



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE II DI RSUD DR. RASIDIN
PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

FINDI ALANDARI
NIM : 203110129

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE II DI RSUD DR. RASIDIN
PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang sebagai salah satu syarat Memperoleh
Gelara Ahli Madya Keperawatan*

FINDI ALANDARI
NIM : 203110129

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD DR. Rasidin Padang Tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 15 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Solahini, S.Kep., M.Kep.
NIP: 19690715 199803 1002

Pembimbing II



Herwati, SKM., M.Biomed.
NIP: 19620512 198210 2001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep.
NIP: 197501211999032005





LEMBARAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : FINDI ALANDARI
NIM : 203110129
Program Studi : D III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan
Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD
Rasidin Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	Hj. Efitra, S.Kep, M.Kep	()
Penguji	Hj. Reflita, S.Kep, M.Kep	()
Penguji	Ns. Sahaimi, S.Kep, M.Kep	()
Penguji	Herwati, SKM, M.Biomed	()

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 24 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 197501211999032005

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD DR. Rasidin Padang”**.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 1 dan Ibu Herwati SKM, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah mengarahkan membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu dr. Hj. Herlin Sridiani, M. Kes selaku Direktur RSUD DR. Rasidin Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
2. Ibu Renidayati, SKp., M.Kep., Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kementrian Kesehatan Padang
3. Bapak Tasman, M.Kep. Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kementrian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kementrian Kesehatan Padang.
5. Bapak/Ibu Dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kementrian Kesehatan Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua yang telah memberikan dorongan semangat, do'a restu dan kasih sayang.
7. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan Nutrisi pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Amin.

Padang, Mei 2023

Peneliti

LEMBARAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Firdi Alandari

NIM : 203110129

Tanda Tangan :



Tanggal : 24 Mei 2023

v

Poltekkes Kemenkes Padang

v

Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Findi Alandari

“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada pasien diabetes Melitus di RSUD Rasidin Padang Tahun 2023”

Isi : xi + 75 halaman + 2 tabel + 11 lampiran

ABSTRAK

Penyakit berisiko tinggi berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah penyakit diabetes melitus tipe II. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat yang berlebihan. Masalah nutrisi pada diabetes melitus yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama akan menyebabkan hiperglikemia atau hipoglitemia. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Rasidin Padang.

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus, yang dilakukan di RSUD Rasidin Padang dari bulan Desember 2022 – Mei 2023. Populasi penelitian pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 2 orang. Jumlah sampel 1 orang. Alat dan instrument terdiri dari format askep, tensi meter, thermometer, stetoskop. Cara pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan konsep teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan saat pengkajian yaitu pasien mengatakan badan terasa lelah atau lesu, rasa haus yang berlebihan, suka buang air kecil di malam hari, nafsu makan menurun, mual muntah dan kadar glukosa darah tinggi. Diagnosa keperawatan sesuai SDKI yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dan. Rencana keperawatan sesuai SIKI yaitu manajemen hiperglikemia. Implementasi yaitu monitor tanda dan gejala hiperglikemia, edukasi diet diabetes dengan pola 3j dan pemberian edukasi Kesehatan Diabetes Self Management Education (DSME). Evaluasi keperawatan sesuai SLKI sudah teratasi, yaitu keluhan mual menurun, nafsu makan membaik, lelah/lesu menurun dan GDS 190 mg/dl.

Melalui Direktur RSUD Rasidin Padang disarankan kepada perawat ruangan penyakit dalam yaitu bisa melanjutkan edukasi DSME pada pasien dengan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

Kata kunci: Gangguan nutrisi, diabetes melitus tipe II, asuhan keperawatan

Daftar pustaka : 31(2011-2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Findi Alandari
NIM : 203110129
Tempat/Tanggal Lahir : Rantau Simalenang/09 Juni 2001
Suku : Minang
Status Perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Darmalis
Ibu : Irma Suriani
Alamat : Bukit Kaciak, Rantau Simalennag Air Haji, Kec. Linggo
Sari Baganti, Kab. Pesisir Selatan, Prov. Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SD N 13 Bukit Kaciak	2008 – 2013
2	SMP N 4 Linggo Sari Baganti	2013 – 2016
3	SMA N 1 Linggo Sari Baganti	2016 – 2019
4	Poltekkes Kemenkes Padang	2020 – 2023

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETJUAN	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	ii
LEMBARAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	9
TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.....	9
1. Pengertian Nutrisi.....	9
2. Elemen nutrisi	9
3. Anatomi Sistem Pencernaan.....	13
4. Faktor Yang Mempengaruhi Nutrisi	14
5. Status Nutrisi	16
6. Masalah Kebutuhan Nutrisi.....	17
B. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Diabetes Melitus	19
1. Pengertian Diabetes Melitus.....	19
2. Klasifikasi Diabetes Melitus	20
3. Etiologi Dan Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Melitus.....	22
4. Patofisiologi Gangguan Nutrisi pada Diabetes Melitus	24
5. Penatalaksanaan Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus	26
6. Komplikasi	35
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe	36
1. Pengkajian	36
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	42
3. Intervensi Keperawatan.....	43
4. Implementasi Keperawatan	47
5. Evaluasi Keperawatan	47
BAB III.....	48
METODE PENELITIAN	48
A. Desain Penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel.....	48
1. Populasi	48
2. Sampel.....	49

D. Alat atau Intrumen Pengumpulan Data.....	50
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	51
1. Jenis Data	51
2. Teknik Pengumpulan Data.....	51
F. Analisis Data.....	52
BAB IV	54
DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS	54
A. Deskripsi Kasus	54
1. Pengkajian Keperawata	54
2. Diagnosa Keperawatan.....	59
3. Rencana Keperawatan	60
4. Implementasi Keperawatan	64
5. Evaluasi Keperawatan	69
B. Pembahasan Kasus.....	69
1. Pengkajian	70
2. Diagnosa Keperawatan.....	72
3. Rencana Keperawatan	73
4. Implementasi Keperawatan	73
5. Evaluasi Keperawatan	76
BAB V.....	78
KESIMPULAN DAN SARAN	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia.....	16
Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Gantt Chart Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Proposal KTI Pembimbing 1
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal KTI Pembimbing 2
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari RSUD Rasidin Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian RSUD Rasidin Padang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 11. Dokumen Asuhan Keperawatan Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia memiliki banyak kategori atau jenis. Salah satu kebutuhan dasar fisiologi adalah nutrisi. Nutrisi adalah zat-zat gizi atau zat-zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau buah-buahan dari lingkungan hidupnya dan mengeluarkan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat-zat lain yang terkandung, aksi, reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Tubuh manusia terbentuk dari zat-zat yang berasal dari makanan. Karenanya, manusia memerlukan asupan makanan guna memperoleh zat-zat penting yang dikenal dengan istilah nutrisi tersebut. Nutrisi berfungsi untuk membentuk dan memelihara jaringan tubuh, mengatur proses-proses dalam tubuh, sebagai sumber tenaga, serta untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit. Dengan demikian, fungsi utama nutrisi adalah untuk memberikan energi bagi aktivitas tubuh, membentuk struktur kerangka dan jaringan tubuh, serta mengatur berbagai proses kimia di dalam tubuh (Fitri Respati Ambarwati, 2014).

Salah satu elemen nutrisi adalah karbohidrat. Karbohidrat merupakan peranan utama di dalam tubuh yaitu menyediakan glukosa bagi sel-sel tubuh, yang kemudian diubah menjadi energi. Glukosa memegang peranan sentral dalam metabolisme karbohidrat. Bila glukosa memasuki sel, enzim-enzim akan memecahnya menjadi bagian-bagian kecil yang pada akhirnya akan menghasilkan energi, karbondioksida dan air (Sunita Almatsier, 2016).

Masalah yang terjadi akibat gangguan nutrisi berikutnya adalah injury, seperti ulkus peptikum (perluasan pada lambung), inflamasi pada usus besar, gastritis (peradangan lambung). Lalu digestive dan absorpsi yang meliputi lactase intolerance (malabsorpsi laktat), diabetes melitus (penurunan produksi insulin), malabsorpsi lemak, diare, konstipasi/obstipasi dan kembung

(Atoilang & Engkus, 2013). Masalah yang biasanya terjadi pada pemenuhan kebutuhan nutrisi diantaranya seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner, kanker, dan anoreksia nervosa (Hidayat, 2014).

Berbagai penyakit yang disebabkan oleh gangguan kebutuhan nutrisi berisiko tinggi yang berkaitan dengan gangguan metabolisme karbohidrat jenis glukosa salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus (Suswinawati, Ardiani Ratnawati, 2020). Diabetes mellitus (DM) atau singkatan diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Penyakit ini sudah lama dikenal terutama di kalangan keluarga, khususnya keluarga berbadan besar (kegemukan) bersama dengan gaya hidup tinggi atau modern. Akibatnya, kenyataan menunjukkan DM telah menjadi penyakit masyarakat umum menjadi beban kesehatan masyarakat meluas dan membawa banyak kecacatan dan kematian (Bustan, M.Nadjib, 2015).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan sebuah kondisi di mana gula darah mengalami kenaikan yang disebabkan oleh sel beta pankreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan juga adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. Diabetes melitus tipe 2 terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap aksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat dan sekresi glukagon yang berlebihan atau tidak tepat (Haryono Rudi & Ayu Brigitta Dwi, 2019).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penyakit DM tipe 2 apabila tidak segera terpenuhi akan berdampak terjadinya komplikasi. Komplikasi yang banyak dijumpai pada penderita DM tipe 2 adalah *sindrom hiperglikemia hiperosmolar nonketotik* yaitu peningkatan kadar glukosa darah yang dapat mengakibatkan hiperglikemia berat dengan glukosa darah lebih dari 300 mg/100 ml, disebabkan oleh gangguan sekresi insulin. Keadaan ini dapat

mengakibatkan pasien mengalami syok dan meninggal dunia (Yasmara & dkk, 2017).

Diabetes melitus saat ini menjadi masalah kesehatan global. Data penderita diabetes mellitus di dunia pada tahun 2021 menunjukkan perkiraan ada 527 juta orang dewasa dengan rentang umur 20-79 tahun menderita diabetes atau 1 dari 10 orang menderita diabetes di seluruh dunia. Angka ini naik 16 % atau 74 juta penduduk sejak perkiraan *internasional diabetes federation* sebelumnya pada 2019 (IDF, 2021).

Menurut WHO (2022), sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes melitus, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan 1,5 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes melitus setiap tahun. Baik jumlah kasus maupun prevalensi, diabetes terus meningkat selama beberapa tahun terakhir. Prevalensi DM yang paling banyak diderita oleh penduduk dunia adalah DM tipe II yaitu lebih dari 91% orang.

Negara Indonesia untuk pola konsumsi makanan dan minuman manis didapatkan data bahwa responden 1-6 kali per minggu dengan prevalensi 47,8%, hanya 12% yang mengkonsumsi < 3 kali per hari. Responden dengan konsumsi >1 kali per hari sebesar 61,3%, kemudian < 3 kali per bulan sebesar 8,5%. Tinggi prevalensi konsumsi makanan dan minuman manis di Indonesia dapat berpengaruh tingkat ketidakpatuhan pada pola nutrisi yang boleh dikonsumsi pada pasien diabetes mellitus (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019, prevalensi diabetes melitus ditemukan hampir di seluruh Provinsi di Indonesia. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur tertinggi dilaporkan di Provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 3,4% dan terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 0,9%. Provinsi Sumatera Barat dilaporkan memiliki angka prevalensi DM sebesar 1,64%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2020 didapatkan penemuan kasus dari 36.038 orang penduduk dengan berusia ≥ 15 tahun, kemudian ditemukan penderita Diabetes Melitus sebanyak 9.471 orang. Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 7.218 orang atau sebanyak 76,2%. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang didapatkan seperti pengukuran gula darah yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan nutrisi serta melakukan rujukan jika diperlukan lebih lanjut (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Berdasarkan data dari RSUD Rasidin Padang didapatkan prevalensi angka kejadian pasien diabetes melitus tipe 2 mengalami kenaikan. Pada tahun 2019 didapatkan kasus sebanyak 314 orang. Pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 16 orang. Pada tahun 2021 angka kejadian diabetes melitus tipe 2 mengalami kenaikan yaitu 20 orang. Berdasarkan hasil rekam medik RSUD Rasidin Padang didapatkan kasus diabetes melitus tipe 2 sebanyak 16 orang di tahun 2022.

Dampak gangguan nutrisi pada pasien diabetes mellitus apabila kadar glukosa dalam darah tidak di monitor akan terjadinya komplikasi kronik pada sistem tubuh antara lain, berisiko obesitas, berisiko memiliki penyakit vaskuler, berat badan menurun, mual muntah, kekurangan nutrisi, nyeri lambung, dan lemah. (Akmal, dkk, 2017). Komplikasi kronis terbagi atas dua yaitu komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler yaitu dengan penyakit seperti arteri coroner, hipertensi, penyakit serebrovaskuler, penyakit pembuluh darah dan infeksi. Komplikasi mikrovaskuler yaitu dengan penyakit retinopati, nefropati, jantung, neuropati autonomy yaitu pupil, ulkus tungkai dan kaki, neuropati sensorimotor, gastrointestinal, dan urognital (Maria, 2021).

Penatalaksanaan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe 2 memerlukan peran tenaga kesehatan salah satunya perawat. Peran perawat untuk pasien gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan

diabetes melitus tipe 2 ialah memonitor asupan nutrisi seimbang berupa kebutuhan kalori, memberikan edukasi kesehatan tentang pentingnya kebiasaan makan dan jumlah konsumsi karbohidrat yang konsisten, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga agar pasien melaksanakan diet yang di berikan (Smeltzer, 2013). Peran perawat juga berkolaborasi antar tim kesehatan seperti ahli gizi rumah sakit dalam memberikan terapi nutrisi untuk pengaturan pola makan pasien. Pada pasien diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan (Perkeni, 2015).

Berdasarkan penelitian, Sari, dkk (2022) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi” memaparkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dilakukan tindakan keperawatan teknik Slow Deep Breathing Exercise dengan durasi 15 menit 3 kali sehari selama 4 hari berturut-turut didapatkan hasil terjadi penurunan kadar glukosa darah dari 290 mg/dl sebelum tindakan menurun menjadi 177 mg/dl setelah tindakan. Rekomendasi tindakan terapi Slow Deep Breathing Exercise efektif dilakukan untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan hiperglikemia.

Hasil penelitian Cahyati Rahmawati (2020) tentang “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny “D” Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di RSUD Labuang Baji Makassar” hasil penelitian didapatkan adanya data yang mendukung gangguan kebutuhan nutrisi dan ketidakstabilan glukosa darah seperti rambut rontok, kering dan kusam, konjunktiva anemis, terdapat luka pada kaki kanan yang sukar sembuh, kuku mudah patah, albumin, kreatinin, eritrosit dan haemoglobin menurun, poliphagi, poliuria, pasien lemah dan glukosa darah meningkat serta terdapat luka pada kaki kanan yang sukar sembuh. Penerapan asuhan keperawatan berfokus pada pemantauan nutrisi dengan melibatkan keluarga, manajemen nutrisi, pendidikan kesehatan tentang status nutrisi indeks glikemik rendah serta manajemen hipoglikemia dan hiperglikemia. Hasil penelitian menunjukkan pemenuhan kebutuhan nutrisi mengalami perbaikan, dimana

kepatuhan terhadap diet dan pemberian insulin dapat mengontrol kadar GDS dan meningkatkan kadar albumin.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di ruangan penyakit dalam RSUD Rasidin Padang pada tanggal 5 Desember 2022, dilakukan wawancara langsung terhadap 4 orang pasien, 2 pasien mengatakan sering mengalami peningkatan kadar glukosa darah hingga sampai dirawat di rumah sakit dan sering tidak nafsu makan karena tidak menyukai makanan yang disediakan rumah sakit. Pasien tampak lemas dan pucat.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti telah melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti merumuskan masalah yaitu :

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengakajian pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Dr Rasidin Padang Tahun 2023.
- b. Dideskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien diabetes melitus tipe II.

- c. Dideskripsikan rencana untuk mengatasi diagnosis keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien diabetes melitus tipe II.
- d. Dideskripsikan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh akibat diabetes melitus tipe II.
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien diabetes melitus tipe II.
- f. Dideskripsikan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi dari tindakan yang dilakukan untuk mengatasi diagnosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat sebagai informasi tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II bagi mahasiswa prodi D III Keperawatan Padang.

2. Bagi Perawat Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan atau informasi bagi perawat melalui direktur RS tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat sebagai data dasar untuk melakukan penelitian bagi peneliti selanjutnya tentang asuhan

keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe II.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat lain yang terkandung, aksi, reaksi, dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto &, Wartonah, 20011).

2. Elemen nutrisi

Menurut Tarwoto & Wartonah (2011), elemen nutrient/zat gizi terdiri atas: Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin, Mineral dan Air.

Karbohidrat , lemak dan protein disebut energi nutrient karena merupakan sumber energi dari makanan, sedangkan vitamin, mineral dan air merupakan substansi penting untuk membangun, mempertahankan dan mengatur metabolisme jaringan tubuh.

Fungsi zat gizi adalah :

- a. Sebagai pengasil energi bagi fungsi organ, gerakan dan kerja fisik
- b. Sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan
- c. Sebagai pelindung dan pengatur.

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama. Hampir 80% energi dihasilkan dari karbohidrat. Setiap 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kilokalori (kcal). Karbohidrat yang disimpan dalam hati dan otot

berbentuk glikogen dengan jumlah yang sangat sedikit. Glikogen adalah sintesis dari glukosa. Pemecahan energi selama masa istirahat /puasa. Kelebihan energi karbohidrat berbentuk asam lemak.

a) Jenis karbohidrat

Berdasarkan susunan kimianya karbohidrat digolongkan menjadi tiga jenis yaitu monosakarida, disakarida dan polisakarida.

b) Fungsi karbohidrat

- (1) sumber energi yang murah
- (2) sumber energi utama bagi otak dan saraf
- (3) membuat cadangan tenaga tubuh
- (4) pengaturan metabolisme lemak
- (5) untuk efisiensi penggunaa protein
- (6) membeikan rasa kenyang

c) sumber karbohidrat

Sumber karbohidrat umumnya adalah makanan pokok, umumnya berasal dari tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong dan lain-lain. Sedangkan pada karbohidrat hewani terbentuk glikogen.

d) Metabolisme Karbohidrat

Proses dari makanan sampai dapat digunakan oleh tubuh melalui pencernaan, absorpsi dan metabolisme.

2) Protein

Protein berfungsi sebagai pertumbuhan, mempertahankan dan menggantikan jaringan tubuh. Setiap 1 gram protein menghasilkan 4 kkal. Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan dalam jaringan dalam bentuk hormon dan enzim. Asam amino esensial tidak dapat disintesis dalam tubuh tetapi harus didapat dari makanan. Jenis asam amino esensial diantaranya lisin, triptofan, fenilalanin, leusin.

Berdasarkan susunan kimianya, protein dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu: protein sederhana, protein bersenyawa dan turunan atau derivat dari protein.

a. Fungsi protein

- 1) Untuk keseimbangan cairan yaitu meningkatkan tekanan osmotik koloid, keseimbangan asam
- 2) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan
- 3) Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon
- 4) Sumber energi di samping karbohidrat dan lemak
- 5) Dalam bentuk kromosom, protein berperan sebagai tempat menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan dalam bentuk genes

b. Sumber protein

- 1) Protein hewani yaitu protein yang berasal dari hewan seperti susu, daging, telur, hati, ikan, kerang, ayam dan sebagainya
- 2) Protein nabati yaitu protein yang berasal dari tumbuhan seperti jagung, kedelai, kacang hijau, terigu dan sebagainya

c. Metabolisme protein

d. Jika makanan yang sudah berada dalam lambung, maka akan dikeluarkan enzim protease yaitu pepsin. Pepsin mengubah protein menjadi albuminosa dan pepton.

3) Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi paling besar. Zat-zat yang mengandung lemak misalnya fosfolipid yaitu ikatan lemak dengan garam fosfor, glikolipid yaitu ikatan lemak dengan glikogen.

a. Fungsi lemak

- 1) Memberikan kalori, di mana setiap 1 gram lemak dalam peristiwa oksidasi akan memberikan kalori sebanyak 9 kkal.
- 2) Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh dinding usus
- 3) Memberikan asam-asam lemak esensial

b. Sumber lemak

Menurut sumbernya lemak berasal dari nabati dan hewani. Lemak nabati mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti terdapat pada kacang-kacangan, kelapa dan lain-lain. Sedangkan lemak hewani banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang seperti pada daging sapi, kambing dan lain-lain

c. Metabolisme lemak

Pencernaan lemak dimulai dari lambung dengan bantuan enzim lipase yang berasal dari pankreas. Simpanan lemak dalam tubuh digunakan sebagai :

- 1) Cadangan tenaga/energi
- 2) Bantalan bagi alat-alat tubuh seperti ginjal, biji mata
- 3) Mempertahakan panas tubuh
- 4) Perlindungan tubuh terhadap trauma, zat-zat kimia berbahaya
- 5) Membentuk postur tubuh

4) Mineral

Mineral adalah elemen anorganik esensial untuk tubuh karena perannya sebagai katalis dalam reaksi biokimia.

Secara umum fungsi dari mineral adalah :

- a. Membangun jaringan tulang
- b. Mengatur tekanan osmotik dalam tubuh
- c. Memberikan tekanan osmotik dalam tubuh
- d. Memberikan elektrolit untuk keperluan otot-otot dan saraf
- e. Membuat berbagai enzim

5) Vitamin

Vitamin adalah sustansi organik, keberadaannya sangat sedikit pada makanan dan tidak dapat dibuat dalam tubuh. Vitamin sangat berperan dalam proses metabolisme karena fungsinya sebagai katalisator.

Vitamin dapat diklasifikasikan menjadi :

- a. Vitamin yang larut dalam air

Vitamin B kompleks, B1, B2, B3, B12, folic acid, serta vitamin C

b. Vitamin yang larut dalam lemak

c. Vitamin A, D, E, K

Fungsi utama vitamin adalah untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan kesehatan.

6) Air

Air adalah komponen tubuh yang sangat penting karena fungsi sel bergantung pada lingkungan air. Air membentuk 60-70% berat tubuh total. Persentase air dalam seluruh tubuh lebih besar untuk orang kurus daripada orang yang obesitas karena otot terdiri atas lebih banyak air daripada jaringan yang lain, kecuali darah.

3. Anatomi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan terdiri dari mulut, faring, esophagus, lambung, usus halus, kolon/usus besar, dimana makanan masuk, berjalan, dan keluar tubuh, dan organ asesoris yang berperan dalam proses pencernaan (lidah, kelenjar saliva/ludah, gigi, hepar, pancreas, dan kandung empedu).

Mulut dilapisi membran mukosa. Lidah terdiri dari otot bertulang dan dilapisi membran mukosa. Papilla merupakan permukaan lidah yang mengandung ujung perasa. Kelenjar saliva berada di sibilgual, sub mandibular, dan parotis. Kelenjar saliva mengeluarkan saliva yang mengandung cairan dan enzim. Mengunyah mengurangi ukuran makanan, dan mencampur makanan dengan saliva.

Faring terdiri dari otot yang dilapisi membrane mukosa, makanan dan udara berjalan melewati struktur ini sebelum mencapai saluran keluar yang tepat (epiglottis untuk makanan dan trakea untuk udara). Epiglottis menutup jalan napas selama menelan. Esophagus terdiri dari dinding otot yang dilapisi membran mukosa, dan mendorong makanan dari mulut ke lambung. Lambung dilapisi membrane mukosa dan mempunyai lapisan otot dan lapisan luar fibroserous.

Usus halus mempunyai lapisan mukosa, 2 lapisan otot, dan lapisan luar peritoneal visceral. Usus halus terdiri dari duodenum, jejunum, dan ileum. Kolon mempunyai lapisan mukosa, 2 lapisan otot, dan lebih dari beberapa bagian, lapisan luar peritoneal visceral. Kolon terdiri dari cecum, kolon (asenden, transversum, desenden, dan sigmoid), dan rectum.

Organ asesoris berada diluar saluran gastrointestinal, tetapi sekresinya dibawa melalui duktus. Empedu yang dihasilkan hepar dibawa melalui duktus hepatic dan duktus kistik ke kandung empedu. Duktus empedu membawa empedu ke duodenum. Enzim pancreas dibawa ke duodenum melalui duktus pankreatik (Rahayu & harnanto, 2016).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nutrisi

Menurut Kusnadi & Atoilah (2013), faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi pada manusia yaitu umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, iklim, berat badan dan tinggi badan.

a. Umur

Faktor yang pertama kali mempengaruhi kebutuhan nutrisi yaitu umur. Kebutuhan nutrisi pada anak-anak lebih tinggi dibandingkan dengan ukuran tubuhnya dari pada orang dewasa. Hal ini dapat bisa dipahami karena pada usia tersebut sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan nutrisi pada seseorang akan semakin naik sesuai dengan umur sampai saat kematangan sampai menurun kembali.

Umur 1-3 tahun : 1.200 kal

Umur 4-6 tahun : 1.600 kal

Umur 7-9 tahun : 1.900 kal

Umur 10-12 tahun : 2.300 kal

Dewasa : 2.800 kal

b. Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin laki-laki mereka membutuhkan kalori lebih banyak dari perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki mempunyai lebih

banyak otot-otot dan aktivitas sehingga BMR nyapun akan menjadi lebih tinggi.

laki-laki remaja 13-15 tahun : 2.800 kal

16-19 tahun : 3000 kal

Wanita remaja 13-16 tahun : 2.400 kal

16-19 tahun : 2.500 kal

c. Jenis Pekerjaan

Kebutuhan nutrisi juga dipengaruhi oleh tingkat aktivitas, terutama penggunaan otot untuk memproduksi energy. Wanita hamil dan menyusui membutuhkan tambahan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI. Kebutuhan kalori juri tulis yang berjenis kelamin lakilaki yaitu sebesar (1.700 kal), tenaga medis seperti perawat yang juga berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak (2000 kal), pembantu rumah tangga membutuhkan kalori sebanyak (2.400 kal), wanita hamil membutuhkan kalori sebanyak (2.300 kal) dan ibu menyusui membutuhkan kalori sebanyak (2.600 kal) dan petani juga membutuhkan kalori yaitu sebanyak (3000 kal).

d. Iklim

Pada lingkungan (Negara) yang beriklim panas akan membutuhkan kalorinya lebih rendah dibandingkan dengan Negara yang beriklim dingin, hal ini disebabkan pada lingkungan dingin lebih banyak kebutuhan produksi panas untuk keseimbangan tubuh, sedangkan pada Negara yang beriklim panas dibantu dengan suhu lingkungan.

e. Berat Badan dan Tinggi Badan

Seseorang dengan Berat dan Tinggi badan yang lebih besar dari yang lainnya akan membutuhkan energy yang lebih pula untuk melakukan aktivitas nya.

f. Status Kesehatan

Nafsu makan yang baik adalah tanda yang sehat. Anoreksia (kurang nafsu makan) biasanya merupakan gejala penyakit atau karena efek samping obat yang dikonsumsi.

5. Status Nutrisi

Karakteristik status nutrisi ditentukan melalui adanya indeks massa tubuh (body mass index-BMI) dan berat tubuh ideal (ideal body weight-IBW) (Tarwoto & Wartonah, 2011).

a. Body Mass Index (BMI)

Merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (*over weight*) dan obesitas.

Rumus perhitungan IMT : (Supriasa dkk, 2016)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

$$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Kuadrat tinggi badan (m)}}$$

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAI/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi energi ataupun tingkat kegemukan, lebih lanjut FAO/WHO menyarankan menggunakan satu batas ambang antara menggunakan ambang batas pada perempuan dan laki-laki. Ketentuan yang digunakan adalah menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori kurus tingkat berat dan menggunakan ambang batas pada perempuan untuk kategori gemuk tingkat berat (Supriasa dkk, 2016).

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimofikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Akhirnya di ambil kesimpulan bahwa ambang batas IMT untuk Indonesia adalah seperti Tabel 2.1

Tabel 2.1
kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0 - 18,5
Normal		> 18,5 - 25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	> 25,0 - 27,0
	Kelebihan BB tingkat berat	> 27,0

b. Ideal Body Weight (IBW)

Merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi badan dalam sentimeter dikurangi 100 dan dikurangi atau ditambah 10% dari jumlah tersebut.

6. Masalah Kebutuhan Nutrisi

Secara umum, gangguan kebutuhan nutrisi terdiri atas kekurangan dan kelebihan nutrisi, obesitas, malnutrisi, diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, kanker dan anoreksia nervosa (A.A. Hidayat, 2014).

a. Kekurangan nutrisi

Kekurangan nutrisi merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

Kemungkinan penyebab :

- a) Meningkatkan kebutuhan kalori dan kesulitan dalam mencerna kalori akibat penyakit infeksi atau kanker. Disfagia karena adanya kelainan pessarafan.
- b) Penurunan absorpsi nutrisi akibat penyakit kronik atau intoleransi laktosa.

c) Nafsu makan menurun

b. Kelebihan nutrisi

Kelebihan nutrisi merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai resiko peningkatan berat badan akibat asupan kebutuhan metabolisme secara berlebih.

Tanda klinis :

- a) Berat badan lebih dari 10% berat ideal
- b) Obesitas (lebih dari 20% berat ideal)
- c) Lipatan kulit trisep lebih dari 15 mm pada pria dan 25 mm pada wanita
- d) Adanya jumlah asupan yang berlebihan
- e) Aktivitas menurun atau menonton

Kemungkinan penyebab :

- 1) Perubahan pola makan
- 2) Penurunan fungsi pengecap dan penciuman.

c. Obesitas

Obesitas merupakan masalah peningkatan berat badan yang mencapai lebih dari 20% berat badan normal. Status nutrisinya adalah melebihi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kelebihan asupan kalori dan penurunan dalam penggunaan kalori.

d. Malnutrisi

Malnutrisi merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gejala umumnya adalah berat badan rendah dengan asupan makanan yang cukup atau asupan kurang dari kebutuhan tubuh, adanya kelemahan otot dan penurunan energi, pucat pada kulit, membran mukosa, konjungtiva dan lain-lain.

e. Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan nutrisi yang juga disebabkan oleh berbagai masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti penyebab dari adanya obesitas, serta asupan kalsium, natrium dan gaya hidup yang berlebihan.

f. Diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan.

g. Penyakit jantung koroner (PJK)

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan nutrisi yang sering disebabkan oleh adanya peningkatan kolesterol darah dan merokok. Saat ini, gangguan ini sering dialami karena adanya perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat, obesitas, dan lain-lain.

h. Kanker

Kanker merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang disebabkan oleh pengonsumsi lemak secara berlebihan.

i. Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa merupakan penurunan berat badan secara mendadak dan berkepanjangan, ditandai dengan adanya konstipasi, pembengkakan badan, nyeri abdomen, kedinginan, letargi, dan kelebihan energi.

B. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar

dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidaknya insulin menyebabkan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Tarwoto, dkk, 2012).

Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama di kalangan keluarga, khususnya keluarga 'berbadan besar' (kegemukan) dan pola hidup yang tidak sehati. Akibatnya, kenyataan menunjukkan DM telah menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kecatatan dan kematian (Bustan, 2015).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

a. Diabetes Tipe 1

Diabetes tipe ini muncul ketika pancreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu memproduksi insulin. Akibatnya, insulin tubuh kurang atau tidak ada sama sekali. Gula menjadi menumpuk dalam peredaran darah karena tidak dapat diangkat ke dalam sel. Diabetes tipe I juga disebut *insulin-dependent diabetes*. Karena pasien sangat bergantung pada insulin. Pasien memerlukan suntik insulin setiap hari untuk mencukupi kebutuhan insulin dalam tubuh. Karena biasanya terjadi pada usia yang sangat muda, dulu diabetes ini juga disebut *juvenile diabetes*. Namun, kedua istilah itu sekarang telah ditinggalkan karena diabetes tipe I kadang juga bias ditemukan pada usia dewasa. Di samping itu, diabetes tipe lain bias juga dioabati dengan suntikan insulin. Oleh karena itu, sekarang istilah yang dipakai adalah diabetes tipe I.

b. Diabetes Tipe 2

Pada diabetes tipe II, pancreas masih bias membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan gula ke dalam sel. Akibatnya, gula dalam darah meningkat. Pasien biasanya tidak perlu tambahan suntikan

insulin dalam pengobatannya, tetapi memerlukan obat untuk memperbaiki fungsi insulin itu, menurunkan gula, memperbaiki pengolahan gula di hati, dan lainnya. Kemungkinan lain terjadinya diabetes tipe 2 adalah sel-sel jaringan tubuh dan otot pasien tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin (dinamakan resistensi insulin atau *insulin resistance*) sehingga gula tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau mengalami obesitas. Sama halnya dengan diabetes tipe 1, diabetes tipe 2 juga mempunyai nama lain, yaitu *non-insulin-dependent diabetes* atau *adult-onset diabetes*. Namun, kedua istilah ini juga kurang tepat karena diabetes tipe 2 kadang juga membutuhkan pengobatan dengan insulin dan bias timbul pada usia remaja juga.

c. Diabetes kehamilan

Diabetes yang muncul hanya pada saat hamil disebut diabetes tipe gestasi atau *gestational diabetes*. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes ini biasanya baru diketahui setelah kehamilan bulan keempat ke atas, kebanyakan pada trimester ketiga (tiga bulan terakhir kehamilan). Setelah persalinan, pada umumnya gula darah akan kembali normal.

d. Diabetes Tipe Lain

Diabetes yang tidak termasuk dalam kelompok di atas yaitu diabetes sekunder atau akibat dari penyakit lain yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin. Penyebab diabetes tipe ini adalah:

- a) Radang pankreas
- b) Gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis
- c) Penggunaan hormon kortikosteroid
- d) Malnutrisi
- e) Pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol

(Tandra, 2017).

3. Etiologi Dan Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Melitus

Diabetes melitus dikenal sebagai the silent killer, karena DM bis berdampak pda semua organ tubuh serta menimbulkan berbagai macam keluhan. Sekitar 90%-95% pasien diabetes melitus memiliki diabetes melitus tipe 2. Hal ini terdapat karena ada penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin), atau semacam penurunan produksi jumlah insulin. Sejatinya penyakit ini berasal dari adanya gangguan metabolisme ayng secara genetik dan klinis termasuk heterogen. Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang tidak tergantung insulin.

Penyakit diabetes melitus tipe 2 umumnya menyerang pada orang dewasa dengan umur sekitar 30 tahun ke atas, meskipun begit remaja maupun anak-anak juga masih memiliki peluang untuk mengalaminya. Umumnya berdasarkan banyaknya kasus yang ditemukan, diabetes melitus sangat mudah menyerang orang-orang yang memiliki berat badan atau obesitas, karena gangguan kelebihan berat badan merupakan sebuah kondisi yang dapat menyebabkan seseorang mengembangkan diabetes melitus tipe 2 hingga saat ini belum diketahui secara jelas. Meski begitu berdasarkan beberapa kasus yang dilaporkan, ada beberapa faktor tertentu yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengidap diabetes tipe ini. Faktor-faktor tersebut meliputi :

a. Usia

Resiko terkena diabetes tipe 2 dapat meningkatkan seiring bertambahnya usia, terutama pada orang yang menginjak usia 45 tahun ke atas. Hal tersebut disebabkan karena orang berumur 45 ke atas cenderung tidak atau kurang rutinitas berolahraga atau melakukan aktivitas fisik, kehilangan masa otot, dan adanya peningkatan pada berat badan seiring beertambah usia. Meskipun begitu, saat ini jumlah penderita diabetes tipe 2 juga meningkat secara drastis di kalangan anak-anak, remaja dan orang dewasa muda.

b. Ras

Meskipun tidak memiliki alasan yang jelas mengapa ras termasuk ke dalam penyebab penyakit ini, orang-orang dari ras tertentu seperti orang dengan kulit hitam, hispanik, Indian Amerika dan orang Asia-Amerika, lebih cenderung mudah untuk mengembangkan diabetes melitus tipe 2 daripada orang dengan kulit putih.

c. Riwayat Keluarga

Resiko diabetes melitus tipe 2 menjadi meningkat jika orang tua atau saudara sedarah mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2.

d. Distribusi Lemak

Jika tubuh menyimpan lemak terutama di perut, risiko diabetes tipe 2 lebih besar daripada jika tubuh menyimpan lemak di tempat lain, seperti pinggul dan paha.

e. Jarang Melakukan Aktivitas Fisik

Seseorang yang tidak aktif secara fisik, memiliki kecenderungan lebih besar untuk terserang penyakit diabetes tipe 2, sebab apapun aktivitas yang melibatkan berat badan dan menggunakan glukosa sebagai energi serta membuat sel lebih sensitif terhadap insulin.

f. Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama dari adanya diabetes tipe 2. Dengan semakin banyaknya jaringan lemak yang dimiliki seseorang, maka semakin banyak juga sel yang berubah menjadi insulin. Namun demikian, seseorang tidak harus mengalami obesitas untuk mengembangkan diabetes tipe 2.

g. Prediabetes

Prediabetes merupakan suatu kondisi di mana tingkat gula darah menjadi lebih tinggi dari kadar normal, akan tetapi tidak cukup tinggi untuk dapat diklasifikasikan menjadi diabetes. Prediabetes akan berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2 di saat prediabetes tidak di tangani dengan baik dan segera.

h. Diabetes Gestasional

Diabetes jenis ini merupakan penyakit kencing manis yang hanya menyerang wanita saat menjalani masa kehamilan. Wanita yang hamil akan mengalami perubahan pada hormonnya dan hal ini yang dapat menyebabkan gula darah dalam tubuhnya mengalami kelonjakan. Jika seorang wanita yang sedang hamil tidak menjaga pola makan dengan baik, maka kemungkinan besar untuk terserang diabetes gestasional dan hal tersebut juga akan berdampak pada tubuhnya di kemudian hari untuk terkena penyakit diabetes melitus tipe 2.

i. Sindrom Ovarium Polikistik

Bagi wanita, mempunyai sindrom ovarium polikistik merupakan kondisi umum yang biasa menyerang para wanita. Biasanya sindrom ini ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebih dan bertambahnya berat badan hingga obesitas yang dapat meningkatkan resiko diabetes (Rudi Haryono & Brigitta Ayu Dwi Susanti, 2019).

4. Patofisiologi Gangguan Nutrisi pada Diabetes Melitus

Diabetes pada umumnya terjadi karena proses penuaan. Gaya hidup, infeksi, keturunan, obesitas dan kehamilan sehingga akan menyebabkan tubuh kekurangan insulin atau tidak efektifnya insulin dan menyebabkan terjadinya gangguan permeabilitas glukosa di dalam sel (Sari, 2013).

Diabetes tipe 2 disebabkan kekurangan fungsi sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas lipotoksisitas, tumpukan amyloid dan faktor lain yang disebabkan oleh retensi insulin di samping faktor usia dan genetik (Tarwoto, 2012).

Diabetes paling umum terjadi pada orangtua berumur di atas 30 tahun. Adapun gejala awalnya yang dialami adalah kelelahan, poliuri, polidipsi, polifagia, mudah emosi, luka yang tidak sembuh, infeksi vagina dan penglihatan kabur. Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi

insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes melitus tipe 2 tidak diketahui, meskipun genetik faktor yang diduga berperan. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah ketidakstabilan gula darah (Smeltzer, 2013).

Saat kadar gula dalam darah meningkat dan apabila melalui ginjal timbullah glukosuria yang menyebabkan peningkatan volume urin, rasa hasu terstimulasi dan penyandang DM akan minum air dalam jumlah yang banyak, karena glukosa hilang bersana urin maka terjadi kehilangan kalori dan starvasi seluler, selera makan meningkat dan oarng menjadi sering lapar. Respon tubuh saat terasa frekuensi miksi berlebihan adalah elektroit di tubuh menjadi berkurang sehingga terjadi dehidrasi, diagnosa turgor kulit menjadi jelek, diagnosa keperawatan yang diangkat adalah gangguan integritas kulit. Kelemahan dan keletihan yang terjadi pada pasien DM dikarenakan kurangnya cadangan energi serta adanya kelaparan sel, sehingga tubuh akan kehilangan energi menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih. Penurunan berat badan yang terjadi disebabkan karena adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan, karena dalam tubuh orang DM tidak terdapat cukup insulin untuk mengubah gula darah menjadi tenaga, orang tersebut kan menjadi semakin kurus setiap harinya dan terjadi penurunan berat badan yang berlebihan. Diagnosa keperawatan yang kemungkinan diangkat adalah keletihan dan defisit nutrisi (Sari, 2013).

Diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah akut dalam jangka waktu pendek seperti hipoglikemia, ketoasidosis diabetic dan sindrom non ketotik hyperosmolar yang progresif dan berlangsung perlahan dan mengakibatkan hiperglikemia jangka panjang dan berperan menyebabkan komplikasi mikrovaskuler kronik seperti penyakit mata, neuropati dan penyakit ginjal. Diabetes melitus juga dikaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskuler seperti

penyakit arteriosklerosis, penyakit serbrovaskuler (stroke) dan luka ganggren. Komplikasi ini dapat muncul sebelum diagnosa ditegakkan. Diagnosa keperawatan yang diangkat saat pasien mengalami ulkus adalah resiko infeksi (Smelzer, 2013).

5. Penatalaksanaan Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus

Menurut Tarwoto,dkk (2012), prinsip penatalaksanaan pasien DM adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Untuk mengontrol gula darah, ada lima factor penting yang harus diperhatikan yaitu :

1) Pentalaksaan non farmakologi

a. Manajemen diet

1) Tujuan diet

Tujuan diet DM adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan control metabolic yang lebih baik, dengan cara :

- a) Mempertahakan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin, dengan obat penurun glukosa oral dan aktifitas fisik.
- b) Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- c) Memberikan cukup energy untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- d) Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- e) Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

2) Syarat diet

Syarat diet untuk DM yaitu :

- a) Energy cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg BB norma, ditambah untuk kebutuhan aktivitas fisik dan keadaan khusus, misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi. Makanan dibagi dalam tiga porsi besar, yaitu makan pagi (20%), siang (30%) dan sore (25%), serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan (masing-masing 10-15%).
- b) Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.
- c) Kebutuhan lemak sedang yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk <10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi, yaitu kurang lebih 300 mg/hari.
- d) Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total yaitu 60-70%.
- e) Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkontrol, diperbolehkan mengonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.
- f) Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sakarosa. Ada dua jenis gula alternatif yaitu yang bergizi dan yang tidak bergizi. Gula alternatif yang bergizi adalah fruktosa, gula alkohol berupa sorbitol, monitol dan slitol. Sedangkan gula alternatif tidak bergizi adalah aspartam dan sakarin.

Penggunaan gula alternatif hendaknya dalam jumlah terbatas. Fruktosa dalam jumlah 20% dari kebutuhan energi total dapat meningkatkan kolesterol dan LDL. Sedangkan gula alkohol dalam jumlah berlebihan mempunyai pengaruh laksatif.

- g) Asupan serat dianjurkan 25 g/hari dengan menggunakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah. Menu seimbang rata-rata memenuhi kebutuhan serat sehari.
- h) Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengkonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat, yaitu 3000 mg/hari. Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus dikurangi.
- i) Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan.

b. Jenis diet dan indikasi pemberian

Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan DM dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Diet diabetes melitus yaitu prinsip tepat 3J, yaitu tepat jumlah, tepat jenis, dan tepat jadwal.

a) Tepat jumlah

Tepat jumlah yang dimaksud adalah tepat dalam menentukan kebutuhan energi dan zat gizi penderita diabetes melitus, disesuaikan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi seperti jenis kelamin, umur, aktifitas fisik/pekerjaan dan komplikasi yang diderita. Ketentuan kebutuhan energi yaitu 2300-2500 kalori untuk penderita yang kurus, 1700-2100 kalori untuk penderita yang normal dan 1300-1500 untuk penderita yang gemuk

b) Tepat jenis

Makanan penderita diabetes mellitus harus tepat sesuai jenis bahan makanan, yaitu bahan makanan yang tidak secara cepat meningkatkan kadar gula darah dan bahan makanan yang mengandung karbohidrat kompleks karena tidak cepat menaikkan kadar gula darah setelah makan, memiliki indeks glikemik rendah dan mengandung tinggi serat yang akan menghambat peningkatan kadar gula darah. Penderita diabetes mellitus juga harus mengetahui jenis bahan makanan yang boleh dikonsumsi secara bebas, dibatasi jumlah konsumsinya dan tidak boleh dikonsumsi sama sekali, biasanya disesuaikan dengan hasil laboratorium dan komplikasi yang menyertai.

c) Tepat jadwal

Penderita diabetes mellitus makan teratur tepat waktu terdiri dari 3X makan utama yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam dan 3X snack diantara waktu makan. Hal tersebut dapat membantu pankreas memproduksi insulin secara rutin sehingga gula darah akan stabil dan tetap terkontrol (Sutedjo,2010).

c. Bahan makanan yang dianjurkan

- a) Sumber karbohidrat kompleks seperti : nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.
- b) Sumber proteinrendah lemak seperti : ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.
- c) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar.

- d. Bahan makanan yang tidak dianjurkan (dibatasi/dihindari)
- a) Mengandung banyak gula sederhana seperti : gula pasir, gula jawa, sirup, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, es krim, kue-kue manis, dodol dan tarcis.
 - b) Mengandung banyak lemak seperti : cake, makanan siap saji dan gorengan.
 - c) Mengandung banyak natrium seperti : ikan asin, telur asin, makanan yang di awetkan (Almatsier,2013).
- e. Latihan fisik

Latihan fisik bagi penderita DM sangat dibutuhkan, karena pada saat latihan fisik energi yang dipakai adalah glukosa dan asam lemak bebas.

Latihan fisik bertujuan untuk :

- 1) Menurunkan gula darah dengan meningkatkan metabolisme karbohidrat
- 2) Menurunkan berat badan dan memperhatikan berat badan normal
- 3) Meningkatkan sensitifitas insulin
- 4) Meningkatkan kadar HDL (high density lipoprotein) dan menurunkan kadar trigliserida
- 5) Menurunkan tekanan darah.

Jenis latihan fisik diantaranya adalah olahraga seperti latihan aerobik, jalan, lari, bersepeda, berenang. Yang perlu diperhatikan dalam latihan fisik pasien DM adalah frekuensi, intensitas, durasi waktu dan jenis latihan. Misalnya pada olahraga sebaiknya secara teratur 3x/minggu, dengan intensitas 60-70% dari heart rate maximum (220-umur), lamanya 20-45 menit (Tarwoto,dkk,2012).

f. Monitoring

Pasien dengan DM perlu dikenalkan tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia serta yang paling penting adalah bagaimana memonitor glukosa darah secara mandiri. Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan secara mandiri dengan menggunakan glukometer. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan glukosa darah dalam keadaan stabil.

Cara pengukuran glukosa darah secara mandiri yaitu :

- 1) Siapkan alat glukometer, sesuaikan antara glukometer dengan kode strip pereaksi khusus.
- 2) Pastikan kode pada glukometer sama dengan kode strip pereaksi khusus.
- 3) Lakukan pengambilan darah dengan cara menusukkan stik pada ujung jari sehingga darah akan keluar.
- 4) Tempelkan darah yang sudah ada pada ujung jari pada strip yang sudah siap pada glukometer.
- 5) Biarkan darah dalam strip selama 45-60 detik sesuai dengan ketentuan pabrik glukometer.
- 6) Hasil gula darah dapat dilihat pada layar monitor glukometer.

Pengukuran glukosa darah dapat dilakukan pada sewaktu-waktu atau pengukuran gula sewaktu yaitu pasien tanpa melakukan puasa, pengukuran 2 jam setelah makan dan pengukuran pada saat puasa (Tarwoto,dkk,2012).

2) Penatalaksanaan farmakologi

Manajemen diabetes tidak sederhana, membutuhkan pendekatan kolaboratif multidisiplin antara dokter, perawat, ahli gizi, farmasi klinik dan edukator diabetes, termasuk dengan pasien dan keluarganya.

Dalam mengelola diabetes langkah pertama yang harus dilakukan adalah edukasi/penyuluhan baik pada penyandang diabetes dan/atau keluarganya, perencanaan makan dan kegiatan jasmani atau olah raga. Apabila langkah tersebut belum tercapai untuk mengendalikan kadar gula darah, langkah berikutnya adalah dengan penggunaan obat-obatan baik obat oral atau insulin.

Langkah pencegahan diabetes dimulai ketika seseorang telah terdeteksi memiliki faktor resiko untuk terjadinya diabetes. Beberapa upaya yang dapat dilakukan yaitu :

a. Pencegahan dengan diet

- 1) Konsumsi karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, pasta, mie, bihun, roti, sereal, kacang polong, sayuran, kacang merah.
- 2) Tingkat konsumsi makanan tinggi serat, vitamin dan mineral seperti buah-buahan dan sayuran segar setiap kali makan.
- 3) Pilih daging yang tidak berlemak
- 4) Pilih makanan rendah lemak untuk dikonsumsi setiap hari.
- 5) Makan ikan segar karena mengandung sedikit lemak.
- 6) Kurangi makan makanan yang banyak mengandung lemak.
- 7) Makan makanan dengan menu gizi seimbang.
- 8) Konsultasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan pengaturan diet.
- 9) Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit dalam bumbu.

Penggunaan makanan yang dianjurkan bagi penyandang diabetes, karbohidrat 60-70%, protein 10-15%, lemak , 10% dari total kebutuhan kalori sehari. Anjurkan untuk konsumsi serat adakah 25g/hari.

b. Pencegahan dengan olahraga

Olahraga aerobik seperti senam, jalan kaki, jogging, bersepeda, dan berenang yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi kebutuhan insulin sebesar 30-50% pada penyandang diabetes tipe 1 yang terkontrol dengan baik, sedangkan diabetes tipe 2 olahraga aerobik yang dikombinasikan dengan penurunan berat dapat mengurangi kebutuhan insulin sebesar 100%.

Tahap-tahap dalam melakukan olahraga :

- 1) Peregangan (stretching), bertujuan untuk mencegah cedera otot.
Lakukan gerakan peregangan selama lebih kurang 5 menit.
- 2) Pemanasan (warming up), sebaiknya dilakukan dalam gerakan lambat selama 5-10 menit sehingga kecepatan jantung meningkat secara bertahap.
- 3) Latihan inti dengan kecepatan tubuh penuh (full speed), lakukan dengan irama lebih cepat selama 20-30 menit yang bertujuan untuk meningkatkan kerja jantung dan paru.
- 4) Pendinginan (cooling down), lakukan gerakan pendinginan dalam tempo lambat selama 5-10 menit.

c. Pencegahan terhadap komplikasi

Lakukan pemeriksaan komplikasi diabetik secara teratur, sehingga diagnosis dan penanganan sedini mungkin dapat segera dilakukan sebelum gangguan atau rusak serius terjadi.

d. Pemantauan HbA1C atau A1C

Pemeriksaan HbA1C dapat memperkirakan risiko berkembangnya komplikasi diabetes. Tingginya nilai HbA1C memberikan gambaran rendahnya pengiriman oksigen ke dalam jaringan atau sel-sel tubuh. HbA1C merupakan indikator jangka panjang kontrol glukosa darah untuk memonitor efek diet, olahraga, dan terapi obat terhadap gula darah pasien. Pemeriksaan ini dilakukan untuk evaluasi awal setelah

diagnosis diabetes dipastikan dan secara periodik, yaitu setiap 3 bulan atau minimal 2 kali setahun.

e. Pengobatan Diabetes

1) Tablet atau obat hipoglikemik oral (OHO)

Obat ini biasanya hanya untuk diabetes tipe 2. Tergantung dasar penyebab diabetes dan berat badan. Obat hipoglikemik oral saat ini terbagi dalam 2 kelompok: obat yang memperbaiki efek kerja insulin dan obat-obatan yang menambah produksi insulin. Obat-obat seperti metformin, glitazon, dan ascorbase adalah obat-obatan kelompok pertama. Obat tersebut bekerja pada hati, otot, jaringan lemak, dan lumen usus. Singkatnya obat tersebut bekerja di tempat di mana terdapat insulin yang mengatur glukosa darah. Sulfonilurea, Repaglinid, Nateglinid, dan insulin yang disuntikkan adalah obat-obatan kelompok kedua. Sulfonilurea, Repaglinid, dan Nateglinid bekerja meningkatkan sekresi insulin ke sirkulasi porta, sedangkan suntikan insulin menambah kadar insulin di sirkulasi darah.

2) Insulin

Insulin yang ada dipasaran saat ini adalah insulin manusia dengan tingkat kemurnian yang relatif baik, yakni hasil rekayasa genetik. Insulin bekerja melalui suatu reseptor insulin yang terutama terdapat di sel hati, sel otot dan sel lemak. Insulin bekerja memasukkan glukosa dari dalam darah ke intrasel. Sekarang dikembangkan juga cara injeksi insulin yang baru, sangat mudah dan tidak terasa sakit, serta mudah dibawa kemana-mana karena bentuknya seperti pena. Penyandang diabetes yang mendapatkan insulin secara teratur harus dapat menyuntik insulin secara mandiri.

(Subiyanto, 2019).

3) Upaya Mengatasi Gangguan Nutrisi Diabetes Mellitus Melalui Diabetes Self Management Education (DSME)

Diabetes Self Management Education (DSME) merupakan salah satu contoh penatalaksanaan untuk penderita diabetes mellitus. Diabetes Self Management Education (DSME) adalah proses penyuluhan dengan memberikan edukasi untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri serta pemenuhan nutrisi pada penderita diabetes mellitus.

Diabetes Self Management Education (DSME) melalui pemberian edukasi memiliki standar yang berisi penjelasan tentang penyakit, pola makan dengan kebutuhan nutrisi yang tepat, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, pencegahan komplikasi hingga manajemen diri dalam melakukan perubahan kesehatan. Edukasi yang diberikan melalui DSME diharapkan akan meningkatkan manajemen diri penderita diabetes mellitus terutama dalam melakukan kontrol gula darah serta pola makan dengan kebutuhan nutrisi yang tepat. Keberhasilan dalam proses pemberian edukasi ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor kesiapan penderita menerima informasi, pendidik atau pemberi edukasi dan lamanya edukasi yang diberikan. (Rismayanti, dkk, 2019).

6. Komplikasi

Menurut Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada pasien DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan

ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien DM, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (Perkeni, 2021).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan dasar yang paling utama, serta menjadi bagian awal dari sebuah proses keperawatan. Dalam pengkajian dibutuhkan ketelitian dalam bertanya dan mencatat datanya, sebab dengan mengumpulkan data yang akurat, serta sistematis, akan sangat membantu untuk menentukan status kesehatan. Pola pertahanan pasien dari berbagai penyakit yang mendera dirinya juga akan semakin terbaca.

Pengkajian keperawatan pada pasien diabetes mellitus berfokus pada tanda dan gejala, faktor risiko yang dapat memungkinkan terjadi, riwayat konsumsi makanan dan minuman manis dimasa lalu, pola nutrisi dan kebutuhan eliminasi pasien, perubahan fisik dan mental yang terjadi sebelum dan sesudah sakit serta manajemen dalam mengelola kesehatan terhadap pasien (Subiyanto, 2019).

Berikut hal-hal yang akan dikaji pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi : (Wijayaningsih, 2013).

a. Identifikasi

Identitas pasien atau informasi biografi merupakan data demografi yang faktual mengenai klien (P. Potter et al., 2017). Data ini meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, agama, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua.

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab berisikan data umum dari penanggung jawab yang bisa dihubungi selama menjalani masa rawatan di

rumah sakit.

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien dengan diabetes melitus yaitu poliuria, polifagia, penurunan bert badan, mual-muntah, adanya kesemutan pada kaki, mudah merasa lemah dan letih (Subiyanto, 2019).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang biasanya pada pasien diabetes mellitus akan mengalami poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, mudah merasa lemah dan letih, serta kepala pusing (Subiyanto, 2019).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu biasanya pada pasien diabetes dengan gangguan nutrisi memiliki kebiasaan pola makan yang tidak bagus seperti banyak konsumsi makanan manis yang mengandung banyak gula dan tidak aktif bergerak (kurang olahraga) serta adanya riwayat penyakit jantung, obesitas maupun arteosklerosis (Haryono & Brigitta, 2019).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang biasanya penyebabnya ada kemungkinan diabetes melitus adalah faktor keturunan atau adanya riwayat obesitas dari generasi terdahulu (Haryono & Brigitta, 2019).

d. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

a) Pola nutrisi

Pasien diabetes mellitus biasanya diit sering tidak habis, mual muntah, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat,

penurunan berat badan, sering lapar dan merasa haus berlebihan (Haryono & Brigitta, 2019).

b) Pola Eliminasi

Pasien diabetes mellitus biasanya akan mengalami perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, rasa nyeri saat berkemih, dan kesulitan berkemih (Haryono & Brigitta, 2019).

c) Pola aktivitas/Istirahat dan Tidur

Pada pasien diabetes mellitus biasanya akan mengalami mudah lemah, letih, sulit bergerak, hingga sulit berjalan serta terjadi kram otot, dan tonus menurun serta gangguan istirahat/tidur (Haryono & Brigitta, 2019).

e. Pemeriksaan fisik

1. Status kesehatan umum

2. Vital Sign

- a) Tekanan darah
- b) Nadi
- c) Suhu
- d) Pernafasan
- e) Berat badan

3. Kepala dan rambut

Pasien diabetes melitu tipe 2 dengan gangguan nutrisi bentuk kepala pasien normal, kusam, kering, serta tidak mudah rontok.

4. Mata

Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, eksoftalmus, serta ditemukan tanda-tanda infeksi.

5. Hidung

Pasien diabetes mellitus tipe 2 tidak ada pembengkakan polip, tidak pernapasan cuping hidung, dan tidak ada gangguan penciuman.

6. Mulut

Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi akan mengalami mukosa bibir kering, pecah-pecah, membran mukosa pucat, perdarahan gusi dan peradangan.

7. Wajah

Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi akan mengalami wajah tampek lelah dan pucat.

8. Leher

Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi akan mengalami tidak ada pembesaran vena jugularis dan getah bening serta kelenjar tiroid

9. Thorax

Paru-paru : I : biasanya tidak ada retraksi dinding dada, tetapi bila adanya komplikasi dengan penyakit TB paru akan mengalami adanya leherretraksi dinding dada

P : biasanya fremitus kiri dan kanan sama, bila adanya komplikasi dengan penyakit TB paru akan mengalami fremitus kiri dan kanan tidak sama

P : biasanya sonor, bila adanya komplikasi dengan penyakit TB paru akan mengalami hipersonor

A : suara nafas vesikuler, bila adanya komplikasi dengan penyakit TB paru akan mengalami suara tambahan seperti ronkhi.

Jantung : I : ictus kordis tidak terlihat di apex

P : ictus kordis tidak teraba

P : pekak

A : irama jantung regular

10. Abdomen : I: biasanya terlihat tidak membus

A: biasanya bising usus terdengar, apabila mengalami gangguan nutrisi terjadinya peningkatan bising usus.

A: biasanya ada nyeri tekanan, hepar tidak teraba

P: timpani

11. Genitalia

Pasien diabetes mellitus tipe 2 akan mengalami poliuria, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih, serta kesulitan berkemih (Haryono & Brigitta, 2019).

12. Ekstremitas

Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi mengalami kelelahan saat menggerakkan ekstremitas dan biasanya pada ekstremitas bawah lebih beresiko untuk munculnya luka serta sulit bergerak.

f. Data Psikologis

Penderita diabetes mellitus tipe 2 biasanya akan mengalami perubahan pada emosinya, seperti merasa cemas dengan kesehatan, mudah tersinggung, serta mulai menarik diri terhadap lingkungan karena memiliki harga diri rendah (Haryono & Brigitta, 2019).

g. Dta Sosial dan Ekonomi

Data status ekonomi atau sosial keluarga pasien ialah data dalam memilih dan membeli makanan serta kemampuan keluarga pasien dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan.

h. Data Spiritual

Pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat meyakini bahwa penyakit yang dideritanya adalah kehendak dari Allah dan berharap kepada Allah akan kesembuhan dari penyakit yang diderita.

i. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah :

1) Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS)

Diabetes melitus bisa ditegakkan apabila nilai gula darah sewaktu penderita > 200 mg/Dl (11,1 mmol/L)

2) Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)

Sampel darah dapat diambil setelah puasa selamam selama 8-10 jam. Dengan tingkat gula darah puasa kurang dari 100 mg/dL (5,6 mmol/L) yaitu normal. Tingkat gula darah puasa dari 100 sampai 125 mg/dL (5,6-6,9 mmol/L) disebut prediabetes. Jika 126 mg/dL (7 mmol/L) atau lebih tinggi berarti menderita diabetes mellitus.

3) Tes Toleransi Glukosa Oral (OGTT)

Penderita diabetes mellitus harus berpuasa 8-10 jam. Kadar gula darah kurang dari 140 mg/dL (7,8 mmol/L) yaitu normal. Kadar gula darah 140-199 mg/dL (7,8-11,0 mmol/L) yaitu prediabetes. Kadar gula darah lebih 200 mg/dL (11,1 mmol/L) yaitu terindikasi menderita diabetes mellitus.

4) Osmolalitas serum

Akan mengalami peningkatan, tetapi kurang dari 330 mmol/L. Digunakan untuk mengetahui adanya dehidrasi sel akibat hiperglikemias dan hipovolemia akibat diuresis osmotik.

5) Tes Glycated Hemoglobin (A1C)

Tes ini bertujuan untuk memperlihatkan berapa kadar gula darah rata-rata di dalam tubuh selama 2-3 bulan terakhir. Kadar gula darah dengan jumlah 6,5% atau lebih telah menunjukkan seseorang menderita diabetes mellitus. Kadar gula darah dengan jumlah 5,7-6,4% disebut prediabetes. Untuk kadar gula darah dengan dibawah 5,7% disebut normal (Haryono & Brigitta, 2019).

6) Kultur dan sensitivitas : Adanya infeksi pada saluran kemih, infeksi pada saluran pernapasan serta infeksi pada luka.

7) Aseton plasma (keton) : hasilnya positif

8) Asam lemak bebas, kadar lipid dan kolesterol meningkat

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien diabetes mellitus tipe 2 menurut (SDKI, 2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

- 2) Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan Menurut SDKI, SLKI dan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin</p> <p>a. Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal</p> <p>Penyebab : Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Disfungsi Pankreas 2) Resistensi insulin 3) Gangguan toleransi glukosa darah 4) Gangguan glukosa darah puasa <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh Lelah atau lesu 2) Kadar glukosa 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L. 03022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Mulut kering menurun 5. Rasa haus menurun 6. Kadar glukosa dalam membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia. <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2. Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diit 4. Ajarkan pengelolaan

	<p>dalam darah/urine tinggi</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mulut tampak kering 2) Mengeluh Haus meningkat 3) Mengeluh urin meningkat. 		<p>diabetes.</p> <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin sebelum makan
2.	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>Definisi :</p> <p>Perilaku individu dan/ atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disabilitas (misal : penurunan daya ingat, defisit sensorik/motor 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, Ketidakpatuhan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Kepatuhan (L. 12110)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik 	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan/ Perawatan (L. 12361)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan/ perawatan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan/ perawatan dengan baik 2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan/ perawatan 3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan/ perawatan yang dijalani <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan/ perawatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program

	<p>ik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Efek samping program perawatan/ pengobatan 3. Beban pebiayaan program perawatan/ pengobatan 4. Lingkungan tidak terapeutik 5. Program terapi kompleks dan/ atau lama 6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu 7. Program terapi tidak ditanggung asuransi 8. Ketidakadekua tan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, 		<p>pengobatan/ perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan/ perawatan <p style="text-align: center;">Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Jelaskan tentang Pemberian Edukasi
--	--	--	---

	<p>gangguan penglihatan/ pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan/program diet 2. Menolak mengikuti anjuran 3. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan 4. Perilaku tidak menjalankan anjuran <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat 2. Tampak komplikasi penyakit/ atau masalah kesehatan menetap atau 		<p>Kesehatan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien DM</p>
--	--	--	---

	meningkat		
--	-----------	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah prosedur kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menjadi lebih baik. Tujuan dari implementasi keperawatan yaitu membantu pasien mencapai tujuan yang telah disusun pada tahap perencanaan keperawatan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan serta memfasilitasi coping (Kodim, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses akhir dari rangkaian proses keperawatan dengan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Kodim, 2015)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah pendekatan yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas oleh waktu dan tempat. Kekhususan pada studi kasus yaitu peneliti mempelajari kasus yang terkini, kasus – kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Rasidin Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RSUD DR. Rasidin Padang. Penelitian dilaksanakan dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Asuhan keperawatan dilakukan tanggal 11-15 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik atau kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Wiratna, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami gangguan nutrisi pada kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Rasidin Padang. Populasi yang didapatkan peneliti saat melakukan penelitian adalah 2 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Kartika, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruangan Penyakit Dalam RSUD Rasidin Padang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti (Hardani, dkk. 2019). Sampel drari penelitian ini adalah 1 orang pasien diabetes mellitus tipe yang diambil secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target (Kurniawan & Agustini, 2021).

Berikut kriteria inklusi pada penelitian ini:

- 1) Pasien diabetes mellitus tipe II mengalami gangguan nutrisi
- 2) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden serta kooperatif
- 3) Pasien dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Rasidin Padang minimal 5 hari

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel dan akan menimbulkan bias pada hasil penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021).

Berikut adalah kriteria eksklusi pada penelitian ini:

- 1) Pasien dengan rencana pulang atau meninggal
- 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrumen pengumpulan data merupakan berupa format tahapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi dalam hal ini terlampir. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, thermometer, staturemeter (alat ukur tinggi), dan timbangan.

- a. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data social ekonomi, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan.
- b. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
- c. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian (Suryono & Anggaeni, 2013). Pengkajian kepada pasien, meliputi: identifikasi pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh lewat pihak lain dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data (Suryono & Angraeni, 2013). Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostic) serta catatan laporan histori yang telah tersusun dalam arsip yang dipublishkan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data, peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Jadi dengan wawancara maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak ditemukan melalui observasi (Surgiyono, 2014). Hal-hal yang diwawancarai diantaranya adalah data-data riwayat penyakit, data demografi keluarga, riwayat penyakit keluarga, pola aktivitas kehidupan sehari-hari.

b. Pengukuran

Pengukuran yaitu cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek menggunakan alat tertentu (Sugiyono, 2014). Contoh yang

dilakukan pengukuran dalam penelitian ini yaitu, melakukan pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu, menimbang bert badan, tinggi badan, menghitung frekuensi nafas, menghitung frekuensi nadi dan mengukur gula darah.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data dari partisipan. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari partisipan untuk mengetahui keadaan serta masalah kesehatan yang dialami oleh partisipan (Ar dhiyanti, dkk, 2014). Metode pemeriksaan fisik ini meliputi : keadaan umum partisipan, pemeriksaan head to toe mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah partisipa.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang bersumber dari catatan, transkrip, buku, surat kabar dan sebagainya (Alimatul. 2014). Peneliti menggunakan hasil pemeriksaan dokter dan petugas kesehatan lain dari RSUD Rasidin Padang untuk menunjang penelitian yang dilakukan.

F. Analisis Data

Rencana analisis yang dilakukan pada asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe 2 ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan. Data yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dengan metode pengumpulan data dengan teknik wawancara. Analisis data dilakukan berdasarkan data-data yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil analisa data tersebut kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan sesuai dengan panduan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan dan evaluasi

keperawatan. Setelah didapatkan hasil pengkajian, perumusan diagnosis dan intervensi, serta pelaksanaan implementasi dan evaluasi. Peneliti membandingkan hasil tersebut dengan konsep asuhan keperawatan teoritis.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 10-15 April 2023 berlokasi di ruang penyakit dalam di RSUD Rasidin Padang. Penelitian melakukan pengkajian dan observasi kepada partisipan yaitu Ny. S. Asuhan keperawatan dibuat dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul, dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi, serta pemeriksaan fisik. Hasil tahapan proses keperawatan dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan nomor rekam medik 06922323 dimulai pada tanggal 10 April 2023 pukul 10.00 WIB. Pasien masuk RSUD Rasidin Padang tanggal 09 April 2023, dari pengkajian tersebut didapatkan data melalui penjelasan berikut ini :

Pasien bernama Ny. S berusia 61 tahun berjenis kelamin perempuan, sudah menikah, Beragama islam, pendidikan terakhir SAM, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan alamat pasien di Padang. Penanggung jawab pasien adalah Ny. K berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga, alamat Padang, hubungan dengan pasien adalah anak kandung pasien.

a. Keluhan Utama

Pasien masuk melalui IGD RSUD Rasidin Padang pada hari Minggu tanggal 09 April 2023 pukul 18.30 WIB, dengan keluhan pasien mengatakan sesak nafas, keringat dingin, badan terasa lemas, dan kepala terasa pusing, nyeri pada ulu hati. Pasien mengalami

penurunan nafsu makan, mual dan muntah, saat di IGD dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu 370 mg/dL.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin tanggal 10 April 2023 pukul 10.00 WIB pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan letih, kepala sering terasa pusing, sering BAK pada malam hari, rasa haus dan rasa lapar yang berlebihan namun nafsu makan menurun, terasa mual-muntah setelah makan. Pasien mengatakan tidak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sejak 5 bulan terakhir dari 55 kg menjadi 46 kg, pasien mengatakan masih memakan makanan dan minuman yang manis.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengetahui ia menderita penyakit diabetes melitus sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit pasien memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan dan minuman manis secara tidak terkontrol. Minum teh manis setiap hari dipagi hari, tidak memperhatikan apa yang dimakan, pola makan yang tidak teratur, semenjak mengetahui menderita penyakit diabetes melitus tipe II pasien jarang memantau kadar gula darah secara rutin. Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada mengalami luka yang sulit kering.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibu kandung pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, selain itu tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit genetik lainya seperti penyakit jantung dan asma.

e. Kebutuhan Dasar

1) Makan/Minum

Pengkajian kebutuhan dasar pada pasien didapatkan bahwa saat sehat pasien mengatakab makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur. Pasien jarang memakan buah-buahan. Pasien mengatakan Pasien mengatakan setiap pagi sering minum teh manis. Pasien mengatakan saat sehat merasa haus dan lapar. Pasien minum air putih 2500 cc dalam sehari. Selama sakit, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien tidak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit. Pasien mendapatkan diet MLDD 1900 kkal jenis menu diet yang didapat yaitu nasi lunak, lauk/tahu serta buah dan sayur karena sesuai dengan kondisi klinis pasien yang mengalami nyeri pada ulu hati. Pasien minum air putih sekitar 2000 cc dalam setiap harinya.

3) Pola eliminasi

Ketika sehat, BAK pasien lebih kurang 5x sehari ,BAB 1x sehari. Pasien BAK dan BAB ke kamar mandi secara mandiri. Pada saat sakit pasien BAK 9-10 kali dalam sehari. Pasien mengatakan sering BAK pada malam hari dan BAB 3 hari sekali dengan konsistensi padat.

4) Pola istirahat dan tidur

Pengkajian pola istirahat dan tidur pasiensaat sehat pasien tidur 6 sampai 7 jam, pola tidur teratur. Saat sakit pasien tidur 7 sampai 8 jam sehari dan sering tidur siang. Selama sakit pasien tidur 2 jam pada siang hari dan 4 jam dimalam hari. Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur semenjak di rumah sakit dan sering terbangun dimalam hari.

5) Pola kativitas dan latihan

Pengkajian tentang aktivitas pasien sebelum sakit, pasien mengatakan aktivitas fisik dilakukan secara mandiri, pasien mengatakan jarang melakukan olahraga. Selama sakit aktivitas fisik pasien dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan. Pasien juga merasa kelelahan apabila terlalu banyak bergerak.

f. Pengukuran

Pemeriksaan keadaan umum didapatkan keasadaran pasien komposmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 157/90 mmHg, nadi 81kali peremenit, pernafasan 20 kali permenit dan suhu tubuh 36,8°C.

g. Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran antropometri ditemukan hasil pengukuran berat badan sekarang 46 kg, berat badan sebelumnya 55 kg, tinggi badan 160 cm, dengan hasil BMI (Body Massa Index) pasien setelah dirawat yaitu 17,9 kg/m². Hasil BMI pasien menunjukkan kurus dengan kategori kekurangan BB tingkat ringan, sedangkan untuk kategori BMI normal adalah 18,5-25,0.

Pada pemeriksaan kepala dan rambut tidak ada benjolan dan tidak terdapat lesi pada kepala, warna rambut hitam keputihan, kebersihan terjaga dan rambut tidak mudah rontok. Telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pasien mengatakan pendengaran masih terdengar jelas. Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, pasien mengatakan penglihatan kedua mata pasien kabur. Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran. Mulut simetris, mukosa bibir kering dan agak pucat, tidak ada karies gigi, pasien mengeluh lidah terasa tebal, dan lidah tampak kotor. Pada pemeriksaan leher tidak ada ditemukan

pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Pada pemeriksaan paru ditemukan hasil inspeksi bentuk dada simetris kiri dan kanan, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, tidak ada lesi, palpasi fremitus kiri dan kanan sama, perkusi didapatkan hasil sonor dan auskultasi didapatkan bunyi nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan. Pemeriksaan fisik jantung ditemukan hasil inspeksi ictus cordis tidak terlihat, palpasi ictus cordis teraba di RIC lima, perkusi terdengar suara pekak, auskultasi irama jantung reguler.

Pada pemeriksaan abdomen hasil inspeksi perut datar, tidak ada lesi, tidak ada distensi, auskultasi terdengar bising usus 12 kali permenit, palpasi terdapat nyeri tekan, tidak ada teraba masa dan pembesaran hati dan limfa tidak ada, perkusi suara timpani. Pemeriksaan genitalia keadaan bersih.

h. Data psikologis

Status emosional pasien baik, pasien mampu mengontrol emosinya. Gaya komunikasi tegas, cepat tetapi terarah dan jelas. Konsep diri pasien baik, yaitu pasien menerima dan menyadari penyakit yang di alaminya merupakan cobaan dari Allah.

i. Data social ekonomi

Pasien seorang ibu rumah tangga, kebutuhan sehari-hari pasien dipenuhi oleh kepala keluarga yang bekerja sebagai wiraswasta. Dalam kebutuhannya sehari-hari pasien dibantu oleh anak dan suaminya. Pasien dirawat dengan jaminan BPJS.

j. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09 April 2023 didapatkan Hemoglobin 8.0 gr/dl, Leukosit : 8.500/mm³, hematokrit : 30 % dan Trombosit : 447.000 /mm³

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dari tanggal 09 April sampai dengan 14 April berturut-turut adalah 370 mg/dl, 280 mg/dl, 350 mg/dl, 300 mg/dl, 190 mg/dl.

k. Program terapi

Pasien mendapatkan IVFD RL 500 ml / 8 jam yang diberikan melalui Intra Vena (IV), cefodaxril 3 x 500mg, novorapid melalui Intra Vena, metformin 3 x 500mg, domperidone 3 x 1 mg, sucralfate 3 x 1 mg peroral. Diit MLDD 1900 kka 1 3x Makanan Utama 1x Makanan selingan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengakajian yang dilakukan pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan tanggal 14 April diperoleh dua diagnosa keperawatan yaitu:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan pasien sering haus, badan terasa lelah, pasien sering berkemih, mukosa bibir kering, tidak pernah mengontrol kadar gula darah, dan kadar glukosa darah yang tinggi dengan hasil gula darah sewaktu 330 mg/dl.
2. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lesu, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mnegatakan masih sering memakan makanan yang manis dari luar rumah sakit, masih meminum minuman manis seperti teh manis buatan sendiri dan pasien mengatakan hanya mengetahui penderita diabetes tidak boleh makan dan minum yang manis, tetapi pasien masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, terlihat pasien memakan roti yang d kasih selai.

3. Rencana Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan perencanaan keperawatan didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada pasien :

Tabel 4.3
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin</p> <p>a. Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal</p> <p>Penyebab : Hiperglikemia</p> <p>5) Disfungsi Pankreas 6) Resistensi insulin 7) Gangguan toleransi glukosa darah 8) Gangguan glukosa darah puasa</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : 3) Mengeluh Lelah atau</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L. 03022)</p> <p>7. Mengantuk menurun 8. Pusing menurun 9. Lelah/lesu menurun 10. Mulut kering menurun 11. Rasa haus menurun 12. Kadar glukosa dalam membaik</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>e. Observasi</p> <p>4. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, 5. Monitor kadar glukosa darah 6. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia.</p> <p>f. Terapeutik</p> <p>2. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.</p> <p>g. Edukasi</p> <p>5. Anjurkan membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 6. Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 7. Anjurkan kepatuhan</p>

	<p>lesu</p> <p>4) Kadar glukosa dalam darah/urine tinggi</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>4) Mulut tampak kering</p> <p>5) Mengeluh Haus meningkat</p> <p>6) Mengeluh urin meningkat.</p>		<p>terhadap diit</p> <p>8. Ajarkan pengelolaan diabetes.</p> <p>h. Kolaborasi</p> <p>2. Kolaborasi pemberian insulin sebelum makan</p>
2.	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>Definisi :</p> <p>Perilaku individu dan/ atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.</p> <p>Penyebab :</p> <p>9. Disabilitas (misal : penurunan daya ingat,</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, Ketidakpatuhan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Kepatuhan (L. 12110)</p> <p>5. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat</p> <p>6. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</p> <p>7. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik</p> <p>8. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p>	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan/ Perawatan (I. 12361)</p> <p>Observasi :</p> <p>2. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan/ perawatan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4. Buat komitmen menjalani program pengobatan/ perawatan dengan baik</p> <p>5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan/ perawatan</p> <p>6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan/ perawatan yang dijalani</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Informasikan program pengobatan/ perawatan yang harus dijalani</p> <p>5. Informasikan manfaat</p>

	<p>defisit sensorik/motorik)</p> <p>10. Efek samping program perawatan/ pengobatan</p> <p>11. Beban pebiayaan program perawatan/ pengobatan</p> <p>12. Lingkungan tidak terapeutik</p> <p>13. Program terapi kompleks dan/ atau lama</p> <p>14. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu</p> <p>15. Program terapi tidak ditanggung asuransi</p> <p>16. Ketidakadekua tan pemahaman (sekunder akibat defisit</p>		<p>yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan/ perawatan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan/ perawatan</p> <p style="text-align: center;">Edukasi Kesehatan</p> <p style="text-align: center;">(I. 12383)</p> <p>Observasi :</p> <p>3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>5. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>6. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	---	--	--

	<p>kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/ pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>5. Menolak menjalani perawatan/ pengobatan/ program diet</p> <p>6. Menolak mengikuti anjuran</p> <p>7. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/ pengobatan</p> <p>8. Perilaku tidak menjalankan anjuran</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>3. Tampak tanda/ gejala penyakit/ masalah kesehatan masih ada atau meningkat</p> <p>4. Tampak komplikasi penyakit/ atau masalah kesehatan</p>		<p>8. Jelaskan tentang Pemberian Edukasi Kesehatan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien DM</p>
--	---	--	---

	menetap atau meningkat		
--	------------------------	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 10-14 April 2023, berdasarkan rencana keperawatan yang disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan partisipan sebagai berikut.

Tabel 4.4
Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
Senin /10 April 2023	1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah 2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia 4. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter 5. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat cedodaxtril, metformin, dommperidone, sucralfate 6. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 7. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia atau memburuk 8. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit
	2. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien

Hari/ Tangg al	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	n	<p>saat ini tentang diet diabetes mellitus</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini 6. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 7. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 8. Menjelaskan edukasi kepada pasien melalui Diabetes Self Management Education terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus, berupa: memberikan dukungan informasi dalam pengambilan keputusan dalam mematuhi diet diabetes mellitus, perilaku perawatan diri dalam menjalankan kepatuhan terhadap diet diabetes mellitus, membantu pasien dalam melaksanakan dan mempertahankan perilaku terhadap mengikuti anjuran perawatan yang diperlukan untuk mengelola kondisi pasien. 9. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan
Selasa /11 April 2023	1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah 2. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (Polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) 3. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes 5. Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala atau memburuk 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet 7. Memberikan insulin novorapid sesuai order

Hari/ Tangg al	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
		<p>dokter dengan 6 unit.</p> <p>8. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat cedodaxtril,metformin, dommperidone, sucralfate</p>
	<p>2. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahamn</p>	<p>1. Memantau kadar glukosa darah</p> <p>2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan</p> <p>4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang diet diabetes mellitus</p> <p>5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi Pendidikan Kesehatan yang sudah diberikan</p>
<p>Rabu/ 12 April 2023</p>	<p>1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin</p>	<p>1. Mengukur kadar glukosa darah</p> <p>2. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri</p> <p>3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit</p> <p>6. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter</p> <p>7. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat metformin, dommperidone, sucralfate</p>
	<p>2. Ketidakpatuhan berhubungan dengan</p>	<p>1. Memantau kadar glukosa darah</p> <p>2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	ketidakadekuatan pemahaman	kesepakatan 3. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan 4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang diet diabetes mellitus 5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien 6. Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi Pendidikan Kesehatan yang sudah diberikan
Kamis /13 April 2023	1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	1. Mengukur kadar glukosa darah 2. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia 4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit 6. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit. 7. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat metformin, domperidone, sucralfate
	2. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman	1. Memantau kadar gula darah sewaktu 2. Mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus 3. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien saat ini 4. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan 5. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan

Hari/ Tangg al	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
		<p>terkait jenis dan prinsip diit diabetes mellitus.</p> <p>6. Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan</p>
Jumat/ 14 April 2023	<p>1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin</p>	<p>1. Mengukur kadar glukosa darah</p> <p>2. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri</p> <p>3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit</p> <p>6. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit</p> <p>7. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat metformin, dommpiridone, sucralfate</p>
	<p>2. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p>	<p>1. Memantau kadar gula darah sewaktu</p> <p>2. Mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus</p> <p>3. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien saat ini</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan</p> <p>5. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diit diabetes mellitus</p>

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan mengidentifikasi sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan dilakukan dari tanggal 10-14 April 2023, hasil tindakan keperawatan adalah :

- a. **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin**, berdasarkan kriteria hasil evaluasi sudah tercapai pada hari ke-5 ditandai dengan keluhan dan intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan mengontrol kadar glukosa secara mandiri, serta mengajurkan menghindari makanan dan minuman yang memicu kadar gula darah meningkat.
- b. **Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman**, berdasarkan kriteria hasil sudah tercapai pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan keluhan dan intervensi dilanjutkandilanjutkan, dengan mengajurkan mengingatkan selalu tentang edukasi yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga tentang manajemen diabetes mellitus yang baik terutama kepatuhan diet yang harus dipatuhi.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S berusia 61 tahun dengan penyakit Diabetes Melitus di ruang penyakit dalam RSUD Rasidin Padang. Peneliti akan membandingkan beberapa kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan teoritis, hasil penelitian terdahulu mengenai gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II yang telah dilakukan sejak 10 April 2023 – 14 April 2023 di ruang penyakit dalam RSUD Rasidin Padang. Pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari proses pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pengidentifikasian intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan proses evaluasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada 10 April 2023 didapatkan pasien mengatakan memiliki penyakit diabetes melitus tipe II sejak 1 tahun yang lalu. Keluhan pasien adalah mengalami penurunan nafsu makan, adanya mual muntah, terdapat nyeri pada ulu hati, tidak menghabiskan porsi diet rumah sakit, kelelahan dan penurunan berat badan. Mual muntah, kelelahan dan penurunan berat badan terjadi pada pasien tersebut terjadi karena proses pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan (Price, S. A., & Wilson, 2012).

Gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan, karena dalam tubuh orang diabetes melitus tidak terdapat cukup insulin untuk mengubah gula menjadi tenaga, orang tersebut akan menjadi semakin kurus setiap harinya dan terjadi penurunan berat badan yang berlebihan. Sesuai dengan teori, klien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 55 kg menjadi 46 kg sejak ±5 bulan terakhir karena adanya metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin. Gejala yang dirasakan oleh klien tidak ada kesenjangan antara teori dengan keluhan yang dirasakan klien.

Hasil pengkajian didapatkan pada klien, didapatkan bahwa klien berusia 61 tahun, memiliki riwayat DM sejak 1 tahun yang lalu, kontrol tidak teratur, kurang aktivitas fisik seperti jarang olahraga, masih memakan makanan dan minuman yang manis dan tidak menyukai diet rumah sakit terdapat anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan klien. Menurut Damayanti (2015), karakteristik diabetes mellitus tipe II biasanya berusia > 40 tahun, karena resistensi insulin di usia > 40 tahun cenderung meningkat, aktivitas fisik yang kurang juga menyebabkan resistensi insulin pada diabetes melitus tipe II, diabetes melitus tipe II juga

dipicu oleh faktor makan berlebihan atau kurang serat. Riwayat kesehatan klien tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan klien.

Kepatuhan diet pasien diabetes mellitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet. Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar gula yang tidak terkontrol. Menurut Lopulalan (2008), kepatuhan dapat sangat sulit, dan membutuhkan faktor-faktor yang mendukung agar kepatuhan dapat berhasil. Faktor pendukung tersebut adalah dukungan keluarga, pengetahuan, dan motivasi agar menjadi bisa dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Berdasarkan hasil pengkajian pasien mengatakan tidak mengetahui diet yang diprogramkan dan sering tidak menghabiskan diet yang telah disediakan rumah sakit sehingga kebutuhan kalori tidak sesuai dengan status gizi.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan badan terasa lelah dan lesu, sering haus, sering berkemih, dan kadar glukosa dalam darah tinggi dengan hasil gula darah 370 mg/dl. Sejalan dengan teori yang ada bahwa gejala akut diabetes melitus yaitu : Poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah (Restyana Noor Fatimah, 2015).

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada pasien sering kelelahan, sering haus, sakit kepala, sering buang air kecil. Karena penyakit diabetes melitus disebabkan oleh gagalnya hormon insulin. Akibat kekurangan insulin maka glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga kadar gula darah meningkat dan terjadi hiperglikemi. Sifat gula darah yang menyerap air maka semua

kelebihan dikeluarkan bersama urine yang disebabkan glukosuria. Bersamaan keadaan glukosuria maka sejumlah air hilang dalam urine disebut poliuria. Poliuria mengakibatkan dehidrasi intra seluler, hal ini akan merangsang pusat haus sehingga pasien akan merasakan haus terus menerus sehingga pasien akan minum terus yang disebut polidipsi (Rendi dan Margareth, 2012).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada kasus, terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman

Masalah keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan Ntrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang ditemukan pada Ny. S dengan diagnosa yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, data subjektif yang didapatkan yaitu pasien mengatakan badan terasa lelah dan lesu, sering merasa haus, sering berkemih pada malam hari, kadang kepala terasa pusing, sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu kadar glukosa dalam darah tinggi (GDS 370 mg/dL), mukosa bibir pucat, mulut tampak kering. Diagnosa kedua ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan Pasien mengatakan hanya mengetahui bahwa penderita diabetes mellitus tidak boleh makan dan minum yang manis, tetapi pasien masih mengonsumsi makanan dan minuman yang manis karena bosan makanan dari rumah sakit dan terlihat pasien memakan makanan roti selai,

Menurut analisis peneliti, diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. S telah sesuai dengan teori dan ada sebagian diagnosa yang ditemukan sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik dan pengkajian yang dilakukan pada Ny. S serta penyakit yang menyertai Ny. S.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan dari intervensi keperawatan yang dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus yang terdiri dari SLKI dan SIKI. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari pada pasien dapat diuraikan sebagai berikut :

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa pertama keperawatan pada Ny. S yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dengan kriteria hasil yaitu pusing menurun, lelah/ lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, jumlah urine membaik.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa kedua keperawatan pada Ny. S yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman dengan kriteria hasil yaitu verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik dan perilaku menjalankan anjuran membaik.

Menurut analisis peneliti, perencanaan keperawatan tersebut telah sesuai dengan teori yang sudah ada. Perencanaan keperawatan tersebut bersumber dari buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan tindakan yang telah direncanakan. Implementasi dilakukan selama 5 hari penelitian kepada Ny. S, dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin**, implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran kadar glukosa darah, melihat dan menanyakan tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polidipsi, polifagia, pandangan kabur, kelemahan dan sakit kepala), berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL, mengukur tanda tanda vital, mengukur IMT, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan memotivasi pasien menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit dan tidak mengkonsumsi makanan dari luar, mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin sebelum makan dan minum obat oral metformin 3 x 500 mg yang diberikan setelah makan. Implementasi yang diberikan juga terkait memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes melitus mengenai prinsip diet pola 3J menggunakan leaflet kepada pasien dan keluarga pada hari ke empat.
- b. **Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman**, implementasi yang dilakukan yaitu memantau kadar glukosa darah, memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus, mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini, menjelaskan edukasi kepada pasien melalui Diabetes Self Management Education terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus, berupa: memberikan dukungan informasi dalam pengambilan keputusan dalam mematuhi diet diabetes mellitus, perilaku perawatan diri dalam menjalankan kepatuhan terhadap diet diabetes mellitus, membantu pasien dalam melaksanakan dan mempertahankan perilaku terhadap mengikuti anjuran perawatan yang diperlukan untuk mengelola kondisi pasien dan

melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan

Menurut Tarwoto, Wartona, Taufiq & Muliati (2012) menyatakan bahwa implementasi yang dilakukan untuk mengetahui status nutrisi pasien seperti bagaimana pola makan. Pola makan memegang peran penting terutama pada penderita diabetes mellitus yang tidak bisa mengontrol pola makannya dengan baik berdasarkan 3J, maka hal ini akan menyebabkan penderita mengalami peningkatan kadar gula darah. Selain itu pada pasien DM perubahan kadar gula darah dapat terjadi setiap saat serta dapat menentukan perencanaan kebutuhan kalori pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Adnan M (2013) di dalam penelitian Suryani, Rosdiana dan Christianto (2015) menemukan bahwa semakin tinggi IMT seseorang maka semakin tinggi pula gula darahnya.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah Hasanuddin (2019) tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi didapatkan implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes melitus dengan gangguan nutrisi sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondisi pasien yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan dan keluarannya makanan, pengukuran IMT, memonitor nilai hemoglobin, penyuluhan program diet, timbang berat badan, monitoring kadar glukosa darah, penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang diberikan, penatalaksanaan pemberian obat antidiabetik.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Rismayanti, dkk tahun 2021 tentang “Pemberian Edukasi Kesehatan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2”. Hasil penelitian didapatkan adanya penurunan kadar glukosa darah sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 244,19 mg/dl, sedangkan rata-

rata kadar gula darah sesudah dilakukan intervensi sebesar yaitu 166,06 mg/dl (Rismayanti, dkk 2021).

Menurut analisis peneliti dalam implementasi yang dilakukan pada pasien mengacu dan berpedoman pada intervensi yang telah direncanakan di awal, namun dalam pelaksanaannya tidak semua intervensi dilakukan karena harus memperhatikan keadaan terkait pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan SOAP.

Evaluasi keperawatan berlangsung 5 hari dari tanggal 10 – 14 April 2023. Dalam kegiatan evaluasi keperawatan, peneliti tidak menemukan hambatan selama penelitian karena adanya kerjasama yang baik antara perawat ruangan dengan peneliti. Hasil evaluasi yang diperoleh peneliti selama 5 hari sebagai berikut.

- a. **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin**, berdasarkan kriteria hasil evaluasi sudah tercapai pada hari ke-5 ditandai dengan keluhan dan intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan mengontrol kadar glukosa secara mandiri, serta menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang memicu kadar gula darah meningkat.
- b. **Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman**, berdasarkan kriteria hasil sudah tercapai pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan keluhan dan intervensi dilanjutkandilanjutkan, dengan menganjurkan mengingatkan selalu

tentang edukasi yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga tentang manajemen diabetes mellitus yang baik terutama kepatuhan diet yang harus dipatuhi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian terhadap penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi diruang penyakit dalam RSUD Rasidin Padang pada tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pada Ny. S menunjukkan adanya keluhan penurunan nafsu makan, terdapat rangsangan mual muntah setelah makan, tidak menghabiskan porsi diet rumah sakit, pasien tidak tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3J, pasien sering memakan makanan yang manis, badan terasa lelah, sering haus, sering berkemih, dan penurunan berat badan, hasil kadar gula darah sewaktu 370 mg/dL.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.
3. Intervensi yang dilakukan secara mandiri ataupun kolaborasi seperti mengajarkan diet yang diprogramkan untuk diabetes mellitus dengan pola 3J dan manajemen hiperglikemia.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dari tanggal 10-14 April 2023 yang telah dilaksanakan memonitor tanda-tanda vital dan edukasi diet diabetes mellitus dengan pola 3J, pemeriksaan kadar gula darah, kolaborasi pemberian injeksi insulin dan edukasi DMSE.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Ny. S dilakukan selama 5 hari rawatan dan dibuat dalam bentuk SOAP, **S** : pasien mengatakan sering merasa haus sudah menurun, , nafsu makan meningkat. **O** :mulai bertenaga, gula darah sewaktu (190 mg/dL), mukosa bibir , mulut tampak tidak kering. **A** : masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan, rencana tindak lanjut memberikan keluarga edukasi

tentang manajemen diabetes yang baik terutama diet yang harus dipenuhi. **S** : pasien mengatakan sudah nafsu makan, mual setelah makan tidak ada, porsi diet yang diberikan dihabiskan. **O** : badan tampak tidak lemas, mukosa mulut tidak terlihat pucat. **A** : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Direktur RSUD Rasidin Padang

Melalui direktur rumah sakit asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada pasien DM tipe II yang tepat sangat penting ditingkatkan oleh perawat ruangan yaitu dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien terutama mengajarkan tentang diet yang di programkan pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan pola 3J menggunakan media leafletserta melibatkan keluarga untuk mengubah perilaku pasien tentang kepatuhan pasien terhadap diet dan makanan yang baik dikonsumsi untuk penderita Diabetes Mellitus tipe II khususnya pada pasien gangguan pemenuhan nutrisi.

2. Bagi Civitas Akademik Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan kepada jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang, Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai bahan belajar untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe II.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk menambah wawasan, pengetahuan, data dasar penelitian berikutnya penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2013). *Penuntun Diet*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati, Fitri Respati. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Atoilah, Elang Mohamad & Engkus Kusnadi. (2013). *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. Bogor : In Media
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bustan, Nadjib. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cahyati, Rahmawati. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien NY “D” Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar Vol. 11 No. 2 2020 e-issn : 2622-0148, p-issn : 2087-0035*
- Haryono, Rudi & Susanti, Brigitta Ayu Dwi (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Endokrin*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak - Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul & Musrifatul Uliyah. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Internasional Diabetes Federation (IDF). 2021. *IDF diabetes Atlas Ninth Edition*, Internasional Diabetes Federation (IDF)
- Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Lestari, dkk. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. ISBN: 987-602-72245-6-8 *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change Gowa, 08 November 2021* <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

- Margareth, R. dan. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Nursalam. (2013) .*Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Perkeni. (2015). *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015*.
- PB PERKENI. 2021. *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di indonesia*. Jakarta.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Elsevier Health Sciences.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
- Rendy,M. C., & Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Sari, dkk. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi. *Jurnal Program Studi Keperawatan Di ploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarata 2022*.
- Sari, k. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Trans Info Media.
- Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin : untuk Dosen dan Mahasiswa DIII Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Tandra, Hans. (2017). *Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah*. Ed.2. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Tarwoto & Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tarwoto,dkk. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : Trans Info Media.

WHO. *World Health Statistics 2022* : World Health Organization ; 2022.

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD RADISIN PADANG

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	█							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	█	█						
3.	Pendaftaran Sidang Proposal		█	█					
4.	Sidang proposal			█	█				
5.	Perbaikan Proposal					█	█		
6.	Penelitian dan Penyusunan Pendafaran Ujian KTI							█	
7.	Sidang KTI								█
8.	Perbaikan KTI								█
9.	Pengumpulan perbaikan KTI								█
10.	Publikasi								█
11.									█

Paadang, Mei 2023

Mahasiswa



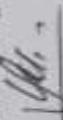
Eindi Alandari
203110129

Pembimbing II



Herwati, SKM., M.Biomed
NIP. 19620512 198210 2001

Pembimbing I



Ns. Suhaimi, S. Keper
NIP. 19690715 199803 1002

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Fendi Alandari
 NIM : 20310129
 Pembimbing I : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
 Judul : Analisis Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kesehatan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ransin Padang

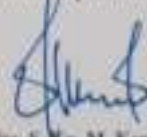
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	15-10-2021	ACC judul proposal	
2	15-11-2021	Bimbingan Bab I	
3	22-11-2021	Revisi bab I: Ganti kegiatan, program acc kegiatan: Subi Sarani	
4	30-11-2021	Revisi Subi Sarani lanjut Bab II	
5	15/12-22	Revisi Bab I, II dan III Subi Sarani	
6	19/12/22	Bab I ditambah paparan dan gambar di bab II dan III	
7	20/12/22	Keputusan akhir	

8	27/12/22	ke uji proposal	
9	10/5/23	Keperapi bab 1 - 2	
10	11/5/23	Pembah. Formi Sarana	
11	12/5/23	Potensi bab 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	
12	15/5/23	Dokter uji ke uji ke 1	
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsil harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang










Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Susmita, S. Keperawatan, M. Keperawatan, Sp. Jiwa
NIP. 1970102019903200

LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Firdi Alandari
 NIM : 203110129
 Pembimbing 2 : Herwati, SKM, M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus II di RSUD Rasidin Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	24-10-2022	Acc judul	
2	13-11-2022	Bimbingan Bab I	
3	22-11-2022	Konsultasi Bab II	
4	30-11-2022	Konsultasi Bab I, Bab II dan Bab III	
5	15-12-2022	Perbaikan Bab I, Bab II dan Bab III	
6	18-12-2022	Konsultasi Bab I, II, III, Daftar pustaka, Penulisan, dan Daftar isi	
7	21-12-2022	Acc Sidang Proposal	
8	5/5.23	Konsul Bab III, Bab IV	
9	9/5.23	Perbaikan Bab III dan IV	

10	11/5-23	Konsul Bab III, Bab IV, Bab V dan Abstrak	YF
11	12/5-23	Perbaikan Bab III, Bab IV, Bab V dan Abstrak	YF
12	15/5-23	Konsul Bab III, Bab IV, Bab V dan Abstrak, kesimpulan dan saran	YF
13	17/5-23	Perbaikan Bab III, Bab IV, Bab V dan Abstrak, kesimpulan dan saran	YF
14	19/5-23	Ace Ujian Karya Tulis Ilmiah	YF

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftraan sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 197501211999032005



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Jember Padang Kota Baru 35122 Telp. (0751) 761300-031, (0751) 761311-12111
Jurusan Keperawatan (0751) 7613441, Prodi Keperawatan Anak (0751) 761311, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 761311-14101
Jurusan Diet (0751) 7613741, Jurusan Infeksi (0751) 441111 Prodi Keperawatan Ners/Integ (0751) 30171,
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 33001, 33071, Jurusan Prostetik Kesehatan
Website : www.poltekkes-padang.ac.id

Nomor : PP.03.01/07-3pp/ 2022
Lamp : -
Perihal : *Izin Survey Data*

09 November 2022

Kepada Yth. :
Direktur RSUD Dr. Rasidin Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Survey Data* di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Fendi Alandari	203110129	Anuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Rasidin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Burhan Mustiin, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002



PEMERINTAH KOTA PAPERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paksi Bel, Sapih, Kec. Kurang, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 499330,
website : rsud.padang.go.id, email : rsudr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

Nomor : 445/RSUD.P/Diklat/XI/2022 Padang, November 2022
Lampiran : Rabi'ul Akhir
Perihal : Izin Penelitian

kepada Yth.
Ka.....
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor. 070. 3267/DPMP-TSP-PP/XI/2022, 28 November 2022. Dan surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP. 03. 01/07780/2022 Perihal Skripsi yang dilakukan oleh:

Nama : Findi Afandari
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Rasidin Padang.

Bersama ini kami harapkan Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan terima kasih.


Ditandatangani oleh
Dr. H. H. Sridjani, M.Kes
Pembina TK. I. NID 19710118 200212 2002

Tembusan :
1. Bidang Pelayanan dan Keperawatan
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sempang Selatan VIII No.100001252 (PTSD) 20114, Padang, Sumatera Barat, 25134
Jalan Regerentasi (PTSD) 2011400, Prad, Regerentasi Jalan (PTSD) 20141, Jalan Kesehatan Lapangan (PTSD) 2011017, Jalan
Jalan (PTSD) 2011700, Jalan Kesehatan (PTSD) 2011200 Prad, Kesehatan Lapangan (PTSD) 20114
Jalan Regerentasi (PTSD) 20112, 20111-20112, Jalan Prad, Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/ 5340 / 2023
Perihal : Izin Penelitian

11 Januari 2023

Yth Direktur RSUD Dr. Rasidin Padang

Di

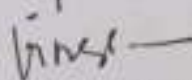
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Pewelitian* di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin s.d :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Fendi Alambari / 203110129	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Dr. Rasidin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wdrl.

Dr. Gusnadi, STP, MPH
NIP. 197105301994031001



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Putih Set. Simp. Kel. Kuranji, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330.
website : rsud.padang.go.id, email : rsudr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25168

Nomor : 800/67/RSUD.P/Dikhu/III/2023 Padang, 26 Maret 2023
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka.....
di
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor. 076/3267/SPMPTSP-PP/III/2023 tanggal 28 November 2022. Dan surat dari Kementerian RI Padang Nomor : PP.03.01/07780/2022. Perihal Survey Awal yang dilakukan oleh:

Nama : Firdi Alandari
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Rasidin Padang.

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Direktur,
Bagian Adm. Umum dan Keuangan



Agustini, S. Pd, MM
Pembin, NIP. 197308022000032003

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden : *Fitri Alandari*
Umur/Tgl. Lahir : *60*
Penanggung Jawab : *Martini/Anon*
Hubungan :

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Fitri Alandari, Nim 203110129, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2023

Responden



(*Fitri Alandari*)



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Panas Sei. Bepih, Kec. Kurang, Telepon (0751) 400150, Faksimile (0751) 495300,
website : rsud padang.go.id, email : rsud@rsudrasidin2013@gmail.com, kode pos 25159

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800.046/RSU/Diklat/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hj. Herlin Sridiani, M. Kes**
Nip : 19710118 200212 2002
Pangkat/gol : Pembina TK.1. IV.b
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Findi Alandari**
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 203110129
Jadwal Penelitian : **Anahan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan
Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe2 di RSUD dr.
Rasidin Padang.**

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr.Rasidin Padang, pada tanggal 10 April 2023
sampai dengan tanggal 14 April 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana.

Direktur,


dr. Hj. Herlin Sridiani, M. Kes
Pembina TK.1. IV.b, NIP. 19710118 200212



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG



JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751)
7051300 PADANG 25146

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : FINDI ALANDARI
NIM : 203110129
RUANGAN PRAKTIK : PENYAKIT DALAM RSUD RASIDIN
PADANG

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 61
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Padang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. K
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Padang
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 09 April 2023
No. Medical Record : XXXX

Ruang Rawat : Penyakit Dalam
Diagnosa Medik : Diabetes Melitus Tipe II
Yang mengirim/merujuk :
Alasan Masuk : Sesak nafas, keringat dingin, badan terasa lemas, kepala
terasa pusing dan nyeri pada ulu hati. Pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual dan muntah.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : pasien masuk melalui IGD RSUD Rasidin Padang

Pada hari Minggu tanggal 09 April 2023 pukul 18.30 WIB, dengan keluhan pasien mengatakan nafas sesak, keringat dingin, badan terasa lemas, kepala terasa pusing, dan nyeri pada ulu hati. Pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual dan muntah.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pengkajian keperawatan pada Ny.

S pada tanggal 10 April 2023 pukul 10.00 WIB di ruangan penyakit dalam RSUD Rasidin Padang pasien mengatakan badan masih terasa pusing, sering BAK pada malam hari, rasa haus dan rasa lapar yang berlebihan namun nafsu makan menurun, ada ransangan mual-muntah setelah makan. Pasien mengatakan tidak

menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit. Pasien mengatakan tidak tahu mengenai diet diabetes melitus dengan pola 3J, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sejak 5 bulan terakhir dari 55 kg menjadi 46 kg.

- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan pasien sudah mengetahui ia menderita diabetes melitus sejak 1 tahun yang lalu tetapi jarang memantau gula darah secara rutin. Pasien mengatakan memiliki penyakit mag yang dialami sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada mengalami luka yang sulit kering. Sebelum pasien dirawat di rumah sakit, pasien mempunyai kebiasaan sering mengonsumsi makanan dan minuman manis, minum teh manis dipagi hari, kurang berolahraga dan beraktivitas fisik, pola makan yang tidak teratur.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan ibu kandung pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Selain itu tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit genetik lainnya seperti penyakit jantung dan asma.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien mengatakan makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur. Pasien jarang memakan buah-buahan. Pasien mengatakan sering makan sebelum tidur.

Sakit : Selama sakit, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien tidak menghabiskan diit yang diberikan rumah sakit. Pasien mendapatkan diet MLDD 1900 kkal selama di rumah sakit.

b. Minum

Sehat : Pasien minum air putih 2500 cc dalam sehari.

Sakit : Pasien minum air putih sekitar 2000 cc dalam setiap harinya.

c. Tidur

Sehat : Saat sehat pasien tidur 6 sampai 7 jam, pola tidur teratur.

- Sakit : Saat sakit pasien tidur 7 sampai 8 jam sehari dan sering tidur siang. Selama sakit pasien tidur 2 jam pada siang hari dan 4 jam di malam hari. Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur semenjak di rumah sakit dan sering terbangun di malam hari.
- d. Mandi
- Sehat : Pasien selama sehat mandi dua kali sehari, pagi dan sore secara mandiri.
- Sakit : Selama sakit pasien mandi satu kali sehari di pagi hari. Pasien mengatakan mandi di bantu oleh keluarga.
- e. Eliminasi
- Sehat : Ketika sehat, BAK pasien lebih kurang 5x sehari ,BAB 1x sehari. Pasien BAK dan BAB ke kamar mandi secara mandiri
- Sakit dalam : Pada saat sakit pasien BAK 9-10 kali sehari. Pasien sering BAK pada malam hari.dan BAB 3 hari sekali dengan konsistensi padat.
- f. Aktifitas pasien
- Sehat dilakukan : Pasien mengatakan aktivitas fisik

secara mandiri, pasien mengatakan jarang melakukan olahraga.

Sakit : Selama sakit aktivitas fisik pasien
dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 46 kg
- Tekanan Darah : 157/75 mmHg
- Suhu : 36,8⁰C
- Nadi : 81 X / Menit
- Pernafasan : 20 X / Menit
- Rambut : Kepala dan rambut tidak ada benjolan dan tidak terdapat lesi pada kepala, warna rambut hitam keputihan, kebersihan terjaga dan rambut tidak mudah rontok.
- Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pasien mengatakan pendengaran masih terdengar jelas.
- Mata : Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan.
- Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran.
- Mulut : Mulut simetris, mukosa bibir kering dan agak pucat,

- tidak ada karies gigi, pasien mengeluh lidah terasa tebal, dan lidah tampak kotor.
- Leher kelenjar : Leher tidak ada ditemukan pembengkakan tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
 - Toraks ada : I : Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan dan lesi.
P: Fremitus kiri dan kanan
P: Sonor
A: Vesikuler
 - Abdomen pembengkakan : I : Bentuk abdomen simetris, tidak ada dan lesi
P: terdapat nyeri tekan
P: Timpani
A: Bising usus normal
 - Kulit : Kulit terlihat kering dan bersisik
 - Ekstremitas : Atas : tangan kanan pasien terpasang infus CRT <2 detik,
akral teraba hangat, tidak ada lesi dan pembengkakan pada tangan.

7. Data Psikologis

Status emosional mengontrol : Status emosional pasien baik, pasien mampu emosinya.

Kecemasan : Pasien mengatakan ada kecemasan terhadap

penyakitnya namun pasien menerima dan menyadari penyakit yang di alaminya merupakan cobaan dari Allah.

Pola koping beribadah dan berdoa : Pola koping pasien yaitu dengan cara kepd Tuhan YME.

Gaya komunikasi dan jelas , : Gaya komunikasi tegas, cepat tetapi terarah pasien menggunakan bahasa minang sebagai bahasa sehari-harinya.

Konsep Diri dan rajin : Pasien menerima penyakit yang dialaminya berdoa kepada Tuhan YME.

8. Data Ekonomi Sosial setelah : Pasien sehari-hari menjadi Ibu Rumah Tangga, menjadi pensiunan guru SMA sedangkan kebutuhan sehari-hari di penuhi oleh suami pasien sebagai wiraswasta.

9. Data Spiritual : Pasien rajin beribadah dan berdoa kepada Tuhan YME.

10. Lingkungan Tempat Tinggal Tempat pembuangan kotoran pembuangan : Pasien mengatakan tempat kotoran di septik tank.

Tempat pembuangan sampah : Pasien mengatakan pembuangan sampah

dengan cara dibakar

Pekarangan rumah : Pasien mengatakan pekarangan rumah

lumayan luas dan rutin d bersihkan.

Sumber air minum : Pasien mengatakan sumber air minum

PDAM

Pembuangan air limbah : Pasien mengatakan tempat pembuangan air

limbah melalui selokan.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
09 April 2023	Hemoglobin	8.0	gr/dL	14-18	12-16
	Leukosit	8.500	mm ³	5000-10000	
	Trombosit	447.000	mm ³	150.000-400.000	
	Hematokrit	30	%	37-43%	
	GDS	370	Mg/dL	<180	

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IVFD RL	500 ml / 8 jam	IV
2.	Lansoprazole	1 x 1 mg	IV
3.	Novorapid	Sesuai gula darah	IV

4.	Metformin	3 x 500mg	Oral
5.	Domperidone	3 x 1 mg	Oral
6.	Sucralfate	3 x 1 mg	Oral
7.	Diit MLDD 1900 kkal	3x MU 1x MS	Oral

Mahasiswa,

(Findi Alandari)

NIM : 203110129

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. S

NO. MR :06922323

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>cmDS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan badan terasa lelah dan lesu- Pasien mengatakan sering merasa haus- Pasien mengatakan sering berkemih <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kadar glukosa dalam darah tinggi- mukosa bibir tampak pucat, mulut kering	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan badan terasa lesu- Pasien mengatakan nafsu makan menurun- Pasien mengatakan masih memakan makanan manis berupa roti selai coklat dari luar	Ketidakadekuatan pemahaman	Ketidakpatuhan

<p>rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih meminum minuman manis berupa susu dan teh manis dibuat sendiri. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kadar gula darah sewaktu pasien 334 mg/dL- Pasien mengatakan hanya mengetahui bahwa penderita diabetes mellitus tidak boleh makan dan minum yang manis, tetapi pasien masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis karena bosan makanan dari rumah sakit. <p>Terlihat pasien memakan makanan roti selai coklat</p>		
---	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :Ny. S

NO. MR :

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
10 April 2023	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	15 April 2023	
10 April 2023	2.	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman	15 April 2023	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S

NO. MR :

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		SLKI	SIKI
1.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis keengganan untuk makan</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi) 	<p>SLKI : Status Nutrisi (L. 03030) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Berat badan membaik 4. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Bising usus membaik 8. Membran mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Monitor asupan makanan f. Monitor berat badan g. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral

	<p>6. Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>-</p> <p>Objektif :</p> <p>1. berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Cepat kenyang setelah makan</p> <p>2. Kram/nyeri abdomen</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Bising usus hiperaktif</p> <p>2. Otot pengunyah lemah</p> <p>3. Otot menelan lemah</p> <p>4. Membran mukosa pucat</p>		<p>hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>b. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
--	---	--	---

2.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin</p> <p>Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal</p> <p>Penyebab : Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disfungsi Pankreas 2. Resistensi insulin 3. Gangguan toleransi glukosa darah 4. Gangguan glukosa darah puasa <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan insulin atau obat gikemik oral 2. Hiperinsulinemia (mis. insulinoma) 3. Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pitutari) 4. Disfungsi hati 	<p>SLKI : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (L. 03022)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah/ lesu menurun 4. Gemetar menurun 5. Mulut kering menurun 6. Rasa haus menurun 7. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit Kambuhan) c. Monitor kadar glukosa darah d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)

<p>5. Disfungsi ginjal kronis</p> <p>6. Efek agen farmakologis</p> <p>7. Tindakan pembedahan Neoplasma</p> <p>8. Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Lelah atau lesu</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Kadar glukosa dalam darah/urine tinggi</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Mulut kering</p> <p>2. Haus meningkat</p>		<p>Terapeutik :</p> <p>a. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>b. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>c. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>a. Kolaborasi</p>
---	--	---

	Objektif : 1. Jumlah urin meningkat.		pemberian insulin, jika perlu b. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S

NO. MR :

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Senin /10 april 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah 2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia 4. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit 5. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril 2,5 mg PO, Paracetamol 1000 mg PO, Vitamin B Kompleks 2 mg PO 6. Menganjurkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah dan lesu - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan kepala sering terasa pusing - Pasien mengatakan terkadang sering mengantuk. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lemah - Membran mukosa bibir tampak 	

		<p>monitor kadar glukosa secara mandiri</p> <p>7. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia atau memburuk</p> <p>8. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet</p>	<p>pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut terlihat kering - GDS yaitu 287 mg/dL. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia</p>	
	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus 5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini 6. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 7. Menjadwalkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan hanya mengerti bahwa penderita diabetes melitus tidak diperbolehkan makan dan minum yang manis-manis dan mengandung banyak gula - Pasien 	

		<p>Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>8. Menjelaskan edukasi kepada pasien melalui Diabetes Self Management Education terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus, berupa: memberikan dukungan informasi dalam pengambilan keputusan dalam mematuhi diit diabetes mellitus, perilaku perawatan diri dalam menjalankan kepatuhan terhadap diit diabetes mellitus, membantu pasien dalam melaksanakan dan mempertahankan perilaku terhadap mengikuti anjuran perawatan yang diperlukan untuk mengelola kondisi pasien.</p> <p>9. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan</p>	<p>mengatakan hari ini sudah memakan makanan dari luar rumah sakit berupa roti selai coklat</p> <p>- Pasien dan mengatakan bersedia diberikan Pendidikan Kesehatan</p> <p>O :</p> <p>- Gula darah sewaktu pasien 287 mg/dL</p> <p>- Pasien tampak bingung Ketika ditanyai tentang diet penderita diabetes mellitus</p> <p>- Pasien terlihat memakan roti selai coklat</p> <p>- Pasien dan keluarga tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah ketidakpatuhan</p>	
--	--	---	--	--

			<p>belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan dan Edukasi Kesehatan</p>	
<p>Selasa /11 april 2023</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah 2. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (Polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) 3. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes 5. Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala atau memburuk 6. Menganjurkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lesu - Pasien mengatakan masih sering haus - Pasien mengatakan kepala masih sering terasa pusing - Pasien mengatakan masih terkadang sering mengantuk. <p>O :</p>	

		<p>kepatuhan terhadap diet</p> <p>7. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit.</p> <p>8. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril dan obat gabiten, Lansoprazole dan vitamin K.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih terlihat lemah - Membran mukosa bibir masih tampak pucat - Mulut masih terlihat kering - GDS yaitu 250 mg/dL. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia</p>	
	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kadar glukosa darah 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang diet diabetes mellitus setelah diberikan Pendidikan Kesehatan 	

		<p>perawatan</p> <p>4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang diet diabetes mellitus</p> <p>5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien</p> <p>6. Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi Pendidikan Kesehatan yang sudah diberikan</p>	<p>- Pasien mengatakan masih meminum dari luar rumah sakit berupa teh manis yang dibuat sendiri</p> <p>- Keluarga mengatakan bersedia mendampingi pasien dalam menjalankan program pengobatan terutama program diet pasien</p> <p>O :</p> <p>- Gula darah sewaktu 250 mg/dL.</p> <p>- Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan pasien nampak paham dan mampu menjelaskan Kembali mengenai diet diabetes mellitus</p> <p>- Pasien terlihat</p>	
--	--	---	---	--

			<p>meminum teh manis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien terlihat kooperatif <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan dan Edukasi Kesehatan</p>	
Rabu /12 april 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah 2. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia 4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah sudah sedikit lebih segar dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan rasa haus sudah menurun - Pasien mengatakan kepala pusing 	

		<p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit</p> <p>6. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit</p> <p>7. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril, obat gabiten dan nafidat, Tigecycline.</p>	<p>sudah berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih ingat tentang pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diit diabetes mellitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sudah bertenaga - Membran mukosa bibir masih tampak pucat sudah berkurang - Mulut masih terlihat kering sudah sedikit agak lembab - GDS 192 mg/dL. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi <p>P : Intervensi</p>	
--	--	--	---	--

			dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia	
	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kadar glukosa darah 2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan 4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang diet diabetes mellitus 5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien 6. Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi Pendidikan Kesehatan yang sudah diberikan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah lebih paham tentang diet diabetes mellitus setelah diberikan Pendidikan Kesehatan - Pasien mengatakan masih mengonsumsi roti selai coklat 2 suap untuk menambah selera makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gula darah sewaktu 192 mg/dL - Pasien terlihat masih memakan 	

			<p>roti selai coklat, walau sudah diingatkan untuk menghindari makanan luar dari rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat tingkat pengetahuan pasien meningkat - Keluarga pasien terlihat kooperatif <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan dan Edukasi Kesehatan</p>	
Kamis / 13 April 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah 2. Mengajukan monitor kadar glukosa secara mandiri 3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah sudah lebih segar - Pasien mengatakan rasa 	

		<p>4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet</p> <p>6. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit.</p> <p>7. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril, obat gabiten, obat Ciprofloxacin, Nafusidat</p>	<p>haus sudah menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kepala pusing sudah berkurang - Pasien mengatakan masih ingat tentang pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diet diabetes mellitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sudah bertenaga - Membran mukosa bibir masih tampak pucat sudah tidak ada lagi - Mulut masih terlihat kering sudah lembab - GDS 200 mg/dL. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah 	
--	--	---	--	--

			<p>ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia</p>	
	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kadar gula darah sewaktu 2. Mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus 3. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien saat ini 4. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan 5. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan terkait 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah lebih paham tentang diet diabetes mellitus setelah diberikan Pendidikan Kesehatan - Pasien mengatakan sudah tidak mengonsumsi makanan dan minuman dari luar rumah sakit karena ingin cepat sembuh 	

		<p>jenis dan prinsip diet diabetes mellitus.</p> <p>6. Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gula darah sewaktu 200 mg/dL - Pasien terlihat sudah tidak ada memakan dan meminum dari luar rumah sakit - Terlihat tingkat pengetahuan pasien meningkat - Keluarga pasien terlihat kooperatif <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan dan Edukasi Kesehatan</p>	
Jumat /14 April 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah 2. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah 	

	insulin	<p>mandiri</p> <p>3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet</p> <p>6. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit</p> <p>7. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril, obat gabiten, obat tigecline, dan nafusidat.</p>	<p>sudah membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa haus sudah menurun - Pasien mengatakan kepala pusing sudah tidak ada lagi - Pasien mengatakan masih ingat tentang pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diet diabetes mellitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sudah bertenaga - Membran mukosa bibir tampak pucat sudah menurun - Mulut masih terlihat kering sudah menurun - Kadar glukosa 	
--	---------	--	---	--

			<p>dalam darah membaik yaitu GDS 168 mg/dL.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi <p>P : Intervensi dilanjutkan, dengan menganjurkan mengontrol kadar glukosa secara mandiri, serta mengajurkan menghindari makanan dan minuman yang memicu kadar gula darah meningkat.</p>	
	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kadar gula darah sewaktu 2. Mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah lebih paham tentang diet diabetes mellitus setelah diberikan 	

		<p>3. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien saat ini</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan</p> <p>5. Mengingat kembali pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diit diabetes mellitus.</p>	<p>Pendidikan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak mengonsumsi makanan dan minuman dari luar rumah sakit karena ingin cepat sembuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gula darah sewaktu 168 mg/dL - Pasien terlihat dapat mengulang Kembali tentang Pendidikan Kesehatan yang telah diberikan - Pasien terlihat sudah tidak ada memakan dan meminum dari luar rumah sakit - Terlihat tingkat pengetahuan pasien meningkat - Keluarga pasien 	
--	--	--	---	--

			<p>terlihat kooperatif</p> <p>A : Masalah ketidakpatuhan sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, dengan mengajurkan mengingatkan selalu tentang edukasi yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga tentang manajemen diabetes mellitus yang baik terutama kepatuhan diet yang harus dipatuhi.</p>	
--	--	--	--	--