



Aplikasi Konsep Model Teori Menurut Sister Calista Roy Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Diruangan Rawat Inap

Munawaroh Meihati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: munawarohmei79@gmail.com

Nursanti Irna

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: irnanursanti@umj.ac.id

Abstract. *The application of nursing care is in accordance with the nursing model with Sister Calista Roy with cases of Diabetes Mellitus in the inpatient room. The aim of this research is to provide nursing care to Mr. N with Diabetes Mellitus based on Sister Calista Roy's theory. This research method is a case study with a nursing care approach based on Sister Calista Roy's theory. Data collection was carried out by means of interviews, observations, physical examinations and documentation studies. The instrument used is an assessment format based on Sister Calista Roy's nursing theory. Results of the study Wounds that did not heal after amputation of the thumb and index toe of the left foot for approximately 4 weeks. The first wound was found between the big toe and forefinger approximately 4 months ago. The wound does not heal and slowly gets bigger and festers around the wound area. The first time he consulted at the Regional Hospital, he was then referred to Hospital P, where he was treated for 1 month. During his treatment at the hospital, his thumb and forefinger were amputated. But the surgical wound turned non-healing with pus and black color. So the doctor suggested a below-the-knee amputation. He underwent leg amputation surgery 3 weeks earlier. There are two nursing problems, namely damage to skin integrity and physical mobility. The interventions carried out are based on SLKI and SIKI. After providing nursing care for three days, it was concluded that two nursing problems had been partially resolved. It is hoped that nurses will be able to provide and improve the quality of service in providing nursing care based on the Sister Calista Roy approach.*

Keywords: *Sister Calista Roy approach concept model, fashion adaptation nursing care.*

Abstrak. Aplikasi asuhan keperawatan sesuai dengan model keperawatan dengan sister calista roy dengan kasus Diabetes Melitus diruangan rawat inap. Tujuan penelitian ini yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. N dengan Diabetes Melitus berdasarkan dengan teori sister calista roy. Metode Penelitian ini yaitu studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang berdasarkan dengan teori sister calista roy. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu format pengkajian berdasarkan dengan teori keperawatan sister calista roy. Hasil pengkajian Luka yang tidak sembuh setelah amputasi pada ibu jari dan telunjuk jari kaki kiri kurang lebih 4 minggu. Satu luka pertama ditemukan antara ibu jari dan telunjuk kaki kurang lebih 4 bulan yang lalu. Lukanya tidak sembuh dan perlahan bertambah besar dan bernanah disekitar area luka. Pertama kali berkonsultasi pada Rumah Sakit Daerah selanjutnya dirujuk ke rumah sakit P dimana beliau dirawat selama 1 bulan. Selama perawatan di rumah sakit, ibu jari dan telunjuk kaki diamputasi. Tetapi luka pembedahan berubah menjadi tidak bisa sembuh dengan nanah dan warna hitam. Jadi dokter menyarankan untuk amputasi di bawah lutut. Beliau menjalani operasi amputasi kakinya 3 minggu sebelumnya. Terdapat dua masalah keperawatan yaitu kerusakan integritas kulit dan mobilitas fisik. Intervensi yang dilakukan berdasarkan dengan SLKI dan SIKI. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari didapatkan kesimpulan dua masalah keperawatan Sebagian teratasi. Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan sister calista roy.

Kata Kunci: Model Konsep pendekatan sister calista roy, asuhan Keperawatan adaptasi mode.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 meliputi lebih 90% dari semua populasi diabetes. Prevalensi DMT2 pada bangsa kulit putih berkisar antara 3-6% pada populasi dewasa. International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2011 mengumumkan 336 juta orang di seluruh dunia mengidap DMT2 dan penyakit ini terkait dengan 4,6 juta kematian tiap tahunnya, atau satu kematian setiap tujuh detik. Penyakit ini mengenai 12% populasi dewasa di Amerika Serikat dan lebih dari 25% pada penduduk usia lebih dari 65 tahun.

World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. International Diabetes Federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035.

Berdasarkan data dari IDF 2014, Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan dengan tahun 2013 dengan 7,6 juta orang penyandang DM. Penelitian epidemiologi yang dilakukan hingga tahun 2005 menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus di Jakarta pada tahun 1982 sebesar 1,6%, tahun 1992 sebesar 5,7%, dan tahun 2005 sebesar 12,8%. Pada tahun 2005 di Padang didapatkan prevalensi DMT2 sebesar 5,12%.

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan hanya saja bisa menstabilkan kadar glukosanya atau HbA_{1c} dan secara terkontrol. Perubahan gaya hidup yang berpengaruh pada perubahan pola perilaku makan dapat menyebabkan timbulnya penyakit degeneratif (Pusdatin Kemenkes RI, 2014). Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang ditandai dengan gangguan metabolik yang diakibatkan oleh salah satu fungsi organ tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Sehingga terjadi peningkatan kadar gula di dalam darah atau disebut juga dengan hiperglikemia (KEMENKES RI, 2013).

Saat ini Indonesia berada pada peringkat kelima dunia sebagai negara yang mempunyai jumlah kasus DM terbanyak naik 2 peringkat dari tahun 2013 (Perkeni, 2015). International Diabetes Federation mencatat pada tahun 2013 terdapat 382 juta orang di dunia yang menderita DM, diantaranya terdapat 175 juta yang belum terdiagnosis dan terancam secara progresif menjadi komplikasi tanpa disadari akibat tanpa pencegahan. Data pada tahun tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang yang akan menderita DM di tahun 2035 (IDF, 2013). Di Indonesia pada tahun 2013 terdapat sekitar 12 juta penduduk yang mengalami DM dan diantaranya hanya 3 juta orang yang terdiagnosis (Depkes, 2014). Berdasarkan hasil

Risikesdas Kemenkes RI (2013) prevalensi DM di Indonesia meningkat dari 1.1% menjadi 2.1% dibanding pada tahun 2007.

Sister Calista Roy lahir pada tanggal 14 Oktober tahun 1939 di Los Angeles adalah seorang ahli teori keperawatan, professor, dan penulis. Roy dikenal karena karya terobosnya dalam menciptakan model adaptasi keperawatan. Pada tahun 1963, memperoleh gelar bachelor of art degree in nursing dari Mounth St. Mary's College di Los Angeles. Pada tahun 1966, Roy memperoleh gelar master di bidang keperawatan dari University of California Los Angeles, dan menyelesaikan studi pasca doktoral keperawatan ilmu saraf di University of California di San Fransisco Setelah bekerja sebagai staf perawat dan posisi administrasi di Rumah Sakit St. Mary's di Tucson, Arizona dan RS St. Joseph di Lewiston, Idaho kemudian bergabung dengan fakultas di Mounth St. Mary's College pada tahun 1996 serta menjabat sebagai ketua departemen antara 1971-1982 (Elon et al., 2021).

Roy memulai pendidikan sosiologi, menerima gelar magister sosiologi pada tahun 1973 dan gelar doktor sosiologi pada tahun 1977 dari California. Dalam sebuah seminar dengan Dorrothy E.Johnson, Roy mendapat sebuah tantangan untuk mengembangkan model konseptual keperawatan. Roy bekerja sebagai perawat anak dan memperhatikan ketahanan anak-anak yang luar biasa dan kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologi yang besar. Pada tahun 1995, Mounth St. Mary's College memberikan Roy Medali Carondelet atas kontribusinya di bidang keperawatan. Pada tahun 1978, Roy terpilih menjadi American Academy of Nursing, dan masih aktif sebagai fellow (anggota) (Pardede, 2020).

KONSEP TEORI

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri (adaptive system). Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psicho, sosial) sebagai satu kesatuan yang m Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Model ini banyak di gunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhan manusia selalu di hadapkan berbagai persoalan yang kompleks. Dalam menghadapi persoalan tersebut Roy mengemukakan teori adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara

integritas diri keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang kontinu sehat-sakit (Pardede, 2020).

1. Input

Pada manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri: yaitu dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri (Faz Patrick & Wall; 1989). Input atau stimulus yang masuk, dimana feedbacknya dapat berlawanan atau responnya yang berubah ubah dari suatu stimulus.

Hal ini menunjukkan bahwa manusia mempunyai tingkat adaptasi yang berbeda dan sesuai dari besarnya stimulus yang dapat ditoleransi oleh manusia.

a. Stimulus

Roy menjelaskan bahwa Lingkungan digambarkan sebagai stimulus (stressor) lingkungan sebagai stimulus terdiri dari dunia dalam (internal) dan dunia luar (external) manusia (Faz Patrick & Wall, 1989). "Stimulus Internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian dan Proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Stimulus External dapat berupa: fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman" (dikutip oleh Nursalam; 2003).

b. Tingkat Adaptasi

Tingkat adaptasi merupakan kondisi dari proses hidup yang tergambar dalam tiga kategori, yaitu 1) integrasi, 2) kompensasi, dan 3) kompromi. Tingkat adaptasi seseorang adalah perubahan yang konstan yang terbentuk dari stimulus. Stimulus merupakan masukan (Input) bagi manusia sebagai sistem yang adaptif. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi tiga jenis stimulus, antara lain:

1) Stimulus Fokal

Stimulus fokal yaitu stimulus yang secara langsung dapat menyebabkan keadaan sakit dan ketidakseimbangan yang dialami saat ini. Contoh : kuman penyebab terjadinya infeksi

2) Stimulus Kontektual

Stimulus kontektual yaitu stimulus yang dapat menunjang terjadinya sakit (faktor presipitasi) seperti keadaan tidak sehat. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini, misalnya penurunan daya tahan tubuh, lingkungan yang tidak sehat.

3) Stimulus Residual

Stimulus residual yaitu sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat, atau disebut dengan Faktor

Predisposisi, sehingga terjadi kondisi Fokal, misalnya ; persepsi pasien tentang penyakit, gaya hidup, dan fungsi peran.

2. Proses Kontrol

a. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, Sundeen; 1995). Manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri disebut mekanisme koping, yang dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu Mekanisme koping bawaan dan dipelajari.

Mekanisme koping bawaan, ditentukan oleh sifat genetik yang dimiliki, umumnya dipandang sebagai proses yang terjadi secara otomatis tanpa dipikirkan sebelumnya oleh manusia. Sedangkan mekanisme koping yang dipelajari, dikembangkan melalui strategi seperti melalui pembelajaran atau pengalaman-pengalaman yang ditemui selama menjalani kehidupan berkontribusi terhadap respon yang biasanya dipergunakan terhadap stimulus yang dihadapi.

Dua Mekanisme Koping yang telah diidentifikasi yaitu: Subsistem Regulator dan Subsistem Kognator.

1) Subsistem Regulator dan Kognator

Subsistem Regulator dan Kognator adalah mekanisme penyesuaian atau Koping yang berhubungan dengan perubahan lingkungan, diperlihatkan melalui perubahan Biologis, Psikologis dan Sosial. Subsistem Regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh, dan organ endokrin. Subsistem regulator merupakan mekanisme kerja utama yang berespon dan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan. Subsistem Kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, membuat alasan dan emosional.

3. Efektor

Regulator dan Kognator adalah digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara penyesuaian diri yaitu: Fungsi fisiologis, konsep Diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Dapat dijelaskan bahwa semua input stimulus yang masuk diproses oleh subsistem Regulator dan Kognator. Respon-respon subsistem tersebut semua diperlihatkan pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptive yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan Interdependensi (Kozier, Erb, Blais, Wilkinson; 1995).

Berikut ini pengertian empat perubahan dan contohnya:

1) Perubahan fungsi fisiologis

Adanya perubahan fisik akan menimbulkan adaptasi fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan.

Contoh: Keseimbangan cairan dan elektrolit, fungsi endokrin (kelenjar adrenal bagian korteks mensekresikan kortisol atau glukokortikoid, bagian medulla mengeluarkan epinefrin dan nor epinefrin), sirkulasi dan oksigen.

2) Perubahan konsep diri

Adalah keyakinan perasaan akan diri sendiri yang mencakup persepsi, perilaku dan respon. Adanya perubahan fisik akan mempengaruhi pandangan dan persepsi terhadap dirinya.

Contoh: Gangguan Citra diri, harga diri rendah.

3) Perubahan fungsi peran

Ketidakseimbangan akan mempengaruhi fungsi dan peran seseorang.

Contoh: Peran yang berbeda, konflik peran, kegagalan peran.

4) Perubahan Interdependensi

Ketidakmampuan seseorang untuk mengintegrasikan masing-masing komponen menjadi satu kesatuan yang utuh.

Contoh: kecemasan berpisah.

Cara penyesuaian diri diatas ditentukan dengan menganalisa dan mengkategorikan perilaku manusia, dimana perilaku tersebut merupakan hasil dari aktifitas Kognator dan Regulator yang diobservasi. Kebutuhan dasar untuk intergritas yang mencakup : Intergritas Fisik, Psikologis dan Sosial. Proses persepsi ditemukan baik dalam subsistem regulator maupun dalam subsistem kognator dan digambarkan sebagai proses yang menghubungkan dua subsistem tersebut. Input-input untuk regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator dan respon-respon yang mengikuti sebuah persepsi adalah Feedback baik untuk kognator maupun regulator.

4. Output

Faz Patrick & Wall (1989), manusia sebagai suatu sistem adaptive adalah respon adaptive (dapat menyesuaikan diri) dan respon maldaptive (tidak dapat menyesuaikan diri). Respon-respon yang adaptive itu mempertahankan atau meningkatkan intergritas, sedangkan respon maladaptive dapat mengganggu integritas. Melalui proses feedback, respon-respon itu selanjutnya akan menjadi Input (masukan) kembali pada manusia sebagai suatu sistem.

Perilaku adaptasi yang muncul bervariasi, perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak konstruktif atau tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptive). Jika pasien masuk pada zona maladaptive maka pasien mempunyai masalah keperawatan adaptasi (Nursalam; 2003).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini yaitu studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan sister calista roy. Sampel dalam penelitian ini yaitu Tn.N. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi hasil pemeriksaan, dan melakukan asuhan keperawatan berdasarkan dengan teori sister calista roy. Instrumen yang digunakan format pengkajian berdasarkan teori keperawatan teori Orem Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut (PPNI 2019)

1. Pengkajian Peneliti mengumpulkan informasi dari pasien sendiri berdasarkan lembar status pasien yang merujuk pada teori sister calista roy.
2. Diagnosis Keperawatan Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan. Setelah peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh, selanjutnya dilakukan pembentukan diagnosa keperawatan untuk memberikan panduan langkah-langkah intervensi yang tepat.
3. Intervensi Keperawatan Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Peneliti menyusun rencana Tindakan keperawatan dengan tujuan menyelesaikan masalah keperawatan yang diidentifikasi, mengintegrasikan prinsip-prinsip keperawatan berdasarkan teori sister calista roy untuk memberikan perawatan yang holistik dan efektif.
4. Implementasi Keperawatan Peneliti melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun.
5. Evaluasi Keperawatan Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil Penelitian Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan-tahapan pada proses keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian Tn.N jenis kelamin laki laki, usia 53 tahun. Pengkajian dilakukan dengan keluhan utama Luka yang tidak sembuh setelah amputasi pada ibu jari dan telunjuk jari kaki kiri kurang lebih 4 minggu. Satu luka pertama ditemukan antara ibu jari dan telunjuk kaki kurang lebih 4 bulan yang lalu. Lukanya tidak sembuh dan perlahan bertambah besar dan bernanah disekitar area luka. Tn. N saat ini di diagnosa Diabetes Melitus. Sebelum Masuk Rumah sakit pasien sudah mengalami sakit sakitan bahkan sering kuar masuk rumah sakit. Keluhan saat ini Tn. N, Luka yang tidak sembuh setelah amputasi pada ibu jari dan telunjuk jari kaki kiri kurang lebih 4 minggu. Satu luka pertama ditemukan antara ibu jari dan telunjuk kaki kurang lebih 4 bulan yang lalu. Lukanya tidak sembuh dan perlahan bertambah besar dan bernanah disekitar area luka. Pertama kali berkonsultasi pada Rumah Sakit Daerah selanjutnya dirujuk ke rumah sakit P dimana beliau dirawat selama 1 bulan. Selama perawatan di rumah sakit, ibu jari dan telunjuk kaki diamputasi. Tetapi luka pembedahan berubah menjadi tidak bisa sembuh dengan nanah dan warna hitam. Jadi dokter menyarankan untuk amputasi di bawah lutut. Beliau menjalani operasi amputasi kakinya 3 minggu sebelumnya.

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang peneliti susun berdasarkan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2019) yaitu : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kerapuhan kulit karenaketidakcukupan aliran vaskuler. Jaga daerah luka tetap bersih karena kontaminasi mempengaruhi penyembuhan, Lakukan penutupan luka dengan cutticell yang mempercepat penyembuhan dan pertumbuhan jaringan baru, Jangan pindahkan area yang terpengaruh sering-sering karena akan mempengaruhi granulasi pembentukan jaringan, Pantau tanda dan gejala infeksi atau hambatan terhadap penyembuhan, Berikan antibiotik dan suplemen vit C yang akan meningkatkan proses penyembuhan.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan amputasi kaki kiridan keberadaan luka yang belum sembuh. Assess tingkatan keterbatasan pergerakan, Sediakan latihan aktif dan pasif kepada semua ekstremitas untuk meningkatkan tonus otot dan kekuatannya, Buat pasien untuk mengerjakan latihan ROM pada ekstremitas bagian bawah yang akan menguatkan otot, Pijat ekstremitas atas dan bawah yang

membantu meningkatkan sirkulasi, Sediakan artikel dekat dengan pasien untuk memberikan semangat untuk melakukan aktivitas dalam batas yang membantu memberikan perasaan lebih baik, Berikan bantuan positif bahkan untuk kemajuan kecil untuk meningkatkan frekuensi dari aktivitas yang diinginkan, Tindakan untuk pengurangan rasa sakit harus diberikan sebelum aktivitas dimulai karena rasa sakit dapat menghalangi aktivitas tersebut..

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan kerusakan integritas kulit dan mobilitas fisik sebagian teratasi di buktikan dengan Tn.N kulit sudah mulai ada penyembuhan dan sudah bisa digerakan. Hasil evaluasi masalah keperawatan dalam diagnosa keduanya sudah teratasi sebgain.

Pembahasan

1. Pengakajian

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa Tn, N tersebut menderita Diabetes Melitus yang disebabkan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan kerja insulin, sekresi insulin, atau kedua-duanya (Perkeni, 2015).

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang diambil pada kasus Tn.N menurut Calista roy adalah kerusakan integritas kulit dan mobilitas fisik Dimana koping dari adaptasinya Stimulus fokal yaitu stimulus yang secara langsung dapat menyebabkan keadaan sakit dan ketidakseimbangan yang dialami saat ini. Contoh : kuman penyebab terjadinya infeksi. Tomey and Alligood M.R (2006).

3. Intervensi

Menurut Calista roy intervensi itu dari maladaptif, Dimana dilakukan dengan tujuan , mengubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual, juga difokuskanpada koping individu atau zona adaptasi, sehingga seluruh rangsang sesuai dengan kemampuan individu untuk beradaptasi. Tindakan keperawatan berusaha membantu stimulus menuju perilaku adaptif. Hal ini menekankan kembali pentingnya mengidentifikasi penyebab selama pengkajian tahap II. Tomey Ann Marriner and Alligood M.R.(2006).

Dimana intervensi Terdapat dua masalah keperawatan yaitu integritas kulit dan mobilitas fisik. Intervensi yang dilakukan berdasarkan dengan SLKI dan SIKI. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari didapatkan kesimpulan dua masalah

keperawatan Sebagian teratasi. Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan Calista Roy.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan integritas kulit dan mobilitas fisik sebagian teratasi. Sehingga pasien penilaian efektifitas terhadap intervensi keperawatan sehubungan dengan tingkah laku pasien. Perawat harus mengkaji tingkah laku pasien setelah diimplementasi. Intervensi keperawatan dinilai efektif jika tingkah laku pasien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

KESIMPULAN

Teori Calista roy merupakan teori yang berfokus pada tentang adaptasi, Dimana Calista roy berpendapat bahwa model yang esensial dalam keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhan manusia selalu di hadapkan berbagai persoalan yang kompleks. Setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan dengan teori Calista roy selama tiga hari didapatkan kesimpulan dua masalah keperawatan sebagian teratasi yaitu integritas kulit dan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. *Diabetes Care*; 2005 Jan; 28(suppl 1): S37- S42. https://doi.org/10.2337/diacare.28.suppl_1.S37 - Diakses November 2017.
- George. (1995). *Nursing Theories (The Base for Profesional Nursing Practice)*, Fourth Edition. USA: Appleton & Lange.
- International Diabetes Federtion (IDF). *IDF Diabetes Atlas: About Diabetes*. 8th ed; 2017. <https://www.idf.org/about-diabetes/what-isdiabetes.html> – Diakses Desember 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan:2015
- Mariner, A. (1998). *Nursing Theorists And Their Works*. (4th ed) Philadelphia: Lippincott: Raver Publisher
- Pearson A., Vaughan B. (1986). *Nursing Model For Practice*. Bedford Square London, William Heinemann Medical Books
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI; 2015.

Tomey and Alligood M.R (2006). *Nursing Theoriest, Utilization and Application*. Mosby : Elsevier.

Tomey Ann Marriner and Alligood M.R.(2006). *Nursing Theorists and Their work*. 6 Ed.USA : Mosby Inc.

World Health Organization (WHO) 2017. Global Report on Diabetes: Fact Sheet. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> - Diakses Desember 2017.