 mg/dl		kebutuhan tubuh

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

b. Klien 1

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^oC, 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^oC, 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: 36⁰C, N: 95 x/menit, RR: 19 x/menit,
GDA :260 mg/dl.

c. Klien 2

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:
36,5⁰C, 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: 36,5⁰C, N: 89 x/menit, RR:20 x/menit, GDA: 320 mg/dl.

Dari diagnosa diatas dapat diketahui problem yang terjadi yaitu
ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dengan etiologi
pembatasan diet tidak adekuat ditandai dengan menurunnya nafsu
makan, TD: 140/80 mmHg, S: 36,5⁰C, N: 89 x/menit, RR:20 x/menit,
GDA: 320 mg/dl.

4.1.5 Perencanaan Keperawatan Klien

Tabel 4.8 Perencanaan Keperawatan Klien

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Klien 1 (Tn.B) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan pembatasan diet dan intake tidak adekuat Batasan karakteristik: a. Berat badan 20% atau lebih dibawah	Setelah melakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nutrisi klien menjadi efektif. Dengan indikator: Status nutrisi: a) Asupan gizi (4) b) Asupan	Monitor nutrisi: a. Timbang berat badan pasien b. Monitor kecenderungan turun dan naiknya berat badan c. Indikasi perubahan berat

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
<p>a. dibawah rentang berat badan ideal.</p> <p>b. Kurang informasi.</p> <p>c. Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat.</p> <p>d. Kesalahan persepsi.</p>	<p>c) makanan (4)</p> <p>d) Energi (4)</p> <p>e) Resiko berat badan/tinggi badan (3)</p> <p>Hidrasi (3)</p>	<p>d. badan selama periode antepartum</p> <p>e. Monitor adanya mual dan muntah</p> <p>f. Monitor diet dan asupan kalori</p> <p>g. Identifikasi perubahan nafsu makanan dan aktivitas akhir-akhir ini</p> <p>h. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, denyut nadi, respirasi</p> <p>i. Kalaborasi dengan tim nedis dengan pemberian terapi</p>
<p>Klien 2 (Ny.T)</p> <p>Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <p>a. Berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal.</p> <p>b. Kurang informasi.</p> <p>c. Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat.</p> <p>d. Kesalahan persepsi.</p>	<p>Setelah melakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nutrisi klien menjadi efektif.</p> <p>Dengan indikator:</p> <p>Status nutrisi:</p> <p>f) Asupan gizi (4)</p> <p>g) Asupan makanan (4)</p> <p>h) Energi (4)</p> <p>i) Resiko berat badan/tinggi badan (3)</p> <p>Hidrasi (3)</p>	<p>Monitor nutrisi:</p> <p>a. Timbang berat badan pasien</p> <p>b. kecenderungan turun dan naiknya berat badan</p> <p>c. Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum</p> <p>d. Monitor adanya mual dan muntah</p> <p>e. Monitor diet dan asupan kalori</p> <p>f. Identifikasi perubahan nafsu makanan dan aktivitas akhir-akhir ini</p> <p>g. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, denyut nadi, respirasi</p> <p>h. Kalaborasi dengan tim nedis dengan pemberian terapi</p>

4.1.6 Pelaksanaan

Tabel 4.9 pelaksanaan keperawatan klien

	implementasi 10-03-2020		Implmestasi 11-03-2020		implementasi 12-03-2020
	Klien 1 Tn. B				
14.50	Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum BB 45 Kg dan TB 152 cm	13.20	Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum	07.50	Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum
13.00	Memonitor tingkat kesadaran klien composmentis GCS 4-5-6	13.30	Memonitor tingkat kesadaran klien composmetis, GCS 4-5-6	08.00	Monitor tingkat kesadaran klien composmetis 4-5-6
13.15	Memonitor tanda-tanda vital klien TD: 130/90 mmHg N: 95 x/menit S: 36 ^o C RR: 19 x/menit	13.40	Memonitor tanda-tanda vital TD: 130/90 mmHg N: 86 x/menit S: 36,8 ^o C RR: 20 x/menit	08.10	Monitor tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36,3 ^o C RR: 19 x/menit
13.25	Memonitor GDA pasien 260 mg/dl	13.55	Memonitor GDA klien 240 mg/dl	08.25	Monitor GDA klien 230 mg/dl
13.30	Monitor diit dan asupan kalori Diit pasien rendah kalori dan gula. Klien makan makanan dari rumah sakit dengan protein dan rendah lemak. Klien sebelumnya di rumah makan makanan orang seperti biasa tanpa diit. Minum sehari kurang lebih 1000 cc/24jam	14.30	Memonitor diit dan asupan kalori dan gula klien. Klien mengkonsumsi makanan rendah kalori, protein dan lemak yang sudah di berikan dari rumah sakit. Klien hanya makan nasi 2-5 sendok sekali makan dan tidak mengkonsumsi gula. Klien minum air putih sehari	09.00	Monitor diit dan asupan kalori dan gula darah klien. Klien mengkonsumsi makanan rendah kalori, protein dan lemak yang sudah diberikan dari rumah sakit. Klien hanya makan nasi 4-6 sendok sekali makan dan tidak mengkonsumsi gula. Klien minum air putih sehari 1000 cc/24

Implementasi 10-03-2020		Implmestasi 11-03-2020		Implementasi 12-03-2020	
Klien 1					
			900cc/24jam.		Jam
13.45	Identifikasi perubahan asupan makan dan aktivitas. Pasien makan makanan yang di berikan dari rumah sakit dan hanya terbaring di tempat tidur karena badan lemas.	14.50	Identifikasi perubahan asupan makan dan aktivitas klien makan-makanan yang diberikan rumah sakit dan klien hanya berbaring di tempat tidur hanya sesekali duduk	09.15	Identifikasi perubahan asupan makan dan aktivitas klien makan-makanan yang diberikan dari rumah sakit dan klien sudah bisa ke kamar mandi sendiri
16.00	Melakukan kalaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi: Injeksi. Antrain 3x1 gram Injeksi. Omeprazole 1x40 mg Injeksi. Ceftriaxone 2x1 gram Apidra 3x 10 unit Latus 0-10 unit	16.00	Melakukan kalaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi: Injeksi. Antrain 3x1 gram Injeksi. Ceftriaxone 2x1 gram Injeksi. Omeprazole 1x40 mg Apidra 3x10 unit Latus 0-10 unit	11.00	Melakukan kalaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi: Injeksi. Antrain 3x1 gram Injeksi. Omeprazole 1x40 mg Injeksi.ceftriaxone 2x1 gram Apidra 3x10 unit Latus 0-10 unit
Klien 2 Ny. T					
14.50	Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum BB 43 Kg dan TB 158 cm	12.55	Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum	18.45	Indikasi perubahan berat badan selama periode antepartum
15.00	Memonitor tingkat kesadaran klien composmetis 4-5-6	13.00	Memonitor tingkat kesadaran klien composmetis 4-5-6	19.00	Memonitor tingkat kesadaran klien composmetis 4-5-6
15.15	Memonitor tanda-tanda vital	13.05	Memonitor tanda-tanda vital	19.05	Memonitor tanda-tanda vital

Implementasi 10-03-2020		Implmestasi 11-03-2020		Implementasi 12-03-2020	
Klien 2					
	Klien TD:140/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36,5 °C RR: 20 x/menit		Klien TD: 130/80 mmHg N: 85 x/menit S:36,6 °C RR: 21 x/menit		Klien TD: 110/80 mmHg N: 87x/menit S: 36,4 °C RR: 19 x/menit
15.20	Memonitor GDA pasien 320 mg/dl	13.15	Memonitor GDA klien 310 mg/dl	19.15	Memonitor GDA klien 270 mg/dl
15.40	Memonitor diit dan asupan kalori dan gula. Klien makan makanan dari rumah sakit dengan rendah lemak dan protein. Klien sebelumnya dirumah sakit makan makanan tanpa diit dan hanya 2-5 sendok	13.20	Memonitor diit dan asupan klien dengan mengonsumsi makanan dari rumah sakit dengan rendah lemak,protein dan gula. Klien hanya makan 2- 5 sendok dengan minum 1000 cc/24 jam	19.25	Memonitor ddit dan asupan klien dengan makan makanan rumah skit tanpa makan dari luar dengan rendah lemak,protein dan karbohidrat. Klien makan 3-5 sendok dengan minum 1000 cc/24jam
15.50	Mengidentifikasi perubahan asupan makanan dan aktivitas klien yang diberikan dari rumah sakit dan klien hanya terbaring di tempat tidur karena badan lemas	13.30	Mengidentifikasi perubahan asupan makan dan aktivitas klien. Klien hanya terbring di tempat tidur karena badan masih lemas hanya sesekali duduk untuk makan	19.35	Mengidentifikasi asupan makan dan aktivitas klien. Klien masih terbaring di tempat tidur dan hanya sesekali duduk karena masih lemas.
16.00	Melakukan kalaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi Injeksi. Antrain Injeksi. Omeprazole	16.00	Melakukan kalaborasi dengan tim medis dengan memberikan obat dan terapi Injeksi. Antrain 3x1 gram Injeksi.	19.45	Melakukan kalaborasi dengan ti medis dengan memberikan obat dan terapi Injeksi. Antrain 3x1 gram Injeksi.

implementasi 10-03-2020	Implmestasi 11-03-2020	Implementasi 12-03-2020
Klien 2		
Injeksi. Ceftriaxone Apidra 3x12 unit Latus 0-10 unit	Omeprazole 1x40 mg Injeksi ceftriaxone 2x1 gram Apidra 3x12 unit Latus 0-10 unit	Omeprazole 1x40 mg Injeksi. Ceftriaxone 2x1 gram Apidra 3x12 unit Latus 0-10 unit

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Klien

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Klien 1 Tn. B Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S: Klien mengatakan badan lemas, dan tidak nafsu makan O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis GCS 4-5-6 TD: 130/90 mmhg N: 95 x/menit S: 36 °C RR: 19 x/menit BB 45 Kg dan TB 152 cm Klien terbaring di tempat tidur Pupil isokor Terpasang infus Ns 20 tpm Asupan gizi protein dan sedikit karbohidrat kurang Asupan makanan hanya 2-3 sendok Hanya minum	S: Klien mengatakan badan masih lemas dan nafsu makan mulai membaik O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis 4- 5-6 TD:130/90 mmhg N: 86 x/menit S: 36,8 °C RR:20 x/menit Klien terbaring di tempat tidur Terpasang infus Ns 20 tpm Asupan gizi protein dan sedikit korbohidrat cukup Asupan maknan 2-5 sendok Hanya minum 900cc/24jam A: masalah teratasi sebagian	S: Klien mengatakan badan mulai membaik dan nafsu makan membaik O: keadaan umum cukup Kesadaran composmetis 4- 5-6 TD: 120/80 mmhg N: 89 x/menit S: 36,3 °C RR: 19x/menit Klien terbaring di tempat tidur dan terkadang duduk di tempat tidur Terpasang infus Ns 20 tpm Asupan gizi protein dan karbohidrat cukup Asupan maknan 3-6 sendok Hanya minum 1000cc/24jam

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
	1000cc/24jam A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	P: intervensi di lanjutkan	A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan
Klien 2 Ny. T Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S: Klien mengatakan badan lemas, kesemutan dan mual membuat nafsu makan menurun O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis GCS 4-5-6 TD: 140/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36,5 °C RR: 20 x/menit BB 43 Kg dan TB 158 cm Klien terbaring di tempat tidur Pupil isokor Terpasang infus Ns 20 tpm Asupan gizi protein dan sedikit karbohidrat kurang Asupan makanan hanya 2-3 sendok Hanya minum 1000cc/24jam A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan	S: Klien mengatakn badan lemas, mual berkurang dan nafsu makan mulai membaik O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis GCS 4-5-6 TD: 130/80 mmHg N: 85 x/menit S: 36,6 °C RR: 21 x/menit Klien terbaring di tempat tidur Pupil isokor Terpasang infus Ns 20 tpm Asupan gizi protein dan sedikit karbohidrat kurang Asupan makanan hanya 2-5 sendok Hanya minum 1000cc/24jam A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan	S: Klien mengatakn sudah tidak lemas tidak sesemutan dan nafsu makan membaik O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis GCS 4-5-6 TD: 110/80 mmHg N: 87 x/menit S: 36,4 °C RR: 19 x/menit Klien terbaring di tempat tidur Pupil isokor Terpasang infus Ns 20 tpm Asupan gizi protein dan sedikit karbohidrat cukup Asupan makanan hanya 3-5 sendok Hanya minum 1000cc/24jam A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan

4.2 Pembahasan

Pada tahapan ini penulis memaparkan beberapa perbedaan yang di dapat antara teori dan fakta. “Perawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Aallista Roy” di RSUD Bangil. Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1. Pengkajian

- a. 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.

- b. 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.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

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

Menurut Wijaya dan putri (2013) pada pemeriksaan muskulosletal dan integument akan mengalami gejala kesemutan, cepat lelah, lemah dan mengantuk, penurunan proprioseptif. Di tandai dengan luka sulit sembuh, kehilangan rangsangan pada ekstermitas bawah, banyak kencing, banyak makan dan berat badan turun.

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 sama yaitu 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.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi keperawatan pada klien 1 mendapatkan apidra insulin 3x10 unit serta mendapat lantus 0-8 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.
- b. Implementasi keperawatan pada klien 2 mendapatkan apidra insulin 3x12 unit serta mendapat lantus 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 peneliti ada yang tidak dilakukan seperti menimbang berat badan klien karena kondisi kedua pasien tidak memungkinkan untuk berdiri atau berjalan.

. Menurut peneliti perencanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, meliputi kelengkapan data, serta data penunjang lainnya, dan dilakukan menurut dengan kondisi klien, sehingga peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini dapat terjadi karena perencanaan Tindakan sudah sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien, tetapi masalah klien 1 dan klien 2 belum teratasi sepenuhnya dikarenakan ada perencanaan yang belum terlaksana karena kondisinya.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

- a. 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 dilakukan oleh perawat serta dikatakan membaik karena keadaan umum cukup.
- b. 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.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

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

- f. kebutuhan tubuh masih harus dilanjutkan sesuai dengan terapi yang sudah di anjurkan.

5.2. Saran

5.2.1. 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.

5.2.2. Bagi Dosen

Saya menyarankan untuk Dosen atau pemimpin 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.

5.2.3. 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.

5.2.4. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Riskesdas . 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).

LAMPIRAN
FORMAT PENGAJIAN APLIKASI TEORI
ADAPTASI CALLISTA ROY

I. DATA BIOGRAFI

A. Identitas klien

Nama :
 Umur :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Jenis kelamin :
 Alamat :
 Tanggal masuk RS :
 Tanggal pengkajian :
 Diagnosa medis :

B. Identitas penanggung jawab

Nama :
 Pendidikan :
 Hubungan :
 Alamat rumah :

II. GAMBARAN UMUM KLIEN

A. Riwayat penyakit

1. Keluhan utama :
 2. Riwayat penyakit sekarang :
 3. Riwayat penyakit dahulu :
 4. Riwayat penyakit keluarga :

B. Pengkajian Teori Adaptasi Callista Roy

2. Adaptasi fisiologis

Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD		
S		
N		
RR		
GCS		
Kesadaran		
GDA		
Pemeriksaan B6		
Brething (B1)		
Bleding (B2)		
Brain (B3)		
Bledder (B4)		
Bowel dan reproduksi (B5)		
Bone (B6)		
Data psikologis dan spiritual		

3. Adaptasi konsep diri
Perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan klien	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi		
Pola eliminasi		
Pola istirahat & tidur		
Pola aktivitas		

4. Adaptasi fungsi peran
5. Adaptasi interdependen
6. Respon adaptasi

III. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai	Rujukan
	Klien 1	Klien 2			

IV. TERAPI KLIEN

Terapi	
Klien 1	Klien 2

V. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
	Klien 1	
	Klien 2	

VI. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan	NIC	NOC
	Klien 1	
	Klien 2	

VII. IMPLEMENTASI

Implementasi hari ke 1	Implementasi hari ke 2	Implementasi hari ke 3
	Klien 1	
	Klien 2	

VIII. EVALUASI

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Klien 1			
Klien 2			



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dilla Tasia Syah Putri

NIM : 171210008

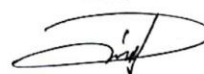
Judul proposal : Keperawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan
Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari
Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Callista Roy

Bahwa saya meminta kepada Bapak/Ibu / Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, Maret 2020

Peneliti



DILLA TASIA S.P

NIM: 171210008

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tatik
Umur : 48 th.
Alamat : Jl. Tilas Serem , tambakan ,
bangil Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.


Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yang menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 22 Maret 2020

Peneliti


Dilla Tasia SP

Partisipan


Tatik

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tatik

Umur : 48 th.

Alamat : Jl. Tilas Serem , tambakan ,
bangil Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yang menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 22 Maret 2020

Peneliti














Dilla Tasia SP

Partisipan


Tatik








LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dilla Tasia Syah Putri
 NIM : 171210008
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul KTI :
 Pembimbing I : Dr. Hariyana Sibay, Ns., M. Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
01.01.2020	Judul BAB 1	
12.01.2020	BAB 1 → koreksi masalah kurang tulis. Perawatan	
30.01.2020	BAB 1 → menambahkan teori terkait banyak teori kesehatan	
06.02.2020	lanjut BAB 2 - BAB 3 memperbaiki tulisan	
06.03.2020	lanjut BAB 3 - tulisan kurang rapi di perbaikan	
12.03.2020	BAB 3 ACC	
20-07-2020	konsul BAB 4 dan 5	
24-07-2020	konsul revisi 4 dan 5 ACC lanjut ujian	
24-07-2020	konsul abstrak	
27-07-2020	ACC lanjut	
15-08-2020	konsul hasil sidang	
18-08-2020	konsul abstrak 1	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dilla Tasia Syah Putri
 NIM : 171210008
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul KTI :
 Pembimbing II : Uak Indragati s.ump. N.S. M.ka.ry

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
24/2020 1	fokus BAB 1 → penulisan lanjutan BAB 2	
7/2020 2	BAB 1 → Aca BAB 2 → Fokus penulisan tambahan kertas dan lanjutan BAB 3	 
26-07-2020	fokus BAB 4-5	
26-07-2020	fokus BAB 4-5 Aca lanjut Ujian	
27-07-2020	konsul abstrak aca lanjut	
18-08-2020	konsul hasil siday	



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Dilla Tasia Syah Putri**
Assignment title: **(Dilla) PERAWATAN KLIEN DIABET...**
Submission title: **PERAWATAN KLIEN DIABETES ME..**
File name: **tumit_ful_baru.doc**
File size: **401.5K**
Page count: **56**
Word count: **9,107**
Character count: **55,378**
Submission date: **11-Aug-2020 12:19PM (UTC+0700)**
Submission ID: **1368334142**



PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH BERBASIS TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	masalah-sehatku.blogspot.com Internet Source	2%
2	repository.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	1%
3	nersasfi.blogspot.com Internet Source	1%
4	nanangsyahputraaddress.blogspot.com Internet Source	1%
5	idoc.pub Internet Source	1%
6	journal.unair.ac.id Internet Source	1%
7	pelajarperawat.blogspot.com Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	1%

9	renalyulisetiawan.blogspot.com Internet Source	1%
10	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	1%
11	Submitted to Universitas Riau Student Paper	1%
12	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%
13	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
14	repository.stikes-ppni.ac.id:8080 Internet Source	1%
15	parfumlawang.blogspot.com Internet Source	1%
16	ayunadiya.blogspot.com Internet Source	1%
17	harga-acemaxs.net Internet Source	<1%
18	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%
19	ro.scribd.com Internet Source	<1%

20	www.oeige.com Internet Source	<1%
21	bighybrid.blogspot.com Internet Source	<1%
22	adoc.tips Internet Source	<1%
23	sehatly.com Internet Source	<1%
24	nurse-polkesma.blogspot.com Internet Source	<1%
25	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1%
26	perpusnwu.web.id Internet Source	<1%
27	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1%
28	mariatul280794.blogspot.com Internet Source	<1%
29	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1%
30	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1%

31	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
32	queen87.wordpress.com Internet Source	<1 %
33	nasalsabila.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	es.slideshare.net Internet Source	<1 %
35	vdokumen.com Internet Source	<1 %
36	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
37	lumalilaresearch.com Internet Source	<1 %
38	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
39	test.journal.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %
40	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
41	wenseseslaus-amsikan.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %

		<1%
43	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
44	perawatkmb.blogspot.com Internet Source	<1%
45	www.nerdybracket.com Internet Source	<1%
46	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	<1%
47	Submitted to Universitas Kristen Duta Wacana Student Paper	<1%
48	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	<1%
49	www.coursehero.com Internet Source	<1%
50	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<1%
51	lasyana.blogspot.com Internet Source	<1%
52	myinrblogspot.blogspot.com Internet Source	<1%

53	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1 %
54	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Manado Student Paper	<1 %
55	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
56	pps.unud.ac.id Internet Source	<1 %
57	artetifa.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
59	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
60	ktikebidanancom.wordpress.com Internet Source	<1 %
61	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
62	Azizah S. Noor, Suprijanto, Miranti Indar Mandasari. "EMG Signal Enhancement from ECG Artifact Contamination for Assessment of Swallowing Function", 2019 6th International Conference on Instrumentation, Control, and	<1 %

Automation (ICA), 2019

Publication

63	drhandika.blogspot.com	<1%
	Internet Source	
64	repository.uinsu.ac.id	<1%
	Internet Source	
65	repository.unimus.ac.id	<1%
	Internet Source	
66	caksandi.com	<1%
	Internet Source	
67	Submitted to Padjadjaran University	<1%
	Student Paper	
68	daramdam.blogspot.com	<1%
	Internet Source	
69	obatdiabetespaten.blogspot.com	<1%
	Internet Source	
70	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta	<1%
	Student Paper	
71	sarafambarawa.files.wordpress.com	<1%
	Internet Source	
72	blognyadanizfikhri.blogspot.com	<1%
	Internet Source	
73	repository.ump.ac.id	<1%
	Internet Source	

74	ughapratama07.blogspot.com Internet Source	<1%
75	ar.scribd.com Internet Source	<1%
76	fr.slideshare.net Internet Source	<1%
77	wendygoxil.blogspot.com Internet Source	<1%
78	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
79	askepnurze.blogspot.com Internet Source	<1%
80	Endah Wulandari. Jurnal Kesehatan Manarang, 2019 Publication	<1%
81	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off