

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

Submission date: 11-Aug-2020 12:19PM (UTC+0700)

Submission ID: 1368354142

File name: turnit_full_baru.doc (401.5K)

Word count: 9107

Character count: 55378

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 Federation* (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

¹⁰ tahun 2015. 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).

⁶⁷ *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. Hiperglikemi itu sendiri adalah suatu ⁷³ dimana kadar gula darah dalam tubuh melebihi batas normal. Akibatnya dalam pemberian asupan makanan perlu ada pembatasan diit khususnya diit 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 intergritas dan ³⁶ 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?

52

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.

5

1.3.2. Tujuan Khusus

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

56

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.

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:

10
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 resikoanya, antara lain kegemukan, dan kurang olah raga. Kegemukan, Riwayat keluarga dan pola hidup juga dapat mempengaruhi timbulnya beberapa penyakit diabetes mellitus.

⁴²
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 ⁶⁶ 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 polikistik, seseorang dengan riwayat diabetes gestasional, serta penderita hipertensi, penyakit jantung coroner, dan hipertiroidisme diketahui juga mempunyai resiko tinggi Diabetes. (Ni Ketut & Brigitta ,2019).

10

2.1.4. Faktor Resiko *Diabetes Mellitus* (DM)

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

Adalah:

33

1. 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.

2. Distribusi Lemak

51

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

3. 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.

4. Riwayat Keluarga

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

5. 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.

6. 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.

7. Diabetes Gestational

Diabetes gestasional bisa dialami pada masa kehamilan dan ⁵⁴ meningkatkan resiko terkena Diabetes Mellitus tipe 2. Perempuan ²³ yang melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 9 pon (4 kilogram), juga beresiko terkena Diabetes Mellitus tipe 2.

8. Sindrom Ovarium Polokistik

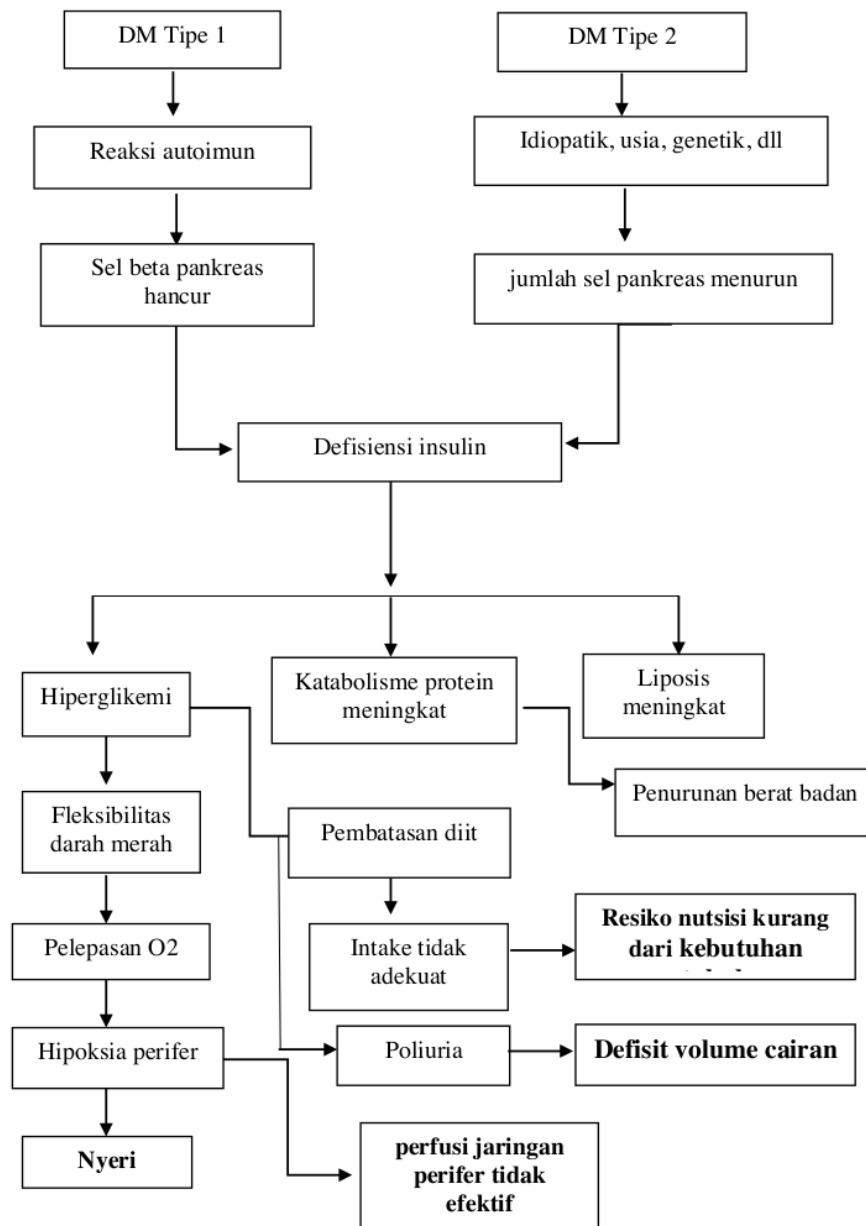
Bagi wanita, memiliki sindrom ovarium polokistik meningkatkan resiko Diabetes. Kondisi ini umumnya ²³ ditandai dengan periode menstruasi yang tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebihan, dan obesitas.

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-beta 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 ¹³ 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 ¹⁶ 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 ¹⁶ 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 ¹⁶ dalam darah tidak bisa masuk dalam sel, mengakibatkan sel mengalami penurunan bahan bakar yang digunakan untuk menciptakan tenaga. Selain itu agar

³² 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.

¹⁶ 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 ³² 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.

1
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.

1
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) ⁶⁹ Gangguan Pendengaran

Masalah pendengaran lebih sering terjadi pada penderita diabetes.

g) ¹⁷ 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

¹¹ 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 α glukosidase: enzim glukosidase pada saluran cerna di hambat. Yang akhirnya dapat menurunkan serapan zat gula dan penurunan kadar gula darah setelah pradiat.

d. Insulin sensitizing agent: Thiazolidine 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 hiperosmolar, 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

ektermittas 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

79 2.2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

2.2.1. Definisi

22 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
- 15 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. ¹⁵ Kondisi yang meningkatkan latihan hipertiroid

4. Kanker

2. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan yang meningkatkan latihan hipertiroid

¹⁵ 3. Kebudayaan dan kepercayaan

Kebudayaan orang Asia yang memilih makanan pokok yang berlebih

4. Sumber ekonomi

5. Obat dan interaksi nutrient

¹² 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.

³⁶ b. Keluhan utama

Klien datang ke rumah sakit biasanya dengan keluhan seperti : lemas, ⁴² 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. ⁸¹ Gula darah sewaktu/ random > 200 mg/dl

b. ⁶⁵ 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

46 Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Hasil Kreteria	Intervensi
<p>5</p> <p>1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ul 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> <ul style="list-style-type: none"> a. Factor biologis b. Kesulitan ekonomi <p>Kondisi terkait:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien. b. Ketidakmampuan mencerna makanan. c. Ketidakmampuan makan. d. Gangguan 	<p>5</p> <p>NOC:</p> <p>1. Status Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Asupan gizi (4) b) Asupan makanan (4) c) Energi (4) d) Resiko brerat badan/tinggi badan (3) e) Hidrasi (3) 	<p>NIC:</p> <p>1. Monitor Nutrisi:</p> <ul 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 ini i. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, denyut nadi, respirasi j. Kalaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi

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

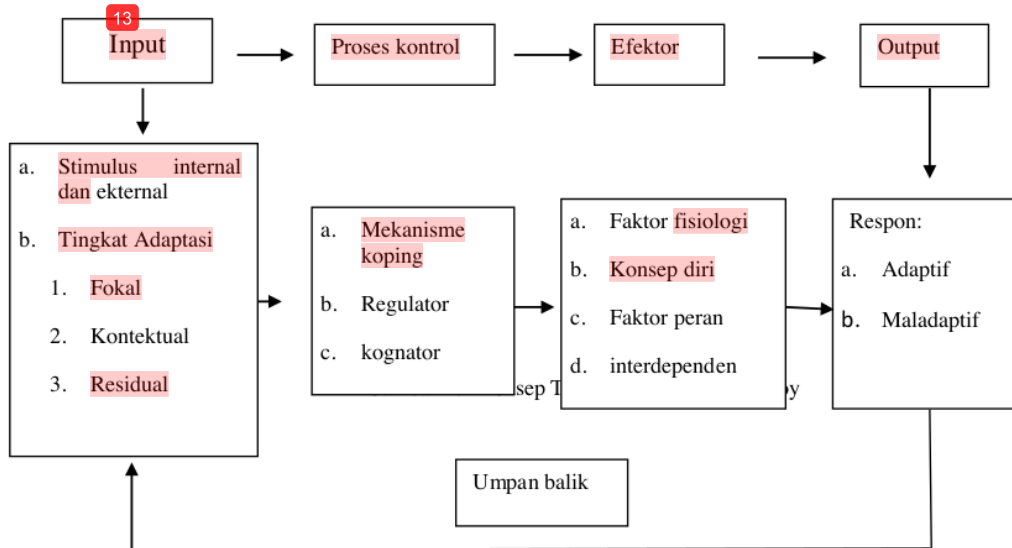
2.4.1. Definisi

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 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

24 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).

78
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:

- 31
- 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 penjangaan 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 inspeksi, 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 jaminannya.

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 antara 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 ²⁹ memberikan jaminan kerahasiaan dari data penelitian informasi bahkan masalah lainnya. Semua yang di dapatkan dari penelitian dijadikan satu oleh peneliti dan di jamin kerahasiannya.

HASIL DAN SARAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Dalam penelitian pengkajian ini dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan di Ruang Melati terdapat 15 ruangan. Sedangkan ruang khusus diabetes mellitus terdapat 2 ruangan.

4.1.2 Pengkajian

1) 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
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

2) 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 ikhlas. Klien pasrah terhadap penyakitnya.	Klien mengatakan bahwa dirinya sudah ikhlas 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.

3) Pengkajian Adaptasi Fisiologis

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien1	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 simentris, 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 Composmenits 320 mg/dl Inspeksi : bentuk dada simetris, poloa nafas teratur, dinding dada naormal tidak ada tarikan otot bantu. RR 34 x/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, akr al 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, akr al hangat. Perkusi : - Auskultasi : irama jantung teratur TD: 140/80 mmHg N: 89 x/menit
Brain (B3)	Inspeksi : Kesadaran Composmentis, GCS : 4-5-6 pupil isokor Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi :- Auskultasi : -	Inspeksi : kesadran Composmentis GCS : 4-5-6, pupil isokor Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi :- Auskultasi : -
Bledder (B4)	Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran kadung kemih, tidak ada lesi, warna kuning kecoklatan, produksi urine : 1000cc/24 jam	Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, warna kuning kecoklatan, proksi urine : 900cc/24 jam Palapsi : tidak ada nyeri

	<p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p> <p>Perkusi :-</p> <p>Auskultasi :-</p>	<p>tekan</p> <p>Perkusi :-</p> <p>Auskultasi :-</p>
Bowel dan reproduksi (B5)	<p>Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, tidak muntah, tidak ada kesulitan menelan. TB 34 52 cm BB 45 Kg</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi: timpani</p> <p>Auskultasi : bising usus 12x/menit</p>	<p>Inspeksi : mukosa mulut kering, tidak terpasang NGT, tidak ada kesulitan menelan. 27 : 158 cm BB : 43 Kg</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan</p> <p>Perkusi : timpani</p> <p>Auskultasi : bising usus 8x/menit</p>
Bone muskuloskeletal (B6)	<p>Terpasang infus NS 20 tetes/menit ditangan sebelah kiri, pergerakan sendi tidak ada hambatan.</p>	<p>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 nellitus</p>
Data psikososial dan spiritual	<p>Klien saat di rumah rajin beribadah dan berinteraksi dengan masyarat dengan baik, di saat sakit pasien hanya pasrah.</p>	<p>Klien saat di rumah selalu menjalankan ibadah dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar dengan baik, di saat sakit pasien selalu berdoa dan pasrah</p>

4) 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

5) Pengkajian Adaptasi Fungsi Peran (Dukungan Sosial)

Pasien mengatakan bahwa ⁶dukungan 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. ⁶Melalui 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.

6) 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.

7) 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.

8) 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	$20 \times 10^3/\text{ml}$	4,5-11 Nilai kritis : < 2 or > 30
Neutrofil	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	20 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	fI	80-100
PLT	L 169	241	Pg	26-34
MPV	11,115	6,62	%	32-36
Kimia klinik			%	11,5-13,1 150-450
BUN	H 25	H 45	$\times 10^3/\text{ml}$	Nilai kritis: <20 or >100
Kreatinin	H 1,278	H 2,103	fl	6,90-10,6
GULA DARAH				7,8 – 20,23
Glukosa sewaktu	260	320	mg/dl	Nilai kritis : >100
			mg/dl	0,6- 1,0 Nilai kritis : >10
				<200
			mg/dl	Nilai kritis : <50 or > 450

9) 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

12

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	45 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
Klien 2		
Ds : klien mengatakan badan lemas dan 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°C	Intake tidak adekuat dan pembatasan diit	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

N: 89 x/menit RR:20 x/menit GDA: 320 mg/dl		
--	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

a. 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°C, N: 95 x/menit, RR: 19 x/menit, Spo2: 95 %, GDA :260 mg/dl, terpasang infus Ns 20 tpm.

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

Dari diagnosa di atas dapat diketahui bahwa problem yang ditemukan adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan etiologi Diabetes Mellitus dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat klien mengatakan lemas dan nafsu makan menurun, TD: 130/90 mmHg, S: 36°C, N: 95 x/menit, RR: 19 x/menit, GDA :260 mg/dl.

b. Klien 2

DS : klien mengatakan badan lemas, mual dan kesemutan

DO : keadaan umum lemas, keadaan composmetis, GCS : 4-5-6, mukosa kering, produksi urine 900cc/24jam, TD: 140/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 89 x/menit

RR:20 x/menit, GDA: 320 mg/dl, terpasang infus Ns 20 tpm.

Diagnosa keperawatan : ⁹ ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat di tandai dengan lemas, mual, dan kesemutan, TD: 140/80 ¹⁸ mmHg, S: 36,5°C, N: 89 x/menit, RR:20 x/menit, GDA: 320 mg/dl.

Dari diagnosa diatas dapat diketahui problem yang terjadi yaitu ⁹ ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dengan etiologi pembatasan diit tidak adekuat ditandai dengan menurunnya nafsu makan, TD: 140/80 ¹⁸ mmHg, S: 36,5°C, N: 89 x/menit, RR:20 x/menit, GDA: 320 mg/dl.

¹² 4.1.5 Perencanaan Keperawatan Klien

Tabel 4.8 Perencanaan Keperawatan Klien

Diagnosa ke ²¹ perawatan	NOC	NIC
Klien 1 (Tn.B) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat	Setelah melakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nutrisi klien menjadi efektif. Dengan ⁵ indikator: Status nutrisi: a) Asupan gizi (4) b) Asupan makanan (4) c) Energi (4) d) Resiko berat badan/tinggi badan (3) e) Hidrasi (3)	Monitor nutrisi: a. Indikasi perubahan berat badan selama periode ⁷ tepartum b. Monitor adanya mual dan muntah c. Monitor diet dan asupan kalori d. Identifikasi perubahan nafsu makanan dan aktivitas akhir-akhir ini ⁴ e. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, denyut nadi, respirasi f. Kalaborasi dengan tim nedis dengan pemberian terapi

<p>21. en 2 (Ny.T) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat</p>	<p>Setelah melakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nutrisi klien menjadi efektif. Dengan indikator: Status nutrisi: f) Asupan gizi (4) g) Asupan makanan (4) h) Energi (4) i) Resiko berat badan/tinggi badan (3) Hidrasi (3)</p>	<p>Monitor nutrisi: a. Indikasi perubahan berat badan selama periode 7tepartum b. Monitor adanya mual dan muntah c. Monitor diet dan asupan kalori d. Identifikasi perubahan nafsu makanan dan aktivitas akhir-akhir ini 4 e. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, denyut nadi, respirasi f. 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					
13.00	Memonitor tingkat kesadaran klien composmetis 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 3
13.15	4 Memonitor tanda-tanda vital klien TD: 130/90 mmHg N: 95 x/menit S: 36°C RR: 19 x/menit	13.40	4 Memonitor tanda-tanda vital TD: 130/90 mmHg N: 86 x/menit S: 36,8 °C RR: 20 x/menit	08.10	Monitor tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36,3 °C RR: 19 x/menit
13.25	Memonitor	13.55	Memonitor	08.25	Monitor GDA

	GDA pasien 260 mg/dl		GDA klien 240 mg/dl		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 900cc/24jam.	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 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	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	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

unit	Latus 0-10 unit	Latus 0-10 unit			
Klien 2 Ny. T					
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	3 Memonitor tanda-tanda vital klien TD:140/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36,5 °C RR: 20 x/menit	13.05	4 Memonitor tanda-tanda vital klien TD: 130/80 mmHg N: 85 x/menit S:36,6 °C RR: 21 x/menit	19.05	3 Memonitor tanda-tanda vital 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 mengkonsumsi 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 ddiit 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	16.00	Melakukan kalaborasi	19.45	Melakukan kalaborasi

	dengan tim medis dalam pemberian obat dan terapi Injeksi. Antrain Injeksi. Omeprazole Injeksi. Ceftriaxone Apidra 3x12 unit Latus 0-10 unit		dengan tim medis dengan memberikan obat dan terapi Injeksi. Antrain 3x1 gram Injeksi. Omeprazole 1x40 mg Injeksi ceftriaxone 2x1 gram Apidra 3x12 unit Latus 0-10 unit		dengan ti medis dengan memberikan obat dan terapi Injeksi. Antrain 3x1 gram Injeksi. Omeprazole 1x40 mg Injeksi. Ceftriaxone 2x1 gram Apidra 3x12 unit Latus 0-10 unit
--	--	--	---	--	--

12

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Klien

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 Tn. B tidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	S: Klien mengatakan badan lemas, dan tidak nafsu makan O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis GCS 4-5 ⁴ TD: 130/90 mmhg N: 95 x/menit S: 36 °C RR: 19 x/menit Klien terbaring di tempat tidur Pupil isokor Terpasang infus Ns 20 tpm Asupan gizi protein dan sedikit karbohidrat kurang Asupan makanan hanya 2-3	S: Klien mengatakan badan masih lemas dan nafsu makan mulai membaik O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis 4-5-6 ⁴ 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 korbhidrat cukup Asupan maknan 2-5 sendok	S: Klien mengatakan badan mulai membaik dan nafsu makan membaik O: keadaan umum cukup Kesadaran composmetis 4-3-6 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

	sendok Hanya minum 1000cc/24jam A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Hanya minum 900cc/24jam A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan	Asupan makan 3-6 sendok Hanya minum 1000cc/24jam A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan
46. Jen 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 ³ TD: 140/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36,5 °C RR: 20 x/ menit Klien terbaring di tempat tidur Pupil isokor Terpasang infus Ns 20 tpm Asupan gizi protein dan sedikit karbohidrat kurang Asupan makanan hanya 2-3 sendok Hanya minum 1000cc/24jam A: masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan	S: Klien mengatakan badan lemas, mual berkurang dan nafsu makan mulai membaik O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis GCS 4-5 ³ 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 mengatakan sudah tidak lemas tidak sesemutan dan nafsu makan membaik O: keadaan umum lemah Kesadaran composmetis GCS 4-5-6 ³ 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 ²Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Aallista Roy” di RSUD Bangil. ⁴⁰Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Klien 1 masuk rumah sakit pada tanggal 09-03-2020 dan klien 2 masuk rumah sakit pada tanggal 21-03-2020. ²⁶Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik.

a. Data Subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus ¹⁴Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh dilihat dari ²⁶pengkajian 2 klien didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama mengatakan badannya lemas, akan tetapi lemas yang dialami lebih lama klien 2 daripada klien 1.

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 ²⁶ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena merupakan masalah utama yang harus segera diatasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi: pengkajian, diagnosa,

interverensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

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.

c. Data Objektif

Menurut penelitian dari data objektif pada klien 1, klien merasakan tubuh lemas akibat tidak nafsu makan dan terdapat perbedaan dari respon klien 1 tidak merasakan mual muntah tetapi klien 2 merasakan mual.

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.

19 4.2.2 Analisa Data

Analisa data pada klien 1 dan klien 2 sesuai dari hasil pengkajian di dapatkan klien 1 terdapat data penunjang badan lemas sedangkan klien 2 badan lemas dan mual, tetapi kedua klien mengalami penurunan berat badan.

Menuru peneliti pada Analisa data yang didapatkan klien 1 atau klien 2 sama tetapi berbeda pada keluhan klien tersebut.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 menunjukkan ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembatasan diit dan intake tidak adekuat, mual dan lemas akibat diabetes mellitus. Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 didiagnosa ketidakeimbangan 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 propioseptif. Di tandai dengan luka sulit sembuh, kehilangan rangsangan pada ekstermitas bawah, banyak kencing, banyak makan dan berat badan turun.

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

semakin naik berakibatkan hambatan bekerjanya insulin tidak berjalan lancar sehingga menyebabkan lemas.

4.2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa ketidakseimbangan ⁸ 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 ⁷ 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 7. Indikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini 8. Monitor tanda-tanda vital 9. Kalaborasi dengan tim medis dengan pemberian terapi. 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 ⁷⁶ 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.

4.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dengan pemberian terapi, klien 1 mendapatkan apidra insulin 3x10 unit serta mendapat lantus 0-8 unit dan 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 ditentukan pada kebutuhan klien. Keutuhan insulin meningkat pada keadaan sakit yang serius atau parah, infeksi, trauma berat dan menjalani operasi.

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

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

4.2.6 Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada 2 klien, menunjukkan bahwa klien 1 sudah membaik dengan di tandai gula darah menurun, tidak lemas, tidak terlihat pucat, keadaan umum cukup. Sama dengan klien 2 juga sudah membaik.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan, 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

57 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:

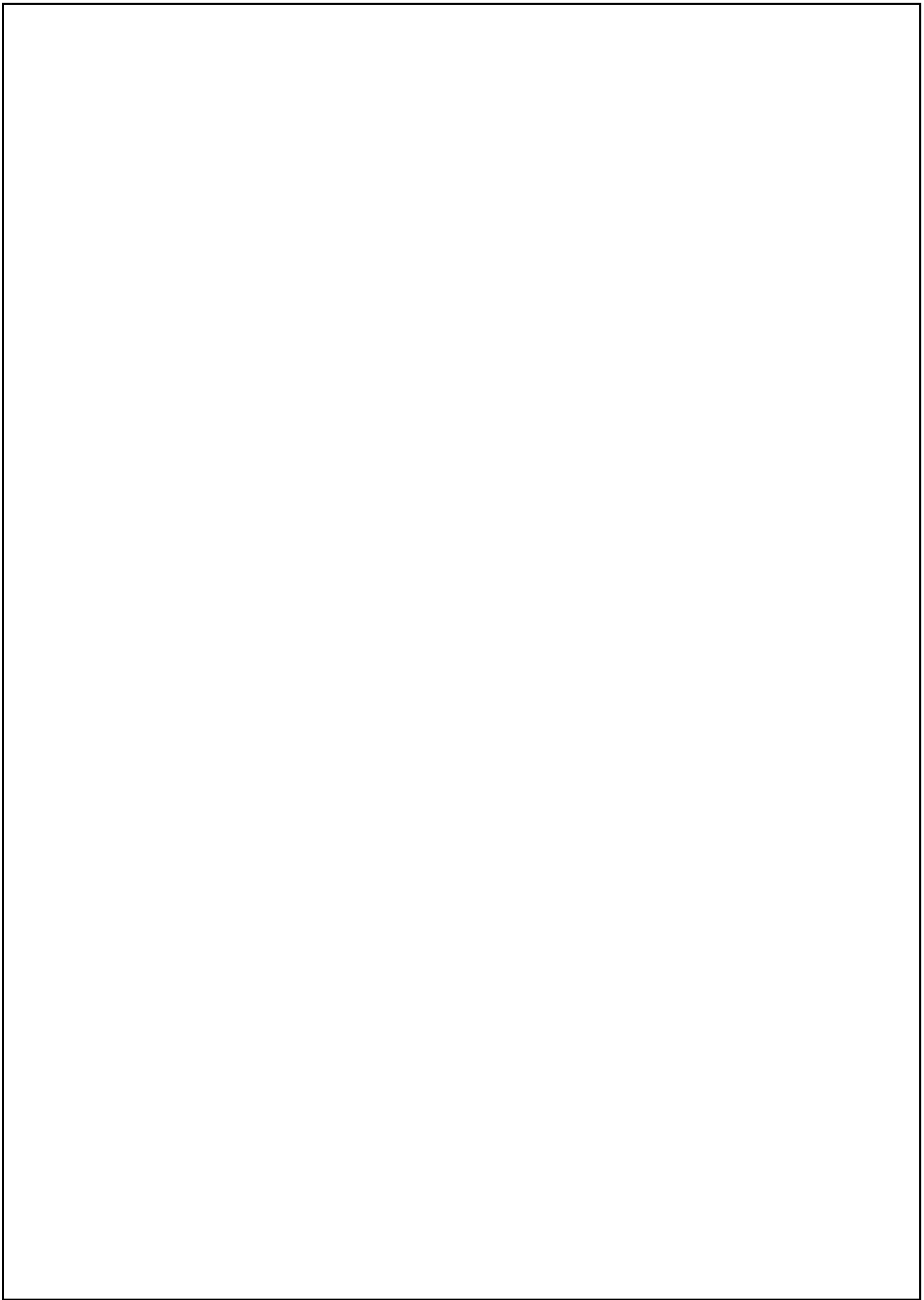
1. Pengkajian Berdasarkan data yang diperoleh hasil pengkajian pada klien 1 (Tn. B) dan 2 (Ny. T) sama sama mengalami penurunan nafsu makan dan lemas, akan tetapi klien 2 disertai mual dikarenakan gula darah lebih tinggi daripada klien 1.
2. Diagnosa Keperawatan utama yang diperoleh dari hasil penelitian klien 1 (Tn. B) dan 2 (Ny. T) mengalami Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berbasis teori Adaptasi Callista Roy.
3. 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.
4. 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.
5. Evaluasi keperawatan pada klien 1 (Tn. B) dan 2 (Ny. T) setelah melakukan pengkajian sampai implementasi pada perawatan Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masih harus dilanjutkan sesuai dengan terapi yang sudah di anjurkan.

5.2 SARAN

Diharapkan 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 ² tindakan Asuhan Keperawatan pada klien khususnya klien *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2. ⁴⁷ Karya Tulis Ilmiah ini semoga bisa menjadi bahan dasar atau referensi selanjutnya bagi peneliti yang mengambil kasus *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2.

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 Kementerian 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).



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

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

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