



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
NUTRISI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
RS TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

PRISCEL REGINA
NIM : 203110183

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



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
NUTRISI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI RS TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan Diploma III Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang*

PRISCEL REGINA

NIM : 203110183

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Priscil Regina
NIM : 203110183
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Perambatan Nutrisi Pada
Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Ia. Tk III Rekaodwiyon
Padang

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

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
Penguji 1 : Ns. Suhaini, S.Kep., M.Kep
Penguji 2 : Ns. Idrwan Bahar, S.Kep., M.Kep
Penguji 3 : Herwan, SKM, M. Humed
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 23 Mei 2023



Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Rs. Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes kemenkes padang. Dalam kesempatan ini peneliti menghaturkan rasa hormat dan terimakasih atas bantuan dan bimbingan dari ibu Ns.Idrawati Bahar, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I, kepada ibu Herwati, SKM, M.Biomed selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Letkol Ckm DR (C). dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku pimpinan Rs. Tk III Reksodiwiryo Padang.
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Bapak Tasman, M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Sarda Yunita, S.Kep selaku Kepala Ruangan serta Perawat Ruangan Bagindo Aziz Chan Rs. Tk III Reksodiwiryo Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Ibu Efitra, S.Kp, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

8. Terimakasih kepada Orang Tua dan keluarga yang telah memberikan banyak do'a serta semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat keluragan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritik, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, Mei 2023

Peneliti

BALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rs. Tk III Reksodewiryo Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim pengaji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang, Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 17 Mei 2023

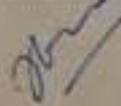
Mengetujui

Pembimbing I



Ns. Lefrawati Bahar, S.Kep., M.Kep.
NIP: 19710705 199403 2 003

Pembimbing II



Herwati, SKM, M.Biomed
NIP: 19620512 198210 2 001

Mengetahui

Kema Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Paulriyani, S.Kep., M.Kep.
NIP: 19750121 199903 2 002

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

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Priscel Regina

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada
Pasien Diabetes Melitus Tipe II RS TK III Reksodiwiryo Padang**

Isi : xii + 73 halaman + 1 tabel + 10 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data Risesdas (2018) Indonesia salah satu dari sepuluh besar negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak, hampir semua provinsi di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi pada tahun 2013-2018, kecuali Nusa Tenggara Timur. Tertinggi DKI Jakarta (2,6%), dan terendah di Nusa Tenggara Timur (0.6%). Gangguan nutrisi pada pasien diabetes melitus ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat yang berlebihan. Masalah nutrisi pada diabetes melitus yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama akan menyebabkan hiperglikemia/hipoglikemia. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II di RS TK III Reksodiwiryo Padang.

Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus, yang dilakukan di RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang dari bulan November 2022- Mei 2023. Populasi DM tipe II didapatkan sebanyak 5 orang, dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 4 orang. Teknik pengambilan sampelnya dengan cara *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian yang didapatkan pada Ny. M yaitu pasien mengeluh badan terasa lemas, cepat lelah dan letih, mual muntah, tidak menghabiskan porsi diit, GDS 321 mg/dl dan mengalami penurunan berat badan. Diagnosa keperawatannya ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit nutrisi. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen hiperglikemia dan pemberian edukasi terkait dengan diit diabetes melitus dengan berpedoman dengan prinsip 3J. Hasil evaluasi masalah teratasi dengan pasien lemas, lelah dan letih menurun, menghabiskan porsi diit, nafsu makan meningkat, mual muntah menurun dan GDS 150 mg/dl.

Disarankan melalui karumkit kepada perawat di ruang bagindo aziz chan RS TK III Reksodiwiryo Padang saat memberikan asuhan keperawatan untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait diet berpedoman dengan prinsip 3J (jadwal, jenis dan jumlah).

**Kata kunci: Gangguan nutrisi, diabetes melitus tipe 2, asuhan keperawatan
Daftar pustaka: 29 (2012- 2022)**

LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : Priscel Regina

NIM : 203110183

Tanda Tangan :



Tanggal : 17 Mei 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Priscel Regina
NIM : 203110183
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukit Tinggi/ 15 Juli 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Kamalion Al Qamar
Ibu : Susi Fardila
Alamat : Jorong Lubuak Anyia, Bayur, Kabupaten Agam,
Kecamatan Tanjung Raya

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Rasuna Said	2007-2008
2.	SD 01 Maninjau	2008- 2014
3.	SMP N 1 Tanjung Raya	2014- 2018
4.	SMA N 1 Tanjung Raya	2018- 2020
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
ABSTRAK	vi
HALAMAN ORISINALITAS.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan Nutrisi.....	8
1. Definisi Nutrisi	8
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi	8
3. Elemen Nutrisi	9
4. Sistem Yang Berperan Dalam Pemenuhan Nutrisi.....	16
B. Konsep Dasar Diabetes Melitus.....	19
1. Definisi Diabetes Melitus	19
2. Klasifikasi Diabetes Melitus.....	19
3. Etiologi Diabetes Melitus Tipe II	20
4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe II.....	21
5. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe II.....	22
6. Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II	23
7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II.....	25
8. Pemeriksaan Penunjang.....	33
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Meitus Tipe II.....	35
1. Pengkajian Keperawatan	35
2. Diagnosis Keperawatan	39
3. Intervensi Keperawatan	40

4. Implementasi Keperawatan	43
5. Evaluasi Keperawatan	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian	44
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	44
C. Populasi Dan Sampel	44
D. Alat Instrument Pengumpulan Data	46
E. Jenis- Jenis Data	47
F. Teknik Pengumpulan Data	47
G. Prosedur Pengumpulan Data	48
H. Analisis Data.....	49
BAB IV	50
A. Deskripsi Kasus	50
B. Pembahasan Kasus	61
BAB V.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	40
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 3 Lembar Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANTCHART)
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 5 Lembar Surat Izin Pengambilan Data Dari Rs TK III Dr.
Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 Lembar Surat Izin Penelitian Dari RS TK III Dr Reksodiwiryo
Padang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian dari RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang diperlukan untuk keberlangsungan, mempertahankan hidup dan kesehatan setiap orang. Hierarki kebutuhan dasar manusia oleh Maslow adalah teori interdisipliner yang digunakan untuk mengetahui dan menentukan prioritas tingkatan kebutuhan masing-masing individu (Patrisia, Ineke, 2020). Menurut Maslow ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan untuk dihargai, kebutuhan aktualisasi diri (Fatmawati et al., 2022).

Kebutuhan fisiologis dalam hierarki Maslow memiliki prioritas tertinggi dan juga hal yang mutlak untuk dipenuhi guna mempertahankan kelangsungan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari kebutuhan cairan, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan tempat tinggal, keseimbangan suhu tubuh, serta kebutuhan seksual (Ambarwati & Fitri, 2014)

Nutrisi merupakan proses terbentuknya energi dari bahan makanan yang diperlukan untuk pemeliharaan, pembentukan, dan penggantian sel tubuh.

Kekurangan nutrisi untuk tubuh secara umum dapat menyebabkan gangguan pada proses-proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak. Adapun masalah yang sering terjadi akibat gangguan nutrisi seperti injury, transport, digestive dan absorpsi. Masalah yang terjadi pada transport seperti vomitus/ emesis (muntah), syndrome dumping (lemah, mual, cramps, diare, peningkatan asam lambung). Masalah akibat gangguan pemenuhan nutrisi injury seperti ulkus peptikum (perluasan pada lambung), inflamasi pada usus besar, gastritis (peradangan lambung). Berikutnya masalah akibat gangguan nutrisi digestive dan absorpsi seperti lactase intolerance (malabsorpsi laktat), diabetes melitus, malabsorpsi lemak, diare, konstipasi/ obstipasi, dan

kembung (Kusnadi, 2013). Pada pasien dengan diabetes melitus dengan gangguan yang terjadi akibat nutrisi yang ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat yang disebabkan oleh kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat yang berlebihan (Ernawati, 2012). Diabetes melitus yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama akan menyebabkan komplikasi akut/ jangka pendek seperti hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis diabetik (KAD), koma hiperosmolar non ketotik (HONK), koma lakto asidosis. Dan komplikasi kronis/ jangka panjang seperti retinopati, gangguan pada ginjal (nefropati) dengan gejala hipertensi dan adanya protein dalam urine dan neuropati (Subiyanto, 2019).

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang kompleks yang disebabkan oleh banyak faktor yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin yang memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan resiko (Marasabessy et al., 2020). Diabetes melitus terbagi menjadi 2 tipe yaitu diabetes melitus tipe I dan diabetes melitus tipe II. diabetes melitus tipe I merupakan dimana suatu kondisi tubuh mengalami defisiensi insulin secara absolut, kondisi ini disebabkan oleh penyakit autoimun yang merusak sel beta di pankreas (Haryono Rudi, 2019). Sedangkan diabetes melitus tipe II adalah kondisi di saat gula darah mengalami kenaikan yang diakibatkan oleh sel beta pankreas memproduksi insulin atau resistensi insulin (Haryono Rudi, 2019). Salah satu diabetes melitus yang banyak di idap oleh masyarakat Indonesia adalah diabetes melitus tipe II. Biasanya prevalensi diabetes melitus tipe II meningkat pada lanjut usia. Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah genetika, gaya hidup, usia, obesitas, dan aktifitas fisik yang kurang (Setiyorini & Wulandari, 2017) Pada penderita diabetes melitus sangat membutuhkan asupan nutrisi yang sangat berbeda dengan orang normal ataupun orang yang menderita penyakit lainnya. Pada pasien diabetes melitus sangat disarankan untuk pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori terutama pada pasien yang

menggunakan obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin(Yasa et al., 2022).

Perawat mempunyai peran dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung ataupun tidak langsung kepada pasien, keluarga dengan menggunakan metode proses keperawatan. Salah satunya memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus dimulai dari melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Dalam melakukan pengkajian perawat berperan untuk melakukan antropometri(BB,TB, IMT,LILA). Diagnosa keperawatan utama dalam gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi ini seperti defisit nutrisi, ketidakstabilan kadar glukosa darah, kekurangan volume cairan (PPNI, 2017). Perawat juga melakukan perencanaan keperawatan dengan melakukan mengurangi dampak dari gangguan nutrisi pada pasien diabetes melitus, memonitor asupan nutrisi pada pasien diabetes melitus dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya perubahan gaya hidup dan perawatan diri terutama pentingnya kebiasaan makan, jumlah karbohidrat dan kalori, manajemen makanan serta menyesuaikan rencana makan pada pasien diabetes melitus. (Smeltzer & Bare, 2017).

Diabetes melitus yang paling banyak diderita oleh penduduk dunia adalah penyakit diabetes melitus tipe II yaitu lebih dari 91% penderita masuk klasifikasi diabetes melitus tipe II. Berdasarkan Internasional Diabetes Federation (IDF) proporsi kejadian diabetes melitus adalah 9,3% dengan persentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi usia 20-79 tahun, khususnya di negara- negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Prevalensi diabetes melitus dapat meningkat seiring dengan bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% pada umur 65-79 tahun. Akan terus meningkat di tahun 2030 mencapai hingga 578 juta jiwa dan pada tahun 2045 sekitar 700 juta jiwa (IDF, 2019).

Indonesia sebagai salah satu dari sepuluh besar negara dengan penderita diabetes terbanyak yang diperkirakan akan mengalami kenaikan dua tingkat lebih banyak penderitanya pada tahun 2030 ada 21,3 jiwa yang menderita diabetes melitus. Temuan kasus diabetes melitus lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan dari pada di perdesaan. Hampir semua provinsi di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi pada tahun 2013-2018, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi diabetes melitus menurut provinsi, 2013- 2018 tertinggi di provinsi DKI Jakarta (2,6%) dan terendah di provinsi Nusa Tenggara Timur (0,6%). Dan provinsi Sumatera Barat (1,2%), persentase tertinggi kelompok umur di provinsi Sumatera Barat berada di umur 65-74 tahun (Kemenkes, 2018).

Diabetes melitus di Sumatera Barat berdasarkan Riskesdas 2018, jumlah kasus diabetes melitus di Sumatera Barat berjumlah 44,280 kasus ditemukan. Di Sumatera Barat tertinggi di kota Pariaman (2,23%), terendah di kepulauan Mentawai (0,27%) dan di kota Padang sendiri terdiagnosis sebesar 1,79% dengan jumlah penderita sebanyak 60.854 jiwa. Diabetes melitus ini berada pada urutan ke lima setelah penyakit infeksi akut lain pada pernapasan, hipertensi, gastritis dan radang sendi termasuk rematik.(Dinkes, 2018).

Hasil penelitian dari Fitria Hasanuddin (2020) tentang “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi” memaparkan intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan dan keluarannya makanan, memonitor nilai hemoglobin. Dan memaparkan melakukan penyuluhan program diet, penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang diberikan dan juga melakukan penatalaksanaan pemberian obat antidiabetik.

Penelitian Neng Intan, Debbie Dahlia, Dikha Ayu Kurnia(2022) tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II” menyatakan pada pengkajian pasien ditemukan keluhan badan lemas, mual serta muntah, pusing. Pada kaki kanan terdapat bekas luka, dengan konsidi luka kering, merasa badannya semakin kurus karena mengalami penurunan berat badan. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mempertahankan gula darah dalam range normal dengan cara memberikan edukasi diet dan pemahaman serta kepatuhan manajemen terapi.

Berdasarkan data RS Tk III Dr. Reksodiwiryio Padang didapatkan prevalensi angka kejadian pasien diabetes melitus mengalami kenaikan. Pada tahun 2020 terdapat 526 dengan kasus diabetes melitus dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 595 dengan kasus yang sama. Sedangkan dalam 3 bulan terakhir dari bulan Agustus 2022 terdapat 49 dengan kasus yang sama, bulan September 2022 terdapat 40 kasus dan bulan Oktober 2022 terdapat 37 kasus yang dirawat di RS. TK III Reksodiwiryio Padang (MR Rs TK III Dr. Reksodiwiryio Padang).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 29 November 2022 di dapatkan bahwa ada 4 orang dengan kasus diabetes melitus tipe II di ruangan Bagindo Aziz Chan RS.Tk III Reksodiwiryio Padang. Hasil wawancara dengan pasien mengeluh mual, muntah, lemas, letih, lesu dan penurunan nafsu makan. Pasien mengatakan tidak menyukai diet yang diberikan rumah sakit, namun pasien mengkonsumsi makanan yang dibawa keluarga. Dan 2 pasien mengatakan bahwa sebelum makan selalu dicek gula darah dan injeksi insulin sebelum makan. Diagnosa keperawatannya adalah defisit nutrisi. Tindakan yang telah dilakukan oleh perawat yaitu memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya perubahan gaya hidup dan perawatan diri terutama pentingnya kebiasaan makan dan memonitor asupan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

Berdasarkan data dan fenomena yang peneliti uraikan diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS. TK III Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan tindakan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan evaluasi hasil asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

- f. Mendeskripsikan pendokumentasian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Direktur Rs TK III Dr. Reksodiwiryono Padang

Melalui direktur rumah sakit yang dituju untuk perawat. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai sumber informasi dan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

3. Bagi ketua prodi D-III Keperawatan Padang

Melalui ketua prodi D-III Keperawatan Padang, penelitian ini dapat dijadikan sumber pembelajaran dan menambah bahan kajian untuk mahasiswa di Jurusan Keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan, pengalaman, dan dapat mengaplikasikan ilmu serta kemampuan peneliti dalam kenyataan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Definisi Nutrisi

Nutrisi merupakan zat gizi dan zat yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, dimana keseluruhan proses dalam tubuh manusia bertujuan untuk menerima makanan dan bahan- bahan dari lingkungan hidupnya serta menggunakan bahan tersebut untuk beraktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya.

Nutrisi adalah substansi organik yang dibutuhkan oleh organisme yang berfungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, dan pemeliharaan kesehatan. Nutrisi digunakan untuk makanan sebagai pembentuk energi, dimana setiap jaringan dalam tubuh bekerja dengan baik (Yunike et al., 2022).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan seseorang.

b. Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan bergizi tinggi dapat mempengaruhi gizi seseorang.

c. Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu dapat mempengaruhi status gizi.

d. Kesukaan

kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh memperoleh zat- zat yang dibutuhkan secara cukup.

e. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit.

f. Kebudayaan dan keyakinan (agama)

Kebudayaan dan keyakinan yang dianut menyebabkan seseorang harus mengikuti perintah dan larangan yang diatur di dalam kebudayaan dan keyakinan termasuk mengkonsumsi salah satu jenis makanan.

3. Elemen Nutrisi

Nutrient dapat digolongkan menjadi 6 kategori yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

a. Karbohidrat

1. Jenis karbohidrat

Karbohidrat merupakan gula sederhana (monosakarida dan disakarida) dan gula kompleks (polisakarida).

1) Monosakarida

Monosakarida adalah jenis karbohidrat yang paling sederhana dan molekul yang paling kecil. Jenis monosakarida seperti glukosa, dekstrosa yang terdapat pada buah- buahan dan sayuran, fruktosa yang banyak terdapat pada buah- buahan, sayuran serta galaktosa yaitu pemecahan dari sakarida.

2) Disakarida

Disakarida terbentuk jika dua molekul monosakarida bergabung dengan melepaskan satu molekul air. Jenis- jenis dari disakarida ini seperti sukrosa, laktosa dan maltose. Sukrosa dan maltosa banyak terdapat pada makanan nabati, dan laktosa merupakan jenis gula dalam air susu baik pada susu ibu maupun susu hewan.

3) Polisakarida

Polisakarida tersusun atas banyak molekul monosakarida yang berkaitan satu sama lain dengan melepaskan sebuah molekul air setiap

kali ikatan terbentuk. Jenis polisakarida seperti pati, selulosa, glikogen, pectin, agar dan alginat.

2. Fungsi karbohidrat

- a) Sumber energi utama bagi otak dan saraf
- b) Cadangan untuk tenaga tubuh
- c) Pengaturan metabolisme lemak
- d) Efisiensi penggunaan protein
- e) Memberikan rasa kenyang

3. Sumber karbohidrat

Karbohidrat berasal dari makanan pokok, yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong, dan karbohidrat pada hewani berbentuk glikogen.

4. Pencernaan karbohidrat

Pencernaan karbohidrat dilakukan secara mekanik dan kimia. Pencernaan secara mekanik melibatkan pergerakan otot untuk menyangah, merobek, mendorong dan menelan makan sehingga menjadi bagian yang lebih kecil atau halus. Pencernaan makanan secara mekanik terjadi di mulut, lambung dan usus halus. Pencernaan makanan secara kimia melalui bantuan enzim amilase saliva yang diaktifkan oleh HCL, enzim enterokinasi yang dihasilkan oleh usus dengan mengaktifkan maltosa, laktosa dan sukrosa untuk mengubah menjadi gula sederhana. Enzim lain yang berperan dalam pencernaan karbohidrat yaitu pankreatik alfa amilase yang dihasilkan oleh pankreas dan berfungsi memecah pati menjadi maltosa yang selanjutnya akan diubah menjadi glukosa.

5. Absorpsi karbohidrat

Karbohidrat belum bisa di absorpsi oleh usus sebelum dipecah menjadi bagian- bagian yang lebih kecil atau dicerna. Pencernaan karbohidrat menghasilkan disakarida dan trisakarida selanjutnya akan diubah menjadi monosakarida. Dalam bentuk monosakarida,

karbohidrat dapat di absorpsi melalui proses difusi pada usus dan masuk ke kapiler vilus selanjutnya dibawa menuju hati melalui vanaporta hepatica. Di hati, galaktosa dan fruktosa diubah menjadi glukosa dan sebagian glukosa akan diubah menjadi glikogen dengan pengaruh insulin.

6. Metabolisme karbohidrat

Metabolisme karbohidrat merupakan sumber energi utama tubuh. Hampir 80% energi dihasilkan dari karbohidrat. Setiap 1 gram karbohidrat akan dihasilkan 4 kilo kalori (kcal). Glukosa dapat berasal dari zat tepung dan gula, asam amino, serta gliserol. Didalam tubuh, glukosa tersimpan pada plasma darah dalam bentuk glukosa darah, dan kelebihan glukosa akan disimpan di hati dan otot dalam bentuk glikogen. Setelah kebutuhan energi terpenuhi, kelebihan glukosa akan diubah menjadi lemak dan disimpan dalam jaringan adiposa. Glukosa darah dipertahankan secara optimal untuk kebutuhan energi seperti otak dan fungsi organ lainnya. Untuk dapat dimanfaatkan oleh sel dan jaringan, karbohidrat harus diubah terlebih dahulu menjadi glukosa.

Proses metabolisme glukosa akan berlangsung melalui 2 mekanisme utama yaitu proses aerob dan anaerob. Proses metabolisme aerob berlangsung dalam sitoplasma. Glukosa berada dalam sel tubuh dengan cara difusi yang dibantu oleh hormon insulin. Insulin adalah hormon yang berfungsi dalam mempertahankan glukosa darah. Jika insulin tidak ada atau kadarnya berkurang, maka glukosa darah akan meningkat. Kelainan yang ekstrim glukosa darah dapat menimbulkan penurunan kesadaran, koma dan meninggal.

Metabolisme karbohidrat terjadi melalui 4 proses yaitu:

- a) Glikogenolisis yaitu perubahan dari katabolisme glikogen menjadi glukosa, karbondioksida, dan air. Ketika glukosa darah turun, maka glikogen akan dipecah dengan bantuan enzim glikogen

fosforilase menjadi glukosa 1 – fosfat, selanjutnya menjadi glukosa 6 – fosfat, yang kemudian dengan bantuan oksigen diubah menjadi energi.

- b) Glikogenesis, yaitu proses anabolisme atau pembentukan glikogen dari glukosa. Ketika glukosa masuk ke dalam sel kemudian difosforisasi menjadi glukosa 6- fosfat, kemudian diubah menjadi glukosa 1- fosfat, selanjutnya melalui bantuan enzim glikogen sintase akan diubah menjadi glikogen. Sintesis dan penyimpanan glikogen terjadi di hati dan sel otot skeletal.
- c) Glukoneogenesis, yaitu proses pembentukan glukosa dari protein dan lemak misalnya dari asal amino dan gliserol. Ketika cadangan energi dan karbohidrat menurun, maka untuk mempertahankan glukosa darah terjadi pemecahan lemak dan protein.
- d) Glikolisis, yaitu proses pemecahan glukosa menjadi asam piruvat dan molekul ATP. Pada proses glikolisis 1 molekul glukosa yang memiliki 6 atom karbon pada rantainya ($C_6H_{12}O_6$). proses glikolisis terjadi di sitosol sel yang dipercepat oleh enzim spesifik.

b. Protein

Protein adalah senyawa kompleks, yang tersusun dari asam amino dan peptida. Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Berdasarkan sumbernya, asam amino dikelompokkan menjadi dua yaitu asam amino esensial dan asam amino non- esensial. Asam amino esensial hanya dapat diperoleh dari luar tubuh seperti makanan karena tidak dapat disintesis dalam tubuh, misalnya lipid, triptofan, fenilalanin dan leusin. Sedangkan asam amino non- esensial merupakan asam amino yang dapat disintesis oleh tubuh dari senyawa lain, misalnya glutamin, alanine, hidrokisilin dan piruvat. Kebutuhan protein manusia bisa terpenuhi dari bahan- bahan yang ada di alam, baik nabati maupun hewani. Protein nabati misalnya kacang- kacangan dan gandum. Protein hewani misalnya daging, telur, dan susu. Konsumsi protein oleh tubuh kita sekitar 1

gr/kgbb/ hari, satu gram menghasilkan 4 kalori. Protein hewani juga dianggap sebagai protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena memiliki kandungan asam amino esensial yang lengkap dan susunannya mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh.

c. Lemak

Lemak adalah senyawa heterogen, terdiri dari atas unsur C, H dan O yang berkaitan dengan aktual/ potensial dengan asam lemak. Lemak di dalam makanan memegang peranan penting adalah lemak netral atau trigliserida yang molekulnya terdiri dari satu molekul gliserol (gliserin) dan tiga molekul asam lemak, diikatkan pada gliserol tersebut dengan ikatan ester. Fungsi lemak di dalam tubuh antara lain sebagai sumber energi, bagian dari membran sel, mediator aktivitas biologis antar sel, isolator dalam menjaga keseimbangan suhu tubuh, pelindung organ- organ tubuh prelarut vitamin A, D, E, dan K . menurut WHO menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15 -30 %, kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan, jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut lemak diantara lemak yang di konsumsi sehari dianjurkan paling banyak 10 % dari kebutuhan energi total dari lemak jenuh dan 3- 7 % dari lemak tidak jenuh ganda.

d. Vitamin

Vitamin merupakan komponen organik berukuran kecil, yang sangat dibutuhkan dalam jumlah kecil dan esensial bagi tubuh. Walaupun beberapa vitamin dapat diproduksi oleh tubuh, tidak semuanya dapat mencakupi kebutuhan tubuh. Oleh karena itu, vitamin harus ditambahkan dalam makanan yang di konsumsi. Vitamin berfungsi untuk membantu pengaturan atau proses kegiatan tubuh.

1. Jenis- jenis vitamin

- a. Vitamin A, sumbernya dari lemak hewani, mentega, keju, kuning telur, susu, minyak ikan, sayuran hijau, buah yang kuning. Fungsi dari vitamin A adalah membantu pertumbuhan sel tubuh dan

penglihatan, menyehatkan rambut dan kulit, integritas membran epitel dan mencegah xerophthalmia.

- b. Vitamin B1 larut dalam air, sumbernya dari ikan, daging ayam tanpa lemak, kacang- kacangan dan susu. Fungsinya yaitu untuk metabolisme karbohidrat, membantu kelancaran sistem persarafan dan mencegah beri- beri atau penyakit yang ditandai neuritis.
- c. Vitamin B2 larut dalam air, sumbernya dari telur, sayuran hijau, daging tanpa lemak, susu, dan biji- bijian. Fungsinya membantu pembentukan enzim, memperbaiki kulit dan ,mata.
- d. Vitamin B3, sumbernya dari daging tanpa lemak, hati, ikan, kacang- kacang, biji- bijian dan telur. Fungsinya menetralisasi zat racun, berperan dalam sintesis lemak, memperbaiki kulit dan saraf, serta sebagai koezim pada banyak enzim dehidrogenase yang terdapat dalam sitosol dan mitokondria.
- e. Vitamin B6, sumbernya dari biji- bijian, sayuran, daging, pisang. Fungsinya membantu kesehatan gusi dan gigi, pembentukan sel darah merah, serta metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.
- f. Vitamin B12, sumbernya dari hati, susu, daging tanpa lemak, ikan, dan kerang laut. Fungsinya yaitu metabolisme protein, membantu pembentukan sel darah merah, kesehatan jaringan, dan mencegah anemeia.
- g. Vitamin C, sumbernya dari jeruk, tomat, kubis, sayuran hijau dan kentang. Fungsinya menjaga kesehatan tulang, gigi dan gusi, membantu pembentukan dinding pembuluh darah dan pembuluh kapiler, kesembuhan jaringan dan tulang, serta kesembuhan jaringan dan tulang, serta memudahkan penyerapan zat besi dan asam folat.
- h. Vitamin D, sumbernya dari minyak ikan, susu, kuning telur, mentega, hati, kerang. Fungsinya memabtu penyerapan kalsium dan fosfor serta mencegah rachitis.

- i. Vitamin E, sumbernya banyak terapat pada minyak sayur, alpukat, kacang- kacangan, sayuran, daging, telur, susu, ikan. Fungsinya sebagai antioksidan dengan cara memutuskan berbagai reaksi rantai radikal bebas.
- j. Vitamin K, sumbernya dari hari, telur, dan sayuran hijau. Fungsinya membantu dalam proses pembekuan darah dan jika terjadi kekurangan dapat mengakibatkan penyakit perdarahan.

e. Mineral

Mineral tidak membutuhkan pencernaan. Mineral ada dalam bentuk tertentu sehingga tubuh mudah untuk memprosesnya, umumnya mineral diserap dengan mudah melalui dinding usus halus secara difusi pasif maupun transfortasi aktif.

1. Jenis- jenis mineral

- a. Kalsiem, sumbernya dari susu. Fungsinya pembentukan gigi dan tulang, aktivitas neuromuscular, dan koagulasi (penggumpalan) darah.
- b. Fosfor, sumbernya dari telur, daging, dan susu. Fungsinya penyangga pembentukan gusi dan tulang.
- c. Yodium, sumbernya dari garam beryodium dan makanan laut. Fungsinya pengaturan metabolisme tubuh dan memperlancar pertumbuhan
- d. Besi, sumbernya hati, telur dan daging. Fungsinya komponen hemoglobin dan membantu oksidasi dalam sel.
- e. Magnesium, sumbernya dari biji- bjian, susu dan daging. Fungsinya pengaktifan enzim, pembentukan gigi dan tulang damn membantu kegiatan neuromuskular.

f. Air

Air adalah zat makanan paling mendasar yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Tubuh manusia terdiri atas 50- 70 % air. Asupan air secara teratur sangat penting bagi makhluk hidup untuk bertahan hidup dibandingkan dengan pemasukan nutrisi lain. Setiap hari 2 liter air masuk ke tubuh kita melalui minum, sedangkan cairan digestif yang diproduksi oleh berbagai organ saluran pencernaan sekitar 8- 9 liter, sehingga sekitar 0- 11 liter cairan beredar dalam tubuh. Namun demikian, dari 10- 11 liter cairan yang masuk, hanya 50- 200 ml yang dikeluarkan melalui feses, selebihnya direabsorpsi.

4. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Sistem yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah sistem pencernaan yang terdiri dari saluran pencernaan dan organ asesoris. Saluran pencernaan di mulai dari mulut sampai usus halus bagian distal, sedangkan organ asesoris terdiri dari hati, kantong empedu dan pankreas.

a. Saluran pencernaan

1. mulut

proses pencernaan manusia di mulai dari makanan digigit, dikunyah dan di haluskan di dalam mulut. Makanan yang bercampur dengan air liur dapat dipecah menjadi potongan yang lebih kecil oleh gigi sehingga makanan tersebut menjadi lunak dan mudah ditelan.

Lidah berperan dalam mencampur makanan dengan air liur, mengarahkan makanan di dalam mulut agar tergigit secara merata oleh gigi, dan kemudian mendorongnya ke dalam kerongkongan untuk di telan.

2. Esofagus

Esofagus/ kerongkongan adalah saluran yang memiliki panjang sekitar 25 cm dan berfungsi menyalurkan makanan dan minuman dari mulut sampai ke dalam lambung. Saluran ini terdapat otot berbentuk cincin

yang disebut dengan lower esophageal sphincter. Otot ini memiliki fungsi untuk memastikan makanan dan minuman yang sudah mencapai lambung tidak akan kembali naik ke kerongkongan atau mulut.

3. Lambung

Setelah menerima makanan dan minuman, lambung akan mengeluarkan zat asam dan enzim untuk melanjutkan proses pencernaan. Makanan yang masuk ke lambung diolah menjadi cairan pekat atau berupa pasta, dan selanjutnya akan di dorong menuju usus halus. Selain memecah makanan, lambung juga dapat membunuh mikroorganisme yang terdapat pada makanan atau minuman.

4. Usus halus

Di usus halus, makanan dapat dipecah lebih lanjut dengan bantuan enzim dari pankreas dan cairan empedu yang dihasilkan oleh hati. Usus halus terdiri atas 3 bagian yaitu duodenum (usus 12 jari), jejunum (usus kosong), dan ileum (bagian terakhir dari usus halus). Duodenum bertanggung jawab untuk melanjutkan proses pemecahan makanan, sedangkan jejunum dan ileum bertanggung jawab dalam proses penyerapan nutrisi ke dalam aliran darah.

5. Usus besar

Nutrisi diserap oleh tubuh, semua makanan yang di proses dalam sistem pencernaan manusia dapat meninggalkan sisa atau limbah yang disebut feces. Usus besar akan mendorong limbah makanan ke dalam rektum, yang merupakan perhentian terakhir pada saluran pencernaan. Pada saat rektum telah terisi penuh dan tinja siap untuk dikeluarkan melalui anus.

b. Organ aksesori

1. Hati

Hati berfungsi untuk menyaring racun dan limbah dari darah. Liver bekerja menyaring nutrisi dalam makanan serta mencerna lemak dengan baik serta membuang sisanya. Hati juga menghasilkan zat berupa empedu yang berfungsi untuk membantu empedu memecah protein, karbohidrat, dan lemak.

2. Kanting empedu

Hati adalah penghasil cairan empedu yang memiliki peranana sangat penting daam sistem pencernaan manusia, empedu dapat memecah lemak menjadi asam lemak. Ketika proses pencernaan makanan berlangsung, cairan empedu akan di alirkan ke dalam usus halus. Kantong empedu memiliki fungsi untuk mengeluarkan dan menyimpan cairan melalui kantong empedu. Saat makanan berlemak masuk kedalam usus dua belas jari, kantong empedu kan berkontraksi dan mengeluarkan cairan empedu.

3. Pankreas

Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki fungsi utama yakni untuk menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormon penting seperti insulin dan glukagon. Pankreas menghasilkan emzim yang memiliki tugas untuk memecahkan nutrisi seperti enzim lipase, protease dan amilase. Enzim- enzim tersebut akan dilepaskan oleh pankreas dan ikut bercampur dengan enzim pencernaan dari lambung. Enzim lipase berfungsi untuk mencegah lemak menajdi asam lemak, protease untuk mencerna protein menjadi asam amino sedangkan amilase untuk memecah karbohidrat menjadi glukosa (Yunike et al., 2022).

B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin (Nurbadriyah, 2018).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

a) Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes melitus tipe 1 adalah kondisi dimana disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas oleh proses autoimun maupun idiopatik, sehingga produksi insulin berkurang atau berhenti. Diabetes melitus tipe I belum dapat disembuhkan, tetapi kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja dapat dipertahankan seoptimal dengan cara mengupayakan kontrol metabolik dengan baik.(Adelita et al., 2020)

b) Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II yaitu 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 (Subiyanto, 2019). Diabetes melitus tipe 2 akibat resistensi insulin perifer, defek progresif sekresi insulin, peningkatan gluconeogenesis.

c) Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional (2%- 5 % dari semua kehamilan). Diabetes melitus gestasional merupakan diagnosis diabetes melitus yang menerapkan untuk perempuan dengan intoleransi glukosa atau ditemukan pertama kali selama kehamilan. Riwayat diabetes melitus

gestasional, sindrom ovarium polikistik, atau melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4,5 kg (Maria, 2021).

d) **Diabetes Melitus Tipe Lainnya**

Diabetes melitus tipe lainnya sebagai akibat dari defek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas (misalnya kistik fibrosis), atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan. Defek genetik pada sel beta dapat mengarah perkembangan diabetes melitus seperti hormon pertumbuhan, glukagon, dan epinefrin merupakan antagonis atau menghambat insulin. Jumlah berlebihan dari hormon-hormon ini (seperti pada akromegali, sindrom cushing, glukagonoma, dan feokromositoma) menyebabkan diabetes melitus (Maria, 2021).

3. Etiologi Diabetes Melitus Tipe II

Ada 2 etiologi yang berperan pada kejadian diabetes melitus tipe II yaitu pertama terjadi karena adanya penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin), resistensi insulin terjadi ketika insulin yang menempel di reseptor sel kehilangan fungsinya. Proses ini meningkatkan sekresi insulin oleh pankreas sebagai konsekuensi dari kadar gula darah yang tinggi. Insulin meskipun cukup jumlahnya namun tidak dapat bekerja sebagai mana mestinya untuk menurunkan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada reseptor insulin di sel. Dengan itu, hormon insulin tidak dapat berikatan dengan reseptornya dan glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam selnya sehingga menumpuk di dalam darah.

Kedua karena penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas. Diabetes melitus tipe II ini dirawat dengan cara melakukan edukasi diet, latihan fisik atau olahraga dan monitoring glukosa darah. Dan juga dapat menggunakan hipoglikemia oral atau insulin sesuai dengan kebutuhan.

Faktor penyebab penyakit diabetes melitus yaitu pola makan, pola hidup, obesitas (kegemukan), faktor keturunan, obat-obatan, penyakit pada pankreas. Memakan makanan secara berlebihan dan melebihi jumlah

kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes melitus, konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak adanya diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula darah dalam darah meningkat. Kegemukan atau obesitas, orang yang memiliki berat badan lebih dari 90 kg akan memiliki peluang besar untuk terkena penyakit diabetes melitus. Faktor genetik atau keturunan, penyakit diabetes melitus ini dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya walaupun peluangnya sangat kecil (Marasabessy et al., 2020).

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe II

Manifestasi klinis utama dari diabetes melitus tipe II ini yaitu hiperglikemia adalah kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL dan kadar glukosa 2 jam setelah makan atau pembebanan glukosa ≥ 200 mg/dL.

Keluhan utamanya seperti

a. banyak kencing (poliuria),

Ini disebabkan kadar glukosa darah melebihi ambang batas ginjal dalam reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal. Hal tersebut menyebabkan glukosuria yang berdampak pada terjadinya diuresis osmotik yaitu pengenceran volume urine sehingga volume urine yang dikeluarkan bertambah banyak.

b. sering haus dan banyak minum (polidipsia),

Keluhan ini berhubungan dengan pengenceran plasma, yaitu penarikan cairan dari dalam sel akibat hiperglikemia yang menyebabkan sel kekurangan cairan, serta adanya hipovolemia akibat sering kencing.

c. mudah lapar dan sering makan (polifagia),

Hal ini disebabkan adanya penurunan ambilin glukosa oleh sel akibat defisiensi insulin. Ini menyebabkan untuk digunakan dalam pembentukan energi.

- d. Adanya penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas.
Penurunan berat badan ini akibat sel kekurangan glukosa yang menyebabkan terjadinya glukoneogenesis yaitu pembentukan glukosa dan energi bukan berasal dari karbohidrat berupa pemecahan protein dan lemak.
- e. Kesemutan pada kaki
Kesemutan pada kaki merupakan tanda awal adanya komplikasi perifer arterial disease (PAD) yaitu adanya sumbatan arteri yang menuju ke kaki. Adanya sumbatan arteri yang makin parah pada tahap lanjut akan menyebabkan rasa nyeri. Bahkan pada tahap akhir dimana sel saraf perifer mengalami kerusakan dan kematian akan timbul rasa kebas, kebal dan mati rasa (neuropati).
- f. Rasa gatal dan keputihan, infeksi dan bisul pada organ genitalia
Luka infeksi yang sulit sembuh atau bisul yang hilang timbul yang terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh yaitu penurunan fungsi leukosit dalam melakukan fagositosis.
- g. Mata kabur,
Terjadi akibat komplikasi kronis diabetes yaitu kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah halus di retina (Subiyanto, 2019).

5. Patofisiologi Gangguan Nutrisi Pada Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes melitus tipe II adalah sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif di latar belakang oleh resistensi insulin. Faktor resiko DM tipe II ini adalah multi- faktorial, mencakup unsur genetik, gaya hidup, dan lingkungan yang mempengaruhi fungsi sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, pankreas).

Diabetes paling banyak dialami oleh orang tua berumur diatas 30 tahun. Gejala awal yang dirasakan seperti kelelahan, poliuri, polifagia, mudah emosi, luka yang tidak sembuh, infeksi vagina dan penglihatan kabur (Smeltzer & Bare, 2017).

Kelemahan dan keletihan yang terjadi pada pasien diabetes melitus dikarenakan kurangnya cadangan energi serta adanya kelaparan sel, sehingga tubuh akan kehilangan energi akibatnya pasien akan mengalami kelemahan dan keletihan. Gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan, karena dalam tubuh orang diabetes melitus tidak terdapat cukup insulin untuk mengubah gula darah menjadi tenaga, pasien akan semakin kurus setiap harinya dan terjadi penurunan berat badan yang berlebihan. Pencernaan dan penyerapan zat gizi yang tidak sesuai disebabkan karena produksi hormon yang tidak memadai. (Sari, 2013). Diagnosa keperawatannya adalah keletihan dan defisit nutrisi.

Pada diabetes melitus penyerapan glukosa ke dalam sel macet dan metabolismenya terganggu. Keadaan ini akan menyebabkan sebagian glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah sehingga terjadi hiperglikemia. Ginjal tidak dapat menahan hiperglikemia ini, karena ambang batas untuk gula darah adalah 180 mg% sehingga apalagi terjadi hiperglikemia maka ginjal tidak bisa menyaring dan mengabsorpsi sejumlah glukosa dalam darah. Sehubungan sifat gula yang menyerap air maka semua kelebihan dikeluarkan bersama urine yang disebut glukosuria. Bersamaan keadaan glukosuria maka sejumlah air hilang dalam urine yang disebut poliuria. Poliuria mengakibatkan dehidrasi intra seluler, hal ini akan merangsang haus sehingga pasien akan merasakan haus terus menerus sehingga pasien akan minum terus menerus (Rendy & Margareth, 2012). Diagnosa keperawatannya adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

6. Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II

Penyakit diabetes melitus ini timbul secara perlahan-lahan, sehingga seseorang tidak menyadari adanya berbagai perubahan dalam dirinya. Kadar glukosa yang terus menerus tinggi akan menyebabkan gangguan-gangguan yang akan timbul beberapa tahun kemudian. Ini biasanya dikenal dengan sebagai tanda-tanda komplikasi kronis. Sedangkan komplikasi akut dapat terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun dengan tajam dalam waktu relatif singkat. Tidak semua orang dengan diabetes melitus akan menderita komplikasi jangka panjang.

a. Komplikasi akut

Dalam komplikasi akut dikenal dengan beberapa istilah yaitu:

1. Hipoglikemia merupakan keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah di bawah nilai normal (< 60 mg/dL). Gejalanya seperti munculnya rasa lapar, gemeter, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing, gelisah, dan penderita bisa menjadi tidak sadar disertai kejang.
2. Hiperglikemia, gejalanya seperti rasa sangat haus, pandangan kabur, muntah, berat badan menurun, sakit kepala, kulit kering dan gatal, rasa mengantuk sampai kesadaran menurun dan disertai kekurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah urine yang dikeluarkan.
3. Ketoasidosis diabetik (KAD) atau koma diabetik yaitu keadaan tubuh sangat kekurangan insulin, pola makan yang terlalu berlebihan atau bebas, dan stress. Penderita dapat koma dikarenakan otak tidak menerima darah dan glukosa dalam jumlah yang cukup.
4. Koma hiperosmolar non ketotik (HONK), diakibatkan adanya dehidrasi berat, tekanan darah yang menurun dan syok tanpa adanya badan keton dalam urine.

5. Koma lakto asidosis yaitu keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya kadar asam laktat dalam darah meningkat dan seseorang bisa mengalami koma (Subiyanto, 2019).

b. Komplikasi kronis/ jangka panjang

Kerusakan pada pembuluh darah yang mengirimkan darah ke jantung, otak, dan kaki dapat menyebabkan peningkatan risiko stroke, serangan jantung (PJK), mati rasa (neuropati), dan penurunan aliran darah ke kaki (perifer arterial / PAD). Kerusakan pada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke retina mata, ginjal, dan saraf dapat menyebabkan kerusakan pada mata berupa penglihatan menjadi kabur (retinopati), gangguan pada ginjal (nefropati) dengan gejala hipertensi dan adanya protein dalam air kencing air (urine), serta timbulnya mati rasa atau neuropati terutama pada kaki.

Penyandang diabetes memiliki resiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner dan pembuluh darah otak (stroke) 2 kali lebih besar, 5 kali lebih mudah menderita luka ganggren, 7 kali lebih mudah mengidap gagal ginjal kronik, dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutuhan akibat kerusakan retina daripada orang yang tidak menderita diabetes (Subiyanto, 2019).

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II

Langkah pencegahan diabetes di mulai ketika seseorang telah terdeteksi memiliki faktor resiko untuk terjadinya diabetes. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain:

a. Pencegahan dengan diet:

1. Konsumsi karbohidrat kompleks, antara lain nasi, kentang, pasta (makaroni, spageti, dll), mie, bihun, roti, sereal, kacang polong, sayuran, kacang merah.

2. Tingkatkan konsumsi makanan tinggi serat, vitamin, dan mineral, seperti buah- buahan dan sayuran segar setia kali makan
3. Pilih daging yang tidak berlemak
4. Pilih makanan rendah lemak untuk di konsumsi setiap hari
5. Makanlah ikan segar kerana mengandung sedikit lemak
6. Kurangi makan makanan yang banyak mengandung lemak (mentega/ margari, minyak, krim, keju, sosis, es krim)
7. Makanlah makanan dengan menu yang seimbang
8. Berkonsultasikan 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.

b. Diit pada pasien diabetes melitus

Syarat diet diabetes melitus hendaknya dapat:

1. Memperbaiki sekehatan umum penderita
2. Mengarahkan pada berat badan normal
3. Menormalkan pertumbuhan diabetes melitus anak dan diabetes melitus muda
4. Mempertahankan kadar KGD normal
5. Memberikan modifikasi diit sesuai dengan keadaan pasien

Diit DM sesuai dengan paket- paket yang telah disesuaikan dengan kandungan kalorinya.

1. Diit DM I: 1100 kalori
2. Diit DM II : 1300 kalori
3. Diit DM III: 1500 kalori
4. Diit DM IV : 1700 kalori
5. Diit DM V: 1900 kalori
6. Diit DM VI: 2100 kalori

7. Diit DM VII: 2300 kalori

8. Diit DM VIII: 2500 kalori

Diit I s/d III : diberikan kepada penderita yang terlalu gemuk

Diit IV s/d V: diberikan kepada penderita dengan berat badan normal

Diit VI s/d VIII : diberikan kepada penderita kurus, diabetes remaja
atau diabetes komplikasi

Dalam melaksanakan diit diabetes melitus sehari- hari hendaklah diikuti pedoman 3J:

a. J I : jumlah kalori

Rumus menghitung jumlah kebutuhan kalori dengan menggunakan Harris- Benedict yaitu

Laki- laki : $(88.4 + 13.4 \times \text{bb dalam kilogram}) + (4.8 \times \text{tinggi dalam cm}) - (5.68 \times \text{usia dalam tahun})$

Perempuan: $(447.6 + 9.25 \times \text{bb dalam kilogram}) + (3.10 \times \text{tinggi dalam cm}) - (4.33 \times \text{usia dalam tahun})$

Kemudian dikalikan dengan angka aktivitas harian rata- rata orang tersebut dengan kisaran 1.2- 1.9 tergantung seberapa tinggi/ jarangannya aktivitas.

b. J II : jadwal diit harus sesuai dengan intervalnya

Pasien dengan diabetes melitus harus memiliki pola makan dan frekuensi makan yang teratur. Penderita diabetes melitus dianjurkan tetap menjaga jadwal makannya, yakni tiga kali makan utama(makan pagi, makan siang, makan malam), disamping itu diantara waktu makan utama tersebut harus diselingi makanan selingan 2 sampai 3 kali (pukul 10.00, pukul 16.00, pukul 21.000). hal ini untuk menjaga kadar gula darah tetap dalam batasan normal.

c. J III: jenis makan

Pilihan jenis makanan sehat dengan komposisi nutrisi yang seimbang yakni mengandung nilai glycemic index rendah, ada kandungan protein, lemak baik, dan kaya serat. Terdapat beberapa jenis makanan yang harus diperhatikan oleh penderita diabetes melitus.

Anjuran mengkonsumsi makanan/ diit sesuai dengan prontase menurut Perkeni (2015):

1. Karbohidrat dianjurkan sebanyak 45- 65% dari total kalori yang dibutuhkan terutama jenis karbohidrat dengan serat tinggi.
2. Lemak yaitu 20- 25 % dengan jenis daging berlemak, susu fullcream dan anjuran mengkonsumsi kolesterol <300 mg/hari.
3. Protein sebanyak 10- 20 % dari total kalori dengan sumber seperti seafood, daging tanpa lemak, ayam tnpa kulit, kacang-kacangan, tempe tahu dan produk susu rendah lemak.
4. Natrium dianjurkan tidak lebih dari 3000 mg atau sama dengan 1 sendok teh garam seperti soda, bahan pengawet dan garam dapur.
5. Serat yang dikonsumsi adalah serat yang bersumber dari sayur, buah- buahan dan kacang- kacangan dengan anjuran 25 g/ 1000 kal/ hari.
6. Pemanis alternatif yang dianjurkan adalah yang berasal dari Accepted Daily Intake selama tidak melebihi batas dan tidak dianjurkan mengkonsumsi fruktosa karena dapat meningkatkan LDL, tetapi apabila terdapat buah atau sayur yang mengandung bahan tersebut tetap boleh (Perkeni, 2015).

Penentuan jumlah kalori diit diabetes melitus harus disesuaikan oleh status gizi penderita, penentuan gizi dilaksanakan dengan menghitung percentage of relative body weight (BBR = berat badan normal) dengan rumus:

$$\text{BBR} = \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (Cm)} - 100} \times 100 \%$$

Ket:

- a) Kurus (underweight): BBR < 90 %
- b) Normal (ideal) : BBR 90- 110 %
- c) Gemuk (overweight): BBR > 110%
- d) Obesitas, apabila : BBR > 120 %
 - 1. Obesitas ringan : BBR 120 -130 %
 - 2. Obesitas sedang : BBR 130 – 140 %
 - 3. Obesitas berat : BBR 140- 200%
 - 4. Morbid : > 200 %

c. Pencegahan dengan olahraga

Olahraga secara teratur dapat mengurangi resiko berkembangnya diabetes tipe 2 dan mempermudah mencapai atau mempertahankan berat badan yang ideal.

Tahap- tahap dalam melakukan olahraga

1. Peregangan (stretching). Latihan ini bertujuan untuk mencegah cedera otot. Lakukan gerakan peregangan pada semua otot tubuh selama lebih kurang 5 menit.
2. Pemanasan (warming up). Pemanasan sebaiknya dilakukan dalam gerakan lambat selama lima sampai 10 menit sehingga kecepatan jantung meningkat secara bertahap.
3. Latihan inti dengan kecepatan penuh (full speed). Lakukan gerakan olahraga dengan irama lebih cepat selama 20- 30 menit. Ini bertujuan untuk meningkatkan kerja jantung dan paru

4. Pendinginan (cooling down). Lakukan kembali gerakan pendinginan dalam tempo lambat selama 5 sampai 10 menit. Regangkan semua otot-otot untuk mencegah nyeri atau cedera.
- d. Pencegahan dengan menghindari stress untuk mengontrol gula darah
- Dampak psikologis dari diabetes melitus mulai dirasakan oleh pasien sejak terdiagnosis diabetes melitus dan penyakitnya telah berlangsung selama beberapa bulan atau lebih dari satu tahun. Pasien mulai mengalami gangguan psikis diantaranya stress pada dirinya sendiri berkaitan dengan pengobatan yang dijalani. Diabetes dan stress merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung. Kontrol yang kurang pada glukosa darah menimbulkan perasaan stress dan begitu pula sebaliknya. Stress sangat berpengaruh terhadap penyakit diabetes melitus karena hal itu akan berpengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar glukosa darah.
- e. Pencegahan terhadap komplikasi
- Lakukan pemeriksaan komplikasi diabetik secara teratur, sehingga diagnosis dan penanganan sedini mungkin dapat segera dilakukan sebelum gangguan atau kerusakan yang sering terjadi. Untuk itu mengapa penting dilakukan:
1. Pemeriksaan mata secara teratur
 2. Perawatan kaki secara teratur
 3. Pemeriksaan tekanan darah secara teratur
 4. Pemeriksaan glukosa dan HbA1c darah secara teratur
 5. Pemeriksaan darah dan urine untuk melihat kerusakan ginjal
 6. Pemeriksaan kolesterol darah untuk melihat komplikasi jantung dan pembuluh darah

f. Pemantauan HbA1c atau A1C

Pemeriksaan HbA1c dapat memperkirakan resiko berkembangnya komplikasi diabetes. Tingginya nilai HbA1c memberikan gambaran rendahnya pengiriman oksigen ke dalam jaringan atau sel- sel tubuh.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk evaluasi awal setelah diagnosis diabetes di pastikan dan secara periodik yaitu setiap 3 bulan atau minimal 2 kali setahun. HbA1c < 6,5 % menunjukkan tingkat pengendalian diabetes yang baik, HbA1c 6,5- 8 % tingkat pengendalian yang sedang, dan > 8 % menunjukkan tingkat pengendalian yang buruk.

g. Pengobatan diabetes

1. Tablet atau obat hipoglikemik oral (OHO)

OHO yang dapat digunakan secara tunggal maupun kombinasi (termasuk kombinasi dengan insulin). Obat hipoglikemik oral saat ini terbagi dalam 2 kelompok: obat yang memperbaiki efek kerja insulin dan obat- obatan yang menambah produksi insulin.

2. Insulin

Insulin bekerja melalui suatu reseptor insulin yang terutama terdapat di sel hati, sel otot dan sel lemak. Kerja insulin terhadap pemecahan karbohidrat yaitu saat dan setelah makan, karbohidrat yang kita konsumsi akan segera dipecah menjadi gula dan masuk aliran darah dalam bentuk glukosa. Glukosa adalah senyawa siap pakai untuk menghasilkan energi. Ketika keadaan normal, tingginya kadar glukosa setelah makan akan direspon oleh kelenjar pankreas dengan memproduksi hormon insulin. Adanya insulin, glukosa akan segera masuk ke dalam sel. Selain itu, dengan bantuan insulin, kadar glukosa yang lebih dari kebutuhan akan disimpan di dalam hati (liver) dalam bentuk glikogen. Jika kadar glukosa darah turun, misalnya saat puasa, glikogen akan dipecah kembali menjadi glukosa untuk memenuhi kebutuhan energi. Pada

penderita diabetes melitus mengalami kerusakan dalam produksi maupun sistem kerja insulin, sedangkan insulin sangat dibutuhkan dalam melakukan regulasi metabolisme karbohidrat. Akibatnya penderita diabetes melitus akan mengalami gangguan pada metabolisme karbohidrat. Metabolisme glukosa menjadi energi menjadi terganggu. Dikarenakan glukosa di dalam darah tidak dapat dimasukkan ke dalam sel, karena insulin yang berkurang jumlahnya sehingga jumlah glukosa di dalam darah terus meningkat. Insulin bekerja memasukkan glukosa dari dalam darah ke intra sel. Sekarang dikembangkan juga cara injeksi insulin yang baru, sangat mudah dan tidak terasa sakit, serta mudah di bawa kemana- mana kerana bentuknya seperti pena. Tujuan pemberian insulin yaitu untuk meningkatkan transpor glukosa ke dalam sel dan menghambat konversi glikogen dan asam amino menjadi glukosa.

Dosis insulin ditentukan berdasarkan pada:

- a) Kebutuhan pasien. Kebutuhan insulin meningkat pada keadaan sakit yang serius/ parah, infeksi, menjalani operasi dan masa pebertas.
- b) Respon pasien terhadap injeksi insulin. Pemberian insulin biasanya di mulai antara 0.5 dan 1 unit/Kg BB/ har

Komplikasi pemberian insulin

1. Hipoglikemia, terjadi apabila kadar glukosa darah dibawah 60 mg/ 100 ml, karena kelebihan dosis insulin atau terlambat makan sementara pasien sudah diberikan insulin. Pada keadaan hipoglikemia pasien biasanya mengalami gangguan kesadaran, takikardia, keringat dingin, berkunang- kunang, lemas.

2. Hipertropi atau atropi jaringan, hipertropi jaringan meliputi penebalan dari jaringan subkutan pada tempat injeksi. Jaringan atropi terjadi dengan hilangnya lemak pada area injeksi.
3. Alergi insulin baik reaksi alergi setempat maupun reaksi alergi sistemik. Reaksi alergi setempat biasanya terjadi pada tahap permulaan pemberian terapi insulin 1- 2 jam setelah pemberian. Reaksi sistemik jarang terjadi, merupakan reaksi anafilaktik yang merupakan keadaan emergensi.
4. Resistensi insulin, yaitu keadaan dimana pasien membutuhkan insulin lebih dari 100 unit per hari. Keadaan ini disebabkan antibodi yang menangkap molekul insulin tidak efektif.

8. Pemeriksaan Penunjang

Untuk memastikan seseorang menderita DM tipe II diperlukan skrining pemeriksaan kadar glukosa darah dengan nilai satuan yang dinyatakan dalam miligram per desiliter (mg/ dL) atau milimoles per liter (mmol/ L). beberapa cara pemeriksaan kadar glukosa darah untuk menegakkan diagnosis DM berdasarkan konsesus pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 adalah sebagai berikut:

- a. Tes gula darah acak atau sewaktu. Sampel darah akan diambil pada waktu acak. Terlepas dari kapan seseorang terkahir makan, kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/ dL sudah dapat digunakan untuk menyatakan seseorang menderita diabetes, terutama bila digabungkan dengan gejala khas tidak khas dari diabetes.
- b. Tes gula darah puasa. Sampel darah akan diambil setelah puasa semalaman selama 8- 10 jam. Tingkat gula darah puasa kurang dari 100 mg/ dL adalah normal. tingkat gula arah puasa 100 hingga 125 mg/dL dianggap prediabetes. Jika 126 mg/ dL atau lebih tinggi pada dua tes terpisah berarti pasien menderita diabetes
- c. Tes toleransi glukosa oral. Untuk tes ini pasien harus berpuasa dalam semalaman selama 8- 10 jam, minum air putih tanpa gula

tetap diperbolehkan. Setelah diperiksa kadar gula darah puasa, pasien akan diberi glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam air 250 cc, lalu di minum dalam waktu 5 menit, selanjutnya berpuasa kembali. Kadar gula darah kurang dari 140 mg/dL adalah normal. Antara 140 dan 199 mg/dL menandakan prediabetes. Antara 200 mg/dL atau lebih tinggi setelah dua jam pembebanan glukosa dapat mengindikasikan diabetes.

- d. Tes hemoglobin glikosilasi atau glycohemoglobin (HbA1c). tes gula ini menunjukkan tingkat gula darah rata-rata selama dua hingga tiga bulan terakhir.

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

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien

Meliputi data umum dari pasien, yang terdiri dari nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, alamat, agama, pendidikan, nomor rekam medis, status perkawinan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Meliputi data umum dari penanggung jawab pasien, hubungan penanggung jawab dengan pasien, alamat dan pekerjaan penanggung jawab.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

a) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien diabetes melitus biasanya yaitu poliuria, polifagia, polidipsia, penurunan berat badan, ulkus lama sembuh, keletihan dan penglihatan kabur. pasien DM tipe 2 juga mengeluh adanya rasa kesemutan pada kaki/ tungkai bawah. Untuk gangguan pemenuhan nutrisi pasien merasa lesu, lemah, konstipasi dan underweight.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien diabetes melitus tipe II pasien mengalami poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit kesehatan yang dialami oleh pasien biasanya adanya riwayat penyakit diabetes melitus, kegemukan, penyakit pankreas, penyakit hormonal,

konsumsi obat-obatan, malnutrisi (kekurangan protein kronik).

d) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita diabetes melitus atau adanya riwayat obesitas dari generasi terdahulu.

d. Pola aktivitas sehari- hari (ADL)

1. Pola nutrisi

Pada gangguan nutrisi pada penderita diabetes melitus tipe II biasanya mengeluh mual, muntah, pola makan yang tidak terkontrol, toleransi terhadap makanan dan minuman tertentu, jadwal makan, serta porsi diit yang tidak dihabiskan.

2. Pola eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Intake dan output pasien selama 24 jam. Biasanya pasien mengeluh sering berkemih dalam sehari lebih dari 7- 8 kali dibandingkan dengan waktu dirumah sakit.

b) Buang air besar(BAB)

Konsistensi buang air besar, jumlah, kepadatan, warna dan bau dibandingkan saat kondisi pasien sehat dengan kondisi pasien yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit.

3. Pola tidur dan istirahat

Waktu istirahat perhari pasien dibandingkan saat keadaan sehat dengan keadaan saat pasien dirawat dirumah sakit.

4. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas fisik yang dilakukan pasien atau olahraga yang dilakukan oleh pasien.

e. Pemeriksaan Fisik

1. Status kesehatan umum

Status kesehatan umum meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda- tanda vital.

2. Ukuran antropometri:

a) TB dan BB untuk menentukan status nutrisi kurang, ideal atau overweight.

b) Lingkar kepala:

Normal 55 -57 cm.

c) Lingkar dada :

Normal 93 – 100 cm.

d) Lingkar lengan atas (MAC) :

nilai normal Wanita usia subur: 23,5 cm.

e) Lipatan kulit pada otot trisep (TSF):

Nilai normal wanita : 16,5- 18 cm.

Nilai normal pria; 12,5 – 16,5 cm.

3. Pemeriksaan kepala

Mengetahui bentuk dan fungsi kepala, mengetahui kelainan yang terdapat di kepala. Pada rambut dilakukan pemeriksaan apakah rambut kusam, kering, kemerahan atau patah- patah.

4. Pemeriksaan wajah

5. Pemeriksaan mata

Dilakukan pemeriksaan konjungtiva, sklera dan pupil.

6. Pemeriksaan leher

7. Sistem pernafasan

8. Sistem kardiovaskuler

9. Sistem gastrointestinal

Biasanya terdapat poliphagia, polidipsia, mual, muntah, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen, bising usus hiperaktif.

10. Sistem urinaria

Biasanya poliuria, retensi urine, inkontinensia urine.

f. Data psikologis

Apakah ada perubahan sikap dan psikologis pasien selama sakit yang dapat mempengaruhi pola makanan pasien selama di rumah sakit.

g. Data sosial dan ekonomi

Status ekonomi atau sosial keluarga pasien dalam memilih dan membeli makanan serta kemampuan keluarga pasien dalam pemenuhan kesehatan.

h. Data spiritual

Kepercayaan yang diyakini dan dianut oleh pasien dan keluarga yang menyangkut status kesehatan dan pantangan makanan dalam agama.

i. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien diabetes melitus yaitu:

1) Albumin:

nilai normal: 4- 5,5 mg/100ml

2) Transferi:

Nilai normal: 170- 25 mg/ 100ml

3) Hemoglobin:

Nilai normal: 12 mg%

4) BUN:

Nilai normal: 10- 20 mg/ 100ml

5) Kadar glukosa

a) Gula darah sewaktu (GDS) :

Nilai normal: >200 mg/dl

b) Gula darah puasa (GDP):

Nilai normal: wholeblood : 60- 100 mg/dl

Dewasa : 70- 100 mg/dl

Bayi baru lahir: 30- 80 mg/dl

Anak : 60- 100 mg/dl

c) Gula darah 2 jam PP setelah makan:

Nilai normal : dewasa : <140 mg/dl/ 2 jam

Wholeblood: <120 mg/dl/ 2 jam

- 6) Aseton plasma: hasilnya positif
- 7) Asam lemak bebas: terjadinya peningkatan lipid dan kolesterol
- 8) Osmolarits serum: >330 osm /l
- 9) Urinalisis :proteinuria, ketonuria, dan glukosuria.
- 10) Pemeriksaan HB A1C (Hemoglobin Glikosilasi)
Pemeriksaan dengan ,enggunakan bahan darah, untuk memperoleh informasi kadar gula darah yang sesungguhnya, karena pasien tidak dapat mengontrol hasil tes dalam kurun waktu 3- 3 bulam. Tes ini berguna untuk mengukur tingkat ikatan gula pada homoglobin A (A1C) sepanjang umur sel darah merah (120 hari).
- 11) Pemeriksaan fruktosamin
- 12) Pemeriksaan fruktosamin menggunakan metode enzymatic seperti pada pemeriksaan glukosa.

2. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Berrdasarkan pengkajian diatas kemungkinan diagnosa yang muncul menurut (SDKI 2016) adalah sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.</p> <p>Definisi: Variasi kadar glukosa darah naik/ turun dari rentang normal.</p> <p>Gejala Dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif Hiperglikemia 1. lelah atau lesu hipoglikemia 1. mengantuk 2. pusing</p> <p>Objektif Hiperglikemia 1. kadar glukosa dalam darah/ urine tinggi hipoglikemia 1. gangguan koordinasi 2. kadar glukosa dalam darah / urine rendah</p>	<p>SLKI: Kestabilan kadar glukosa darah: Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pusing cukup menurun 2. mulut kering menurun 3. lemah atau lesu menurun 4. keluhan lapar menurun 5. rasa sering haus menurun 6. kadar glukosa darah membaik 	<p>SIKI: Manajemen hiperglikemia: <i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan 3. monitor kadar glukosa darah 4. monitor tanda dan gejala hiperglikemia <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan asupan cairan oral 2. konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2. anjurkan monitor glukosa darah secara mandiri

	<p>Gejala Dan Tanda Minor:</p> <p>Subjektif hiperglikemia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mulut kering 2. haus meningkat <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. palpitasi 2. mengeluh lapar <p>Objektif Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jumlah urine meningkat <p>hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gemetar 2. kesadaran menurun 3. perilaku aneh 4. sulit bicara 5. berkeringat <p>Kondisi Klinis Terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diabetes melitus 2. hiperglikemia 		<ol style="list-style-type: none"> 3. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. ajarkan pengelolaan diabetes 5. anjurkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian insulin 2. kolaborasi pemberian cairan iv 3. kolaborasi pemberian kalium
2	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien.</p> <p>Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan</p>	<p>SLKI:</p> <p>Status nutrisi</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berat badan meningkat kembali 2. porsi makanan yang dihabiskan meningkat 3. frekuensi makan membaik 4. kram/ nyeri abdomen menurun 5. nafsu makan meningkat 6. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>SIKI:</p> <p>Manajemen nutrisi:</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi status nutrisi 2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. identifikasi makanan yang disukai 4. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. monitor asupan

	<p>metabolisme</p> <p>Gejala Dan Tanda Mayor: Subjektif -</p> <p>Objektif: Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentng ideal.</p> <p>Gejala Dan Tanda Minor: Subjektif: 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/ nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif: 1. Bising usus hiperaktif 2. Membran mukosa pucat 3. Sariawan 4. Serum albumin turun 5. Rambut rontok berlebihan 6. diare</p>	<p>7. Membran mukosa membaik</p>	<p>makanan</p> <p>6. monitor berat badan 7. monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><i>Terapeutik:</i> 1. fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 2. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p><i>Edukasi:</i> 1. anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. anjurkan diet yang di programkan</p> <p><i>Kolaborasi:</i> 1. kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Perda nyeri, antilemetik) jika perlu 2. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan.</p>
--	---	----------------------------------	--

Sumber: SDKI, SLKI dan SIKI (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat dalam proses keperawatan. Tahap implementasi yang dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan. Untuk tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus yang tidak tergantung insulin (NIDDM) atau diabetes melitus (DM) tipe II biasanya dikontrol dengan terapi diet.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap kelima dalam proses keperawatan. Tahap ini adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan salah satunya dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP dengan penjelasannya yaitu S: respon subjektif terhadap tindakan yang telah dilakukan, O: respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, A: analisis terhadap subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah yang ada, P: tindak lanjut berdasarkan analisis respon pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Afriyenti & Rachmawati, 2014).

Desain penelitian yang digunakan adalah desain Deskriptif dengan memaparkan penerapan asuhan keperawatan pada kasus kelolan dengan pendekatan studi kasus. Hasil yang didapatkan peneliti yaitu asuhan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien Diabetes Melitus tipe II di ruang rawat inap Bagindo Aziz Chan RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Bagindo Aziz Chan RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan November 2022- Mei 2023. Dan penerapan asuhan keperawatan dilakukan tanggal 10 Februari 2023- 14 Februari 2023.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti atau semua objek yang akan diteliti (Wawan & Aat, 2021). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe II di ruangan penyakit dalam RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang . Jumlah populasi yang didapatkan pada tanggal 10 Februari 2023 terdapat 5 orang pasien diabetes melitus.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Wawan & Aat, 2021). Jumlah sampel pada penelitian adalah salah satu pasien dari jumlah populasi pasien yang menderita diabetes melitus tipe II dengan gangguan nutrisi di ruangan Bagindo Aziz Chan RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah

Kriteria inklusi yaitu subjek penelitian tersebut mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang targetnya terjangkau:

1. Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik
2. Pasien yang bersedia dilakukan asuhan keperawatan selama penelitian
3. Pasien dengan diabetes melitus tipe II dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

Kriteria eksklusi yaitu subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel dan akan menimbulkan bias pada hasil penelitian:

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien yang mengalami perburukan kondisi seperti penurunan kesadaran
3. Pasien dengan rencana pulang atau meninggal

Apabila didapatkan lebih dari satu sampel yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan, maka peneliti akan memilih sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Simple random sampling adalah pengambilan sampel secara random, dimana semua individu dalam populasi diberi kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Riyanto & Hatmawan, 2020). Cara pengambilan sampel dengan teknik simple

random sampling yaitu dengan membuat insial pasien kemudian di acak-acak lalu diambil satu dan itulah yang dijadikan sampel.

D. Alat Instrumen Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian terdiri dari tensimeter, stetoskop, termometer, glukochek, timbangan, staturemeter(alat ukur tinggi). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian kebutuhan dasar mulai pegkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

Proses keperawatan meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan

Terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spitirual, lingkungan tempat tingaal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.

2. Format analisa data

Terdiri dari: nama pasien, nomor medical record, data, masalah dan etiologi.

3. Format diagnosa keperawatan

Terdiri dari: nama pasien, nomor medical record, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

4. Format rencana asuhan keperawatan

Terdiri dari beberapa komponen diantaranya diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, dan intervensi keperawatan (lampiran).

5. Format catatan perkembangan keperawatan
Terdiri dari: hari dan tanggal dilakukan implementasi keperawatan, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan, dan tanda tangan yang melakukan implementasi.
6. Format evaluasi keperawatan
Terdiri dari: nama pasien, nomor medical record, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis- jenis dan pengumpulan data

1. Data primer
Pengumpulan data primer bertujuan untuk mendapatkan data langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari- hari dirumah, dan pemeriksaan fisik pada Ny. M
2. Data sekunder
Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis di penyakit dalam RS. TK III Dr. Reksodiwiryopadang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, identitas keluarga, data psikologis, riwayat kesehatan keluarga, status pasien hasil laboratorium, pemeriksaan diagnostik dan program terpai dokter.

F. Teknik pengumpulan data

1. Wawancara/ anamnesa
Wawancara yang dilakukan meliputi perkenalan diri, menjelaskan tujuan, inform consent, pengkajian seperti identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan activity daily living (ADL). Dalam penelitian wawancara yang dilakukan secara tatap muka.

2. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien untuk mencari perubahan atau perkembangan yang dialami pasien.

3. Pengukuran

Pengukuran dilakukan untuk pemantauan kondisi pasien dengan mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan seperti pengukuran berat badan, IMT, berat badan ideal (BBI), suhu, menghitung frekuensi nafas dan nadi.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada responden. Pemeriksaan fisiknya meliputi status kesehatan umum pasien, pemeriksaan kepala (rambut, wajah, mata, hidung, bibir, gigi, lidah, leher), dada/ thoraks, jantung, abdomen (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), genitaurinaria, ekstermitas atas dan bawah.

5. Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan. Pengumpulan data berupa data rekam medis pasien seperti pemeriksaan laboratorium meliputi Hb, Ht, Leukosit, Trombosit, Ureum dan Kreatin darah dan data pengobatan.

G. Prosedur pengambilan data

Langkah- langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal peneliti yaitu poltekkes kemenkes padang.
2. Peneliti menyerahkan surat izin pengambilan data dari institusi untuk mendapatkan surat izin melakukan survey awal di RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.
3. Meminta surat rekomendasi ke RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang
4. Meminta izin ke kepala instalasi rawat inap RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.

5. Meninta izin ke kepala ruangan Bagindo Aziz Chan RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
6. Melakukan pemilihan sampel dengan populasi pasien diabetes melitus tipe II sebanyak 1 orang dengan kriteria inklusi.
7. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian (informed consent), kemudian pasien dan keluarga menandatangani informed consent sebagai persetujuan dijadikan responden dalam penelitian.
8. Selanjutnya peneliti dan pasien melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.
9. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan dan wawancara menggunakan kuisisioner serta melakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan pada pasien.
10. Peneliti melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien.
11. Peneliti telah selesai melakukan penelitian.
12. Peneliti meminta surat selesai penelitian ke instaldik RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

H. Analisis data

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II. Data yang telah di dapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dengan teoritis asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus. Analisa yang didapatkan merupakan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi kasus

Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 sampai 14 Februari 2023 bertempat di ruang Bagindo Aziz Chan RS. TK III Dr. Reksodiwiry Padang. Peneliti melakukan pengkajian dan observasi kepada partisipan yaitu Ny. M. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dokumentasi dan pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan dari pasien dengan nomor medik 29876 melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada partisipan tersebut adalah sebagai berikut:

Ny. M (Perempuan) berumur 50 tahun, beragama islam dan pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas. Pekerjaan sehari hari sebagai ibu rumah tangga. Pasien bertempat tinggal di jalan Purus no 2, Padang. Penanggung jawab pasien adalah anak kandung pasien yaitu Ny. N umur 26 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga yang beralamat di jalan Purus No 2, Padang.

a. Keluhan utama

Pasien masuk melalui IGD RS. TK III Dr. Reksodiwiyo Padang pada hari kamis, 09 februari 2023 jam 01.00 wib, dengan keluhan masuk badan terasa lemas, cepat lelah dan letih, pasien demam, mual dan muntah dan mengeluh sesak nafas dan nyeri pada ulu hati, pasien mengalami penurunan nafsu makan. Dan saat di IGD melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu 321 mg/dl.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada hari Jumat, 10 Februari 2023 jam 10.00 WIB pasien mengatakan badan masih terasa lemas, cepat lelah dan letih, nyeri di ulu hati, masih mual dan muntah setelah makan. Pasien juga mengatakan sering BAK, rasa haus dan lapar yang berlebihan tapi nafsu makan menurun, mukosa bibir pucat dan kering. Pasien tidak menghabiskan diet rumah sakit. Dan pasien juga mengalami penurunan berat badan 7 kg sejak 4 bulan terakhir.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu. Sebelumnya pasien pernah di rawat di Rs. Tk III Reksodiwiryo Padang, pasien mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman manis, kurangnya berolahraga dan beraktivitas fisik, dan memiliki pola makan yang tidak teratur.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan ibu kandung pasien dan adik perempuan kandung pasien juga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan tidak ada anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi, stroke dan lain- lainnya. Dan keluarga lainnya tidak ada anggota lainnya mempunyai penyakit menular seperti HIV, AIDS, hepatitis dan lain- lain.

e. Kebutuhan dasar**1. Makan/ minum**

Pada saat mengkajian kebutuhan dasar pada pasien Ny.M di dapatkan bahwa saat sehat pasien makan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi nasi dan lauk, pasien jarang makan sayur- sayuran. Pasien juga jarang memakan buah- buahan. Dan pasien sering makan sebelum tidur. Saat sehat pasien minum air putih 2000 cc

dalam sehari dan sering meminum minuman yang manis- manis seperti teh.

Pada saat sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien sering tidak menghabiskan diit yang diberikan rumah sakit hanya habis setengah porsi dan pasien mendapatkan diit DD V dengan kalori 1900 kkal. Minum pasien pada saat sakit 1500 cc dalam sehari.

2. Pola eliminasi

Pada saat sehat pasien BAB 1 kali sehari, warna kuning dan lembek. BAK kurang lebih 5-6x sehari. Pasien BAB dan BAK ke kamar mandi secara mandiri. Pada saat sakit BAB 2 hari sekali dengan warna kecoklatan dan konsistensi padat. BAK 9-10 kali dalam sehari.

3. Pola istirahat dan tidur

Saat pasien sehat pasien tidur 6 sampai 7 jam dan tidak mengalami gangguan tidur dan jarang tidur siang. Saat sakit pasien tidur 4-5 jam sehari dan sering terbangun dan tidak nyenyak dan kadang- kadang tidur siang kurang lebih 1 jam.

4. Pola aktivitas

Pengkajian tentang aktivitas sebelum pasien sakit atau saat sehat, pasien mengatakan aktivitas fisik dilakukan mandiri, pasien mengatakan jarang melakukan olahraga. Dan selama sakit aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan.

f. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan keadaan umum didapatkan kesadaran pasien komposmentis. Tinggi dan berat badan pasien 163 cm// 44kg dengan IMT 16, 6 kg/m² dan pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 130/77 mmHg, suhu 36, 9 °C, nadi 90x/menit, dan pernapasan pasien 23x/ menit.

Pada pemeriksaan rambut ,warna rambut hitam dan sudah mulai beruban. Rambut tidak mudah rontok dan tampak kusam. Pada telinga, telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran. Pada mata, mata kiri dan kanan simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isikor kiri dan kanan. Pada pemeriksaan hidung, hidung simetris kiri dan kanan, hidung tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan cuping hidung. Pada mulut, mukosa bibir kering dan pucat, ada karies gigi dan tidak ada sianosis pada bibir. Pada leher, tidak ada pembesaran tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemerksaan toraks, inspeksi : bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada benjolan, palpasi : fremitus kiri dan kanan, perkusi: terdengar sonor, auskultasi: vesikuler. Pada abdomen inspeksi : bentuk abdomen simetris, tidak ada pembengkakan dan lesi, palpasi: tidak ada nyeri tekan, perkusi: tympani, auskultasi : bising usus normal. Pada pemeriksaan kulit, kulit tampak bersih, kulit kering dan warna kulit sawo matang. Pada pemeriksaan ekstremitas : atas, tangan kiri pasien terpasang infus, CRT < 2 detik, akral terba hangat, tidak ada lesi dan tidak ada pembengkakan pada tangan, pada ekstermitas bawah CRT < 2 detik, tidak ada lesi dan tidak ada pembengkakan pada kaki.

g. Data psikologis

Status emosional pasien stabil, pasien mampu mengontrol emosinya. Kecemasan pasien mengatakan ada kecemasan terhadap penyakitnya, pasien takut penyakitnya bertambah parah. Pola koping pasien yaitu dengan cara beribadah dan berdoa kepada Allah SWT. Gaya komunikasi pasien menggunakan bahasa minang dalam berkomunikasi, pasien berbicara dengan lancar dan tegas. Konsep diri pasien baik, pasien menerima dan menyadari penyakit yang dialaminya adalah cobaan dari Allah SWT.

h. Data ekonomi sosial

Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami pasien yang bekerja sebagai wiraswasta.

i. Data spiritual

Pasien rajin beribadah dan berdoa kepada Allah agar cepat sembuh dari penyakitnya

j. Lingkungan tempat tinggal

Tempat pembuangan kotoran , tempat pembuangan kotoran di rumah pasien adalah WC dengan septictank. Tempat pembuangan sampah, pembuangan sampah dengan dikumpulkan dan dibakar. Pekarangan, perkarangan rumah selalu dijaga kebersihannya. Sumber air minum, sumber air bersih minum dari galon dan air PDAM yang di rebus. Pembuangan air limbah, tempat pembuangan air limbah melalui selokan.

k. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09 Februari 2023:

Hemoglobin : 10, 2 gr/dL

Leukosit : 15,760 mm³

Trombosit : 302.000³

Hematokrit : 32,1 %

GDS : 321 mg/dL

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dari tanggal 10 Februari 2023 sampai tanggal 14 Februari 2023 yaitu 287 mg/dL, 250 mg/dL, 232 mg/dL, 185 mg/dL, 150 mg/dL.

l. Program terapi

Pasien terpasang IVFD RL 500 ml/ 8 jam yang diberikan melalui intra vena (IV), mendapatkan novarapid sesuai gula darah diberikan melalui intra vena (IV), domperidone 3x 1 mg, sucralfate 3x 1 mg, dan metformin 3x 500 mg diberikan melalui peroral. Diit MLDD 1900 kkal 3x makanan utama dan makanan selingan 1 kali.

m. Analisa data

1. Data subjektif: pasien mengatakan badan cepat lelah, terasa lemas dan lesu, pasien juga mengatakan sering BAK dan sering haus.

Data objektif: kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu 321 mg/dL, pasien tampak lemas dan mukosa bibir pucat dan mulut kering.

Dari analisa data di dapatkan masalahnya yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah penyebabnya resistensi insulin.

2. Data subjektif: pasien mengatakan berat badannya turun 7 kg, badan pasien terasa lemas, cepat lelah dan letih, dan pasien juga mengatakan selama sakit nafsu makannya berkurang

Data objektif: pasien mengalami penurunan berat badan, berat badan sehat 51 kg dan berat badan sakit 44 kg, IMT termasuk kategori berat badan sangat kurus yaitu 16,6 kg/m², diit pasien tidak dihabiskan (hanya dihabiskan setengah porsi), pasien tampak lemas dan lesu dan membran mukosa bibir pucat dan mulut kering.

Dari analisa data tersebut didapatkan masalah defisit nutrisi dengan penyebabnya ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 – 14 Februari 2023 didapatkan 2 diagnosa keperawatan yaitu

1. ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan pasien sering BAK, sering haus, badan cepat lelah, terasa lemas dan lesu. kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu 321 mg/dL, pasien tampak lemas dan mukosa bibir pucat dan mulut kering.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi yang ditandai dengan berat badannya turun 7 kg bb sehat 51 kg dan bb sakit 44 kg, badan pasien terasa lemas, cepat lelah dan letih, dan selama sakit nafsu makannya berkurang. IMT termasuk kategori berat badan sangat kurus yaitu 16,6 kg/m², diit pasien tidak dihabiskan (hanya dihabiskan setengah porsi), pasien tampak lemas dan lesu dan membran mukosa bibir pucat dan mulut kering.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin berdasarkan buku SLKI dengan kriteria hasil yaitu kadar glukosa dalam darah membaik, pusing menurun, lelah/ lesu menurun, rasa haus menurun. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan menurut buku SIKI yaitu Manajemen Hiperglikemia yang meliputi:

- a) Observasi: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia.
- b) Terapeutik: konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia terdapat atau memburuk
- c) Edukasi: anjurkan membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, anjurkan kepatuhan terhadap diit.
- d) Kolaborasi: kolaborasi pemberian insulin sebelum makan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, berdasarkan buku SIKI dengan kriteria hasil yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nafsu makan membaik dengan tidak adanya mual dan muntah, frekuensi makan membaik 3x sehari, IMT membaik menjadi normal yaitu 18,5- 22,9, membran mukosa membaik. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan menurut buku SIKI yaitu manajemen nutrisi yang meliputi:

- a) Observasi : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium dan cek gula darah.
- b) Terapeutik: lakukan oral hygiene sebelum makan
- c) Edukasi: ajarkan diet yang diprogramkan sesuai dengan prinsip 3J (jenis, jumlah dan jadwal), anjurkan posisi duduk, jika mampu.
- d) Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan yaitu MLDD 1900 kkal, dan membantu pasien minum obat secara teratur.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit nutrisi yang dilakukan pada pasien yaitu sesuai dengan rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan keperawatan. Implementasi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Tindakan keperawatan diberikan selama 5 hari rawatan pada pasien yang dimulai pada tanggal 10 Februari 2023 sampai 14 Februari 2023.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada jumat, 10 Februari 2023 untuk diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, mengukur kadar glukosa darah,

mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan insulin, mengukur TTV, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia yang memburuk, membatasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dl. Diagnosa keperawatan kedua defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan, melihat kualitas dan kuantitas diet, menimbang berat badan, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien.

Implementasi yang dilakukan pada hari sabtu, 11 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengukur kadar glukosa darah, mengukur TTV, mengkaji tanda- tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan insulin sesuai resep, mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia memburuk, menganjurkan kepatuhan terhadap diet. Diagnosa keperawatan kedua defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan, melihat kualitas dan kuantitas diet, melakukan oral hygiene, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien, menganjurkan diet yang diprogramkan untuk pasien diabetes melitus dengan pola 3J.

Implementasi yang dilakukan pada hari minggu, 12 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan pertama yaitu mengukur kadar glukosa darah, mengkaji tanda- tanda dan gejala hiperglikemia, mengukur TTV, mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala atau memburuk, menganjurkan kepatuhan terhadap diet. Diagnosa kedua defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan pada pasien, melihat kualitas dan kuantitas diet yang

dimakan pasien, menimbang berat badan pasien, melakukan oral hygiene sebelum makan, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan pasien, mengajarkan diet yang diprogramkan untuk pasien diabetes melitus dengan pola 3J.

Implementasi yang dilakukan pada hari senin, 13 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan yang pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengukur kadar glukosa darah, , mengkaji tanda- tanda dan gejala hiperglikemia, mengukur tanda- tanda vital, mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan kepatuhan terhadap diet. Diagnosa keperawatan kedua defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, melihat kualitas dan kuantitas diet yang dimakan pasien, melakukan oral hygiene sebelum pasien makan, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan pasien, mengajarkan diet yang diprogramkan untuk pasien diabetes melitus dengan pola 3J.

Implementasi yang dilakukan pada hari selasa, 14 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan yang pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah dan diagnosa keperawatan yang kedua defisit nutrisi dipertahankan dan dilanjutkan pasien dirumah.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, maka dilakukan evaluasi untuk memonitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan dengan kriteria hasil yang harus dicapai. Metode evaluasi yang dilakukan yaitu SOAP, dengan kriteria hasil yang diperoleh yaitu:

Evaluasi hari jumat, 10 Februari 2023 untuk diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien mengatakan badan cepat lelah, terasa lemas dan lesu, sering haus dan sering BAK, kadar glukosa darah 287 mg/dl. Untuk diagnosa keperawatan kedua defisit nutrisi yaitu pasien mengatakan tidak nafsu makan, tidak menghabiskan porsi diit yang diberikan, pasien masih mual dan muntah setelah makan.

Evaluasi hari sabtu, 11 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien mengatakan maih badsn cepat lelah, terasa lemas dan lesu, sering haus, kadar glukosa darah 272 mg/dl. Diagnosa keperawatan kedua defisit nutrsi pasien mengatakan tidak nafsu makan, tidak menghabiskan porsi diit yang diberikan, pasien masih mual dan muntah.

Evaluasi hari minggu, 12 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan pertama pasien masih cepat merasa cepat lelah, sering haus dan tidak nafsu makan, kadar glukosa darah pasien 232 mg/dl. Diagnosa keperawatan kedua defisit nutrisi yaitu pasien tidak menghabiskan diet yang diberikan dan masih mual dan muntah.

Evaluasi hari senin, 13 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan pertama pasien mengatakan lelah mulai berkurang, rasa sering haus berkurang dan sudah mulai ada nafsu makan, kadar glukosa darah pasien 185 mg/dl. Diagnosa keperawatan kedua defisit nutrsi kedua yaitu pasien

sudah ada nafsu makan dan sudah menghabiskan lebih dari setengah porsi diet yang diberikan dan masih mual tapi tidak adanya muntah.

Evaluasi hari selasa, 14 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan pertama pasien mengatakan lelah mulai berkurang, rasa sering haus menurun, sudah nafsu makan sudah ada dan GDS 150 mg/dl. Diagnosa kedua defisit nutrisi yaitu pasien mengatakan sudah ada nafsu makan dan menghabiskan 2/3 porsi diet yang diberikan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada Ny. M dengan diabetes melitus di ruang bagindo aziz chan RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023, maka pada bab ini peneliti akan menjabarkan perbedaan atau kesenjangan antara asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi secara teori dengan asuhan keperawatan pada kasus. Kegiatan ini dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian terkait dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dilakukan pada Ny. M didapatkan bahwa Ny. M berusia 50 tahun. Hasil penelitian dari John S. Kekenusa, Budi T. Ratag, Gloria Wuwungan (2013) menjelaskan bahwa orang dengan umur ≥ 45 tahun memiliki resiko 8 kali lebih besar terkena penyakit diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan orang yang berumur < 45 tahun. Prevelensi diabetes melitus akan semakin meningkat seiring dengan makin meningkatnya umur, hingga kelompok usia lanjut. Menurut teori mengatakan bahwa karakteristik diabetes melitus tipe 2 biasanya berusia > 40 tahun, karenan resistensi insulin di usia > 40 tahun cenderung meningkat (Damayanti, 2015).

Keluhan pasien adalah adanya mual dan muntah , mengalami penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, adanya nyeri di ulu hati, dan tidak menghabiskan porsi diet yang diberikan rumah sakit. Mual muntah dan adanya penurunan berat badan terjadi karena proses pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton adalah 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, badan orang tersebut akan semakin kurus setiap harinya dan terjadi penurunan berat badan yang berlebihan. Sesuai dengan teori, pasien juga mengeluh nafsu makan menurun dan lemah karena tidak terdapat cukup insulin untuk mengubah gula menjadi tenaga, pasien mengalami penurunan berat badan dari 51 kg menjadi 44 kg sejak 4 bulan terakhir karena adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin. Gejala yang dirasakan oleh pasien tidak ada kesenjangan dengan teori dengan keluhan yang dirasakan pasien.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan badan terasa lemas, cepat lelah dan letih , sering haus, sering berkemih dan kadar glukosa dalam darah tinggi (321 mg/dl). Menurut teori gejala akut diabetes melitus yaitu mudah lelah, poliphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak BAK), berat badan turun dengan cepat (5- 10 kg dalam waktu 2- 4 minggu) .

Hasil pengkajian riwayat kesehatan dahulu, pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu, kurang aktivitas fisik seperti berolahraga, mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman manis, memiliki pola makan yang tidak teratur dan sering makan sebelum tidur. Aktivitas fisik yang kurang akan menyebabkan resistensi insulin pada diabetes melitus tipe 2, selain faktor genetik, juga dipicu oleh makan berlebih atau kurang serat (Damayanti, 2015).

Menurut Rendy dan Margareth (2012) seseorang dapat dikatakan menderita diabetes melitus apabila menderita 2 dari 3 gejala yaitu gejala yang sering dirasakan adalah polifagia, polidipsia dan poliuria serta berat badan menurun. Riwayat kesehatan dahulu pasien tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan pasien (Restyana, 2015). Adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada pasien dengan sering haus, sering buang air kecil, ini dikarenakan penyakit diabetes melitus disebabkan oleh gagalnya hormon insulin. Akibat kekurangan insulin maka glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga kadar glukosa kadar gula darah meningkat dan terjadi hiperglikemia. Sifat gula darah yang menyerap air maka semua kelebihan dikeluarkan bersama urine yang disebabkan glukosuria. Bersamaan keadaan glukosuria maka sejumlah air hilang dalam urien disebut poli uria. Poliuria mengakibatkan dehidrasi intra seluler, hal ini akan merangsang pusat haus sehingga pasien akan merasa haus terus menerus sehingga pasien akan minum terus yang disebut polidipsia (Rendy & Margareth, 2012).

Dari hasil pengkajian riwayat kesehatan keluarga Pasien didapatkan adanya riwayat anggota lainnya yang menderita diabetes melitus yaitu ibu kandung pasien dan adik perempuan pasien. Hal ini sesuai dengan teori, menurut Rendy & Margareth (2012) penyebab diabetes melitus tipe 2 salah satunya adanya riwayat keluarga yang menderita penyakit diabetes

melitus. Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Resiko empiris dalam hal terjadinya diabetes melitus tipe 2 akan meningkat 2 sampai 6 kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini. Riwayat kesehatan dahulu pasien tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta yang ditemukan di lapangan.

Berdasarkan uraian tersebut, data yang didapatkan peneliti sama dengan teori yang ada, dalam hal ini perawat dituntut untuk melakukan pengkajian secara lebih detail mengenai nutrisi pada pasien diabetes melitus untuk dapat menentukan diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada kasus, didapatkan 2 diagnosa keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan tanda dan gejala mayor kadar glukosa dalam darah yang tinggi, pasien mengatakan cepat lelah, letih dan lesu. Tanda dan gejala minor dari ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mukosa bibir kering, haus meningkat dan jumlah urine meningkat.

Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang ada pada SDKI. Karakteristiknya yaitu pasien lelah dan lesu, kadar glukosa dalam darah naik dari rentang normal (SDKI, 2017).

Pada diagnosa keperawatan kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakstabilan mengabsorbsi nutrien ditandai dengan tanda dan gejala mayor yaitu berat badan pasien turun dari bb sehat 51 kg dan bb sakit 44 kg. tanda dan gejala minor dari defisit nutrisi nafsu makan menurun, penurunan berat badan, tidak menghabiskan diet rumah sakit,

membran mukosa bibir pucat dan adanya rangsangan mual dan muntah sehabis makan dan nilai IMT nya tidak normal.

Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakstabilan mengabsorbsi nutrien yang ada pada SDKI. Batasan karakteristiknya yaitu berat badan menurun 10 % dibawah rentang ideal, nafsu makan menurun dan membran mukosa pucat. Oleh karena itu peneliti mengangkat diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakstabilan mengabsorbsi nutrien.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang dirumukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari SLKI dan SIKI. Perencanaan tindakan didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 sampai 14 Februari 2023 dapat dilihat perkembangan keadaan pasien dengan kriteria hasil ketidakstabilan kadar glukosa darah meliputi: lemah/ lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik. Dan intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen hiperglikemia, Observasi : identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia. Terapeutik: konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi: ajarkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan, anjurkan membatasi aktivitas saat kadar glukosa darah lebih 250 mg/ dl. Kolaborasi: kolaborasi pemberian insulin sebelum makan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria Hahanuddin (2020) tentang “Penerapan Asuhan keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi”. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien yaitu manajemen hiperglikemia: monitor kadar glukosa darah, mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor frekuensi nadi, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, penatalaksanaan kolaborasi pemberian insulin atau obat hiperglikemia. Berdasarkan penjelasan tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien telah sesuai dengan penjelasan teori.

Intevensi asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan pada masalah kedua defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakstabilan mengabsorbsi nutrisi dapat dilihat perkembangan pasien dengan kriteria porsi makanan yang dihabiskan meningkat menjadi habis, IMT membaik menjadi normal yaitu 18,5- 22,9, nafsu makan membaik dengan tidak adanya rasa mual dan muntah. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nutrisi meliputi: Observasi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, dan cek gula darah. Terapeutik: lakukan oral hygiene sebelum makan. Edukasi: anjurkan posisi duduk fowler, ajarkan diet yang diprogramkan sesuai prinsip diet 3J (jenis, jadwal dan jumlah) pada diabetes melitus. Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, diet yang didapatkan oleh pasien yaitu diet mldd 1900 kkal, dan membantu pasien minum obat secara teratur.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu dengan manajemen hiperglikemia, meliputi: memantau dan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah, mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi napas, suhu tubuh, dan frekuensi nadi), memonitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuria, polidipsia, polifagia, mengkaji kebiasaan makan sebelum dan selama sakit, menganjurkan ketaatan terhadap diet dengan memotivasi pasien memakan diet yang diberikan rumah sakit dan tidak mengonsumsi makanan yang dibawa keluarga, mengajarkan pengelolaan diabetes dengan pemberian insulin sebelum makan dan minum obat oral yang diberikan setelah makan dan kolaborasi pemberian injeksi insulin novarapid sebelum makan, batasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Syamsi Norma Lalla dan Jena Rumatiga (2022) dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, implementasi yang dilakukannya adalah monitoring kadar glukosa darah: pada pasien diabetes melitus perubahan kadar gula darah dapat terjadi setiap saat serta dapat menentukan perencanaan kebutuhan kalori pada pasien, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, anjurkan diet dan olahraga kemudian latihan jasmani/olahraga adalah untuk mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin. Dan kolaborasi pemberian insulin atau obat hiperglikemia.

Berdasarkan uraian tersebut, terlihat adanya kesesuaian antara implementasi yang dilakukan peneliti Nur Syamsi Norma Lalla dan Jena Rumatiga (2022) dengan implementasi pada pasien yang peneliti lakukan. Implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi yang diagnosa keperawatannya ketidakstabilan kadar

glukosa darah sudah mengarah dan berpedoman pada intervensi yang sudah direncanakan.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien yaitu manajemen nutrisi yaitu menentukan status gizi dengan menghitung body massa index atau IMT, mengkaji adanya alergi makanan dan intoleransi makanan pada pasien, memenatau adanya mual dan muntah setelah makan, melihat kualitas dan kuantitas diet yang dimakan pasien, melakukan penimbangan berat badan pasien, melakukan oral hygiene sebelum makan, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan, mengajarkan diet yang diprogramkan untuk diabetes melitus yaitu dengan pola 3J (jenis, jumlah dan jadwal), dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien.

Edukasi diit dengan pola 3J yaitu J I: jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah, maksudnya tepat jumlah adalah tepat dalam menentukan kebutuhan energi dan zat gizi pada penderita diabetes melitus, disesuaikan untuk mencapai atau mempertahankan berat badan idel. Cara cepat menentukan kebutuhan energi yaitu 2300-2500 kalori untuk penderita yang kurus, 1700-2100 kalori untuk penderita yang normal, 1300- 1500 kalori untuk penderita yang gemuk.

J II : jadwal diit harus sesuai dengan intervalnya, pasien dengan diabetes melitus harus memiliki pola makan dan frekuensi makan yang teratur. Penderita diabetes melitus dianjurkan tetap menjaga jadwal makannya, yakni tiga kali makan utama(makan pagi, makan siang, makan malam), disamping itu diantara waktu makan utama tersebut harus diselingi makanan selingan 2 sampai 3 kali (pukul 10.00, pukul 16.00, pukul 21.000). hal ini untuk menjaga kadar gula darah tetap dalam batasan normal.

J III: jenis makan, pilihan jenis makanan sehat dengan komposisi nutrisi yang seimbang yakni mengandung nilai glycemc index rendah, ada kandungan protein, lemak baik, dan kaya serat. Terdapat beberapa jenis makanan yang harus diperhatikan oleh penderita diabetes melitus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Maulindah Hafidzha dan Revie Fitria (2020) tentang “ asuhan keperawatan klien yang mengalami defisit nutrisi dengan diabetes melitus tipe 2 di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, menimbang berat badan, melihat kualitas dan kuantitas diet yang dimakan pasien, memonitor gula darah, memonitor intake makanan sesuai yang dianjurkan dan menganjurkan pasien makan selagi hangat .

Berdasarkan uraian tersebut, Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa defisit nutrisi pada peneliti Siti Maulindah Hafidzha dan Revie Fitria (2020) dengan implementasi pada pasien yang peneliti lakukan adanya kesesuaian antara implementasi. Implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi yang diagnosa keperawatannya defisit nutrisi sudah mengarah dan berpedoman pada intervensi yang direncanakan.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan. Hal ini dilakukan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tercapainya atau tidak tercapainya tujuan dari rencana keperawatan. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu pada SIKI, berdasarkan kriteria hasil yang telah ditentukan dan evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk SOAP.

Evaluasi hasil yang didapatkan dari penelitian selama 5 hari terhadap pasien dengan diagnosa ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin didapatkan evaluasi hasil dari hari kelima yaitu S: pasien mengatakan cepat lelah sudah berkurang, rasa haus sudah berkurang dan nafsu makan sudah ada, O: pasien tampak sudah bertenaga, membaran mukosa bibir pucat dan kering menurun, gula darah sewaktu pada hari kelima yaitu 150 mg/dl, tekanan darah 115/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit. A: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah tidak ditemukan, P: intervensi dilanjutkan, dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang manajemen diabetes melitus yang baik terutama untuk diit yang harus dipenuhi ketika dirumah.

Menurut SLKI (2019) sesuai dengan luaran keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil telah tercapai setelah dilakukan tindakan keperawatan yang meliputi: lemah/ lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa darah membaik. Berdasarkan uraian tersebut hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan penjelasan teori.

Evaluasi hasil yang didapatkan setelah perawatan selama lima hari terhadap pasien pada diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien didapatkan evaluasi hasil yaitu S: pasien mengatakan sudah nafsu makan, pasien mengatakan sudah menghabiskan 2/3 porsi diet yang diberikan rumah sakit, pasien mengatakan mual muntah setelah makan tidak ada, O: pasien tampak sudah bertenaga, pasien tampak menghabiskan 2/3 diet yang diberikan, pasien tampak tidak mual dan muntah, mukosa bibir pucat menurun, dan pasien masih mengingat tentang pendidikan kesehatan terkait jenis, jumlah dan jadwal diit diabetes melitus. A: masalah defisit nutrisi sudah

tidak ditemukan. P: intervensi dilanjutkan, dirumah dengan penerapan diet yang telah diajarkan.

Berdasarkan SLKI (2019) sesuai dengan luaran keperawatan defisit nutrisi dengan kriteria hasil yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien dengan masalah defisit nutrisi, meliputi: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, IMT membaik menjadi normal, dan nafsu makan membaik dengan tidak adanya mual dan muntah setelah makan, membran mukosa bibir membaik. Berdasarkan penjelasan tersebut hasil evaluasi keperawatan terhadap pasien sesuai dengan teori.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang bagindo aziz chan RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan badan terasa cepat lelah, lemas, letih dan lesu, mengalami nyeri ulu hati, penurunan nafsu makan, terdapat rangsangan mual dan muntah setelah makan, tidak menghabiskan porsi diet yang diberikan rumah sakit, sering haus, sering buang air kecil, mengalami penurunan berat badan, hasil kadar gula darah sewaktu 321 mg/dl.
2. Diagnosa yang muncul pada kasus pasien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.
3. Intervensi keperawatan untuk diagnosa 1 yaitu observasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, ajarkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan, kolaborasi pemberian insulin sebelum makan. Dan untuk diagnosa 2 yaitu observasi status nutrisi, pengukuran berat dan tinggi badan, ajarkan diet yang diprogramkan sesuai prinsip diet 3J pada diabetes melitus, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.
4. Implementasi keperawatan diagnosa 1 tindakannya seperti mengobservasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memberikan insulin sesuai resep, mengajarkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan. Dan untuk diagnosa 2, tindakannya yaitu mengobservasi status nutrisi, mengukur berat badan dan tinggi badan, dan mengajarkan diet yang diprogramkan dengan prinsip 3J (jenis, jumlah dan jadwal) pada diabetes melitus.

5. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien yaitu sudah tercapai pada hari kelima dilihat dari pasien mengatakan cepat lelah, lemas dan letih menurun, nafsu makan pasien sudah ada, mual dan muntah menurun, sering haus menurun, sering buang air kecil menurun, pasien tampak sudah bertenaga, mukosa bibir pucat dan kering menurun dan kadar glukosa darahnya membaik yaitu 150 mg/dl dan pasien telah menghabiskan 2/3 porsi makan yang diberikan rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

Bagi perawat di ruang Bagindo Aziz Chan RS. TK. III Reksodiwiryo Padang

Melalui karumkit, diharapkan perawat ruangan dapat melakukan asuhan keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan diet dengan pola 3J.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelita, Miranda, Arto, K. S., Deliana, & Melda. (2020). Kontrol Metabolik Pada Diabetes Melitus Tipe - 1. <https://www.mendeley.com/catalogue/a81da1cf-6a91-30a8-956e-23a45f36e51d>
- Afriyenti, Y., & Rachmawati, imami nur. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Rajawali Press.
- Ambarwati, & Fitri, R. (2014). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia. Dua Satria Offset.
- Damayanti, S. (2015). Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan. Nuha Medika.
- Dinkes, K. P. (2018). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang. Dinkes Kota Padang.
- Ernawati. (2012). Konsep dan Aplikasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (A. Rifai. Ed.). Trans Info Media.
- Fatmawati, A., Murhayati, A., Aulia, salsabila syafna, Noflidaputri, R., Mogan, M., Wijayanti, I., Nugrawati, N., & sri wahyuni. (2022). Kebutuhan Dasar Manusia.
- Haryono Rudi, B. A. D. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin. Pustaka Baru Press.
- IDF. (2019). Internasional Diabetes Federation. 266(Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Kemenkes, R. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-riset-kesehatan-dasar-riskesdas>
- Kusnadi, E. M. A. & E. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia. IN MEDIA.
- Marasabessy, nur baharia, Nasela, sitti johri, & Abidin, la syam. (2020). Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe 2. 41.
- Maria, I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke.
- Nurbadriyah, W. D. (2018). Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi (Deepublish).
- Patrisia, Ineke, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Dasar Manusia.

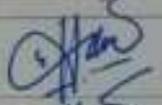
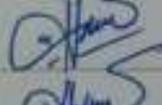
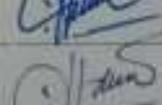
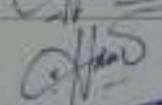
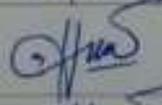
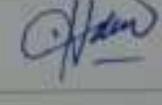
- Perkeni. (2015). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. PB. Perkeni.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. DPP PPNI. Jakarta Selatan
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses Penyakit (6th ed). EGC.
- Rendy, M. C., & Margareth. (2012). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam. Nuha Medika.
- Restyana, F. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. Volume 4.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif. Deepublish.
- Sari, K. (2013). Standar Asuhan Keperawatan. Trans Info Media.
- Setiyorini, E., & Wulandari, ning arti. (2017). Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2.
- Smeltzer, S. C. ., & Bare, B. . (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. EGC.
- Subiyanto, P. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Endokrin.
- Wawan, K., & Aat, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan. CV. Rumah Pustaka.
<https://books.google.co.id/books?id=CQAoEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologi+penelitian+kesehatan&hl>
- Yasa, P. D. G. P., Rismayanti, A. D., Sukawana, W. I., Sulisnadewi, L. N. K., Maulana, E. A. F., Kresnayana, I. G., Sukarja, M. I., Ivans, P., Wijaya, M. I. S., & Sugiharto. (2022). Tatalaksana Diabetes Melitus Berbasis Evidence-Based Practice.
- Yunike ,dkk. (2022). Konsep Dasar Keperawatan. PT Global Eksekutif Teknologi.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Dasar_Keperawatan

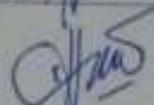
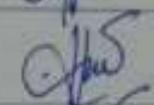
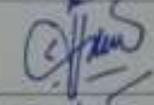
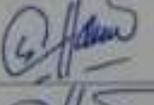
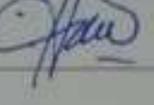
LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

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

Nama : Priscel Regina
NIM : 203110183
Pembimbing I : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rs. TK. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	17 Oktober 2022	berdiskusi dan fix judul	
2	26 October 2022	berdiskusi BAB 1	
3	11 Desember 2022	berdiskusi BAB 1	
4	09 Desember 2022	berdiskusi BAB 1	
5	18 Desember 2022	berdiskusi BAB 1, 2 dan 3	
6	09 Desember 2022	berdiskusi BAB 1, 2 dan 3	
7	8 Januari 2023	ace sidony proposal	

8	9 Mei 2023	bimbingan dan perbaikan bab 4	
9	10 Mei 2023	bimbingan dan perbaikan bab 1-5, abstrak dan daftar pustaka	
10	15 Mei 2023	bimbingan dan perbaikan bab 1-5	
11	16 Mei 2023	bimbingan dan perbaikan bab 1-5, abstrak dan daftar pustaka	
12	17 Mei 2023	bimbingan & konsultasi bab 1-5 dan abstrak	
13	19 Mei 2023	occ sidang honi	
14			

Catatan :

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

Mengetahui
Kena Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yesi Fadriyanti, D.Kep., M.Kep.
NIP : 19750121 199903 2 002

LAMPIRAN 2

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

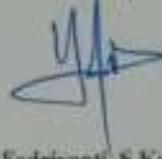
Nama : Priscel Regina
NIM : 203110183
Pembimbing II : Herwati, S.KM, M. Biomed
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Pemenuhan Nutrisi
Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di RS. TK. III Dr.
Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Rabu, 19 Oktober 2022	Identifikasi Masalah dan Konsultasi Judul	
2.	Rabu, 02 November 2022	Konsultasi BAB I	
3.	Rabu, 21 Desember 2022	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, daftar tabel, penulisan proposal dan Revisi	
4.	Kamis, 22 Desember 2022	Konsultasi BAB I, BAB II dan BAB III, Dan Revisi	
5.	Kamis, 22 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan BAB I, II, penulisan daftar Pustaka, dan revisi	
6.	Jumat, 23 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan BAB I, II, III	
7.	Jumat, 23 Desember 2022	ACC Proposal KTI	
8.	Jumat, 5 Mei 2023	Arahan penulisan KTI	
9.	Kamis, 11 Mei 2023	Revisi BAB I- III	
10.	Jumat, 12 Mei 2023	Konsultasi bab IV- BAB V	
11.	Senin, 15 Mei 2023	Perbaikan abstrak	
12.	Setan, 16 Mei 2023	Acc sidang hasil KTI	

Catatan :

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

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

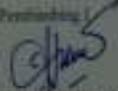
LAMPIRAN 3

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN NUTRISI PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RS. TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2023

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

Padang, Mei 2023

Pembimbing I



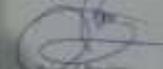
No. Nurwati Bahri, S.Kep., M.Kep.
NIP. 1971070119940112063

Pembimbing II



Harwati, SKN, M.Humut
NIP. 1962011219620102000

Mahasiswa



Amalia Rizki
2011101043

Poltekkes Kesehatan Padang

LAMPIRAN 4



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

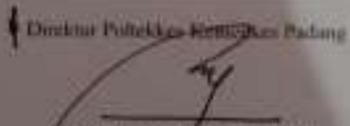
Jl. Satepang Permai, Kota Padang, Telp. (0751) 361100 Fax. (0751) 361124 Padang-10144
 Jurusan Keperawatan (0751) 361188, Keperawatan GIGI (0751) 361141, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 361107, 361109
 Jurusan GIGI (0751) 361145, Jurusan Keperawatan (0751) 361124, Prati Nakes dan Nakes Gigi (0751) 361147
 Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 361124, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website : <http://www.pdkp.kemkes.go.id>

Lampiran :
 Nomor : PP.01.01/ /2022
 Tanggal : 28 Oktober 2022

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Nurlana Putri	203110182	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Inten Non-Bedah Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023
2	nailah safrina	203110180	asuhan keperawatan gangguan cairan dan elektrolit pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
3	Rubly Azis Salsabila Hendria Dewi	203110189	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus diabetikum di RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang
4	Priscel Regina	203110183	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang
5	Syotia Putri Sukma	203110196	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

Direktur Politeknik Kesehatan Padang



Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
 Nip. 196101131940031002

LAMPIRAN 5

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODWIWIRYO

Padang, 10 November 2022

N o m o r : B/ 57/ XII/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/07197/2022 tanggal 31 Oktober 2022 tentang izin survey awal atas Nama Pricel Regina NIM 203110183 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan pada Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiryono Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiryono Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub
Kautuud


Bjofyan, S.Kep
Mayor Gkm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstahwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

LAMPIRAN 7

DITASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 di REKSODIWIWIRYO

Padang, 8 Februari 2023

Nomor B/ 157/II/2023
Klasifikasi Biasa
Lampiran -
Perihal Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00244/2023 tanggal 09 Januari 2023, tentang izin penelitian atas Nama Priscel Regina NIM 203110183 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Penuhnutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rumah Sakit Tk.III di Reksodiwiwyo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III di Reksodiwiwyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01

Wakil

Ub

Kepala Utd



Syohay, S.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041001

Tembusan:

1. Kanstalwatnap Rumah Sakit Tk. III Padang
2. Kanstalwatan Rumah Sakit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumah Sakit Tk. III Padang
4. Karu Ruang Rumah Sakit Tk. III Padang
5. Kanstandik Rumah Sakit Tk. III Padang
6. Kaurtuud Rumah Sakit Tk. III Padang

LAMPIRAN 8

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Responden: Mberinda M
Umur/Tgl. Lahir: 50/10-03-1973
Penanggung Jawab: Fahrul Hani
Hubungan: Anak

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Priscel Regina, NIM 203110183, Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 2023

Responden


(Fahrul Hani)

LAMPIRAN 9

POLTEKKES KEMENKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Priscel Regina
NIM : 201110183
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruang : Ruang Baginda Aziz Chan RS Tk. III Dr. Reksodowiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan Petugas
1.	Jumat, 10/Februari 2023		
2.	Sabtu, 11/Februari 2023		
3.	Minggu, 12/Februari 2023		
4.	Senin, 13/Februari 2023		
5.	Selasa, 14/Februari 2023		

Mengetahui,

Kepala Ruangan



LAMPIRAN 10

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 dr REKSODIWIROYO

Padang, 23 Mei 2023

Nomor : B/524/VI/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

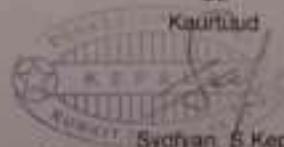
1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/00244/2023 tanggal 09 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Priscel Regina NIM : 203110183 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi pada pasien Diabetes Melitus Tipe II Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiro Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Priscel Regina telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiro Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtubud



Sydhyan, S Kep

Mayor Ckm NRP 14060007041081

Tembusan :

1. Kainstawatnsp Rumkit Tk. III Padang
2. Kainstawatnsp Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaidik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtubud Rumkit Tk. III Padang

LAMPIRAN 11



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 : Priscel Regina
NIM : 203110183
RUANGAN PRAKTIK : Ruang rawat inap Bagindo Aziz Chan RS TK III Dr.
Reksodiwiryo Padang

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 50 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Jalan Purus No 2, Padang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. N
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : Jalan Purus No 2, Padang
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 9 Februari 2023

No. Medical Record : 29876

Ruang Rawat : Ruang rawat inap Bagindo Aziz Chan

Diagnosa Medik : Diabetes Melitus tipe II

Yang mengirim/merujuk : Pasien datang sendiri ke RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Alasan Masuk : Pasien mengeluh badan terasa lemas, mual dan muntah. Pasien mengeluh sesak nafas dan nyeri pada ulu hati. Mengalami penurunan nafsu makan dan pasien demam.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk ke IGD Rs. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 09 Februari 2023 dengan keluhan pasien badan terasa lemas, cepat lelah dan letih, mual muntah dan mengeluh sesak nafas dan nyeri pada ulu hati mengalami penurunan nafsu makan dan demam.

- Keluhan Saat Ini : Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 pukul 10.00 WIB di Ruangan Bagindo Aziz Chan pasien masih mengeluh badan terasa lemas, cepat lelah dan letih sering merasa lapar dan haus yang berlebihan namun nafsu makan menurun dan sering BAK. Masih mual dan muntah setelah makan, mukosa bibir pucat dan kering. Dan masih mengeluh nyeri pada

ulu hati. Pasien mengatakan berat badannya turun 7 kg sejak 4 bulan terakhir

5. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pada riwayat penyakit dahulu pasien

mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu. Sebelumnya pasien pernah di rawat di Rs. Tk III Reksodiwiryo Padang, pasien mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman manis, kurangnya berolahraga dan beraktivitas fisik, dan memiliki pola makan yang tidak teratur.

- a. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan ibu kandung pasien dan adik perempuan kandung pasien juga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan tidak ada anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi, stroke dan lain- lainnya. Dan keluarga lainnya tidak ada anggota lainnya mempunyai penyakit menular seperti HIV,AIDS, hepatitis dan lain- lain.

6. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi nasi dan lauk, pasien jarang makan sayur- sayuran. Pasien juga jarang memakan buah- buahan. Dan pasien sering makan sebelum tidur

Sakit: Selama Sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien sering tidak menghabiskan diit yang diberikan rumah sakit hanya habis setengah porsi dan pasien mendapatkan diit DD V dengan kalori 1900 kkal.

b. Minum

Sehat : Pasien minum air putih 2000 cc dalam sehari dan sering meminum minuman yang manis- manis seperti teh manis.

Sakit: Pasien minum air putih 1500 cc dalam sehari

c. Tidur

Sehat: Saat pasien sehat pasien tidur 6 sampai 7 jam dan tidak mengalami gangguan tidur dan jarang tidur siang

Sakit: Saat sakit pasien tidur 4-5 jam sehari dan sering terbangun dan tidak nyenyak dan kadang- kadang tidur siang kurang lebih 1 jam

d. Mandi

Sehat: Selama sehat pasien mandi 2 kali sehari secara mandiri.

Sakit: Selama sakit pasien mandi 1 kali sehari di pagi hari. Pasien mandi dibantu oleh keluarga, mandi di lap 1 kali sehari

e. Eliminasi

Sehat: BAB 1 kali sehari, warna kuning dan lembek. BAK kurang lebih 5-6x sehari. Pasien BAB dan BAK ke kamar mandi secara mandiri

Sakit: BAB 2 hari sekali dengan warna kecoklatan dan konsistensi padat. BAK 9-10 kali dalam sehari.

f. Aktifitas pasien

Sehat: Pada saat sehat pasien mnegatakan aktivitas fisik dilakukan secara mandiri dan jarang melakukan olahraga.

Sakit: Pada saat sakit aktivitas fisik pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

7. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 163 cm / 44 kg
- Tekanan Darah : 130/77 mmHg
- Suhu : 36,9 °C
- Nadi : 90 X / Menit
- Pernafasan : 23 X / Menit
- Rambut : Warna rambut hitam dan sudah mulai beruban. Rambut tidak mudah rontok dan tampak kusam
- Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran.
- Mata : Mata kiri dan kanan simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isikor kiri dan kanan.
- Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, hidung tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : mukosa bibir kering dan pucat, ada karies gigi dan tidak ada sianosis pada bibir
- Leher : Tidak ada pembesaran tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

- Toraks : I :Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada benjolan

P: Fremitus Kiri dan Kanan

P: Terdengar sonor

A: Vesikuler

- Abdomen : I:bentuk abdomen simetris, tidak ada pembengkakan dan lesi

P: Tidak ada nyeri tekan

P: Tympani

A: Bising usus normal

- Kulit : Kulit tampak bersih, kulit kering dan warna kulit sawo matang

- Ekstremitas : Atas: Tangan kiri pasien terpasang infus, CRT <2 detik, akral terba hangat, tidak ada lesi dan tidak ada pembengkakan pada tangan
Bawah: CRT < 2 detik, tidak ada lesi dan tidak ada pembengkakan pada kaki

8. Data Psikologis

Status emosional : Emosional pasien stabil, pasien mampu mengontrol emosinya

Kecemasan : Pasien mengatakan ada kecemasan terhadap penyakitnya, pasien takut penyakitnya bertambah parah

Pola koping : Pola koping pasien yaitu dengan cara beribadah dan berdoa kepada Allah SWT

Gaya komunikasi : Pasien menggunakan bahasa minang dalam berkomunikasi. Pasien berbicara dengan lancar dan tegas.

Konsep Diri : Konsep diri pasien baik, pasien menerima dan menyadari penyakit yang dialaminya adalah cobaan dari Allah SWT

9. **Data Ekonomi Sosial** : Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami pasien yang bekerja sebagai wiraswasta

10. **Data Spiritual** : Pasien rajin beribadah dan berdoa kepada Allah agar cepat sembuh dari penyakitnya

11. **Lingkungan Tempat Tinggal**

Tempat pembuangan kotoran : Tempat pembuangan kotoran di rumah pasien adalah WC dengan septictank

Tempat pembuangan sampah : Pembuangan sampah dengan dikumpulkan dan dibakar

Pekarangan : Perkarangan rumah selalu dijaga kebersihannya.

Sumber air minum : Sumber air bersih minum dari galon dan air PDAM yang di rebus

Pembuangan air limbah : tempat pembuangan air limbah melalui selokan

12. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
09 Februari 2023	Hemoglobin	10,2	gr/dl	14-18	12-16
	Leukosit	15,760	mm ³	5000- 10000	
	Trombosit	302.000	mm ³	150.000- 400.000	
	Hematokrit	32,1	%	37-43%	
	GDS	321	mg/dL	<180	

13. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	IVFD RL	500 ml/ 8 jam	IV
2	Novorapid	Sesua gula darah	IV
3	Sucralfate	3 x 1 mg	Oral
4	Domperidone	3 x 1 mg	Oral
5	Metformin	3 x 500 mg	Oral

Mahasiswa,

(Priscel Regina)

NIM : 203110183

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 29876

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan badan cepat lelah, terasa lemas dan lesu- Pasien mengatakan sering BAK- Pasien mengatakan sering haus <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kadar glukosa dalam darah tinggi (321 mg/dL)- Pasien tampak lemas- Mukosa bibir tampak pucat dan mulut kering	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan berat badannya turun 7 kg- Pasien mengeluh badannya terasa lemas, cepat lelah dan letih- Pasien mengatakan selama	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Defisit nutrisi

	<p>sakit nafsu makannya berkurang (hanya habis setengah porsi)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengalami penurunan berat badan, berat badan sehat 51 kg dan sakit 44 kg- IMT termasuk dalam kategori berat badan sangat kurus yaitu 16,6 kg/m²- Diit tidak dihabiskan (hanya dihabiskan setengah porsi)- Pasien tampak lemas dan lesu- Membran mukosa bibir tampak pucat dan mulut kering		
--	--	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 29876

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
10 Februari 2023	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	14 Februari 2023	
10 Februari 2023	2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	14 Februari 2023	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 29876

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan kadar glukosa darah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengantuk menurun - Pusing menurun - Lemah atau lesu menurun - Keluhan lapar menurun - Rasa sering haus menurun - Kadar glukosa darah membaik - Jumlah urine membaik 	<p>Manajemen hiperglikemia (180):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, takanana darah ortostaltik dan frekunensi nadi 6. Berikan asupan cairan oral 7. Konsultasikan dengan

			<p>medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>8. Anjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p> <p>9. Anjurkan monitor glukosa darah secara mandiri</p> <p>10. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>11. Ajarkan pengelolaan diabetes</p> <p>12. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat menjadi habis semuanya - IMT membaik menjadi normal yaitu 18,5- 22,9 - Nafsu makan membaik dengan tidak adanya mual dan muntah 	<p>Manajemen nutrisi (200):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan

		<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi makan membaik 3x dalam sehari - Membaraan mukosa membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 7. Lakukan oral hygiene sebelum makan 8. Anjurkan posisi duduk 9. Ajarkan diet yang di programkan 10. Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
--	--	---	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 29876

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)
Jumat, 10 Februari 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital 2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 3. Mengukur kadar glukosa darah 4. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia 5. Memberikan insulin sesuai resep 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet 7. Batasi aktifitas pasien ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 	<p>S: pasien mengatakan cepat lelah, lesu, seirng haus dan tidak nafsu makan</p> <p>O: pasien tampak lemah, membaran mukosa bibir pucat dan kering</p> <p>TD: 130/77mmHg</p> <p>N: 90x/ menit</p> <p>S: 36,9°C</p> <p>Rr: 23x/menit</p> <p>GDS: 287 mg/dl</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

	Defisit nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 3. Mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan pada pasien 4. Melihat hasil pemeriksaan laboratorium pasien 5. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien 	<p>S:-pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak menghabiskan porsi diit yang diberikan - Pasien mengatakan masih mual dan muntah - Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang diit yang diprogramkan <p>O: - pasien tampak bertenaga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak menghabiskan diit yang diberikan <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>
--	-----------------	--	--

<p>Sabtu, 11 Februari 2023</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital 2. Mengukur kadar glukosa darah 3. Mengkaji tanda- tanda dan gejala hiperglikemia 4. Memberikan insulin sesuai resep 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet 	<p>S: pasien mengatakan cepat lelah, sering haus dan tidak nafsu makan</p> <p>O: pasien tampak lemah, membran mukosa bibir pucat dan kering</p> <ul style="list-style-type: none"> - 130/65 mmHg - N: 88x/ menit - S: 36,6 °C - Rr: 22x/ menit - GDS 272 mg/dL <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Defisit nutrisi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan pada pasien 3. Melakukan oral hygiene sebelum pasien makan 	<p>S:-pasien mengatakan masih tidak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak menghabiskan porsi diet yang

		<p>4. Mengatur posisi duduk pasien sebelum makan</p> <p>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien</p>	<p>diberikan</p> <p>- Pasien mengatakan masih mual dan muntah</p> <p>O: - pasien tampak tidak bertenaga</p> <p>- Pasien tampak tidak menghabiskan diet yang diberikan</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>
<p>Minggu, 12 Februari 2023</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>1. Mengukur tanda- tanda vital</p> <p>2. Mengukur kadar glukosa darah</p> <p>3. Mengkaji tanda- tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>4. Memberikan insulin sesuai insulin</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan</p>	<p>S: pasien mengatakan masih cepat merasa lelah, sering haus dan tidak nafsu makan</p> <p>O: pasien masih tampak lemah, membran mukosa bibir pucat dan kering</p>

		terhadap diet	<p>TD: 124/69 mmHg N: 82x/ menit S: 36,8 °C Rr: 21x/ menit GDS: 232 mg/dL A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>
	Defisit nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan pada pasien 3. Melakukan oral hygiene sebelum pasien makan 4. Mengatur posisi duduk pasien sebelum makan 5. Mengajarkan diet yang di programkan untuk pasien diabetes melitus 	<p>S: pasien mengatakan masih tidak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan masih tidak menghabiskan diet yang diberikan - pasien mengatakan masih mual dan muntah <p>O: pasien tampak menghabiskan lebih dari setengah porsi diet yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien tampak mual dan muntah

<p>Senin, 13 Februari 2023</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital 2. Mengukur kadar glukosa darah 3. Mengkaji tanda- tanda dan gejala hiperglikemia 4. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet 	<p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p> <p>S: pasien mengatakan lelah mulai berkurang, rasa sering haus berkurang dan sudah mulai ada nafsu makan</p> <p>O: Pasien sudah mulai tampak bertenaga, mukosa bibir pucat dan kering menurun</p> <p>TD: 120/78 mmHg</p> <p>N: 82x/ menit</p> <p>S: 36,4 °C</p> <p>Rr: 20x/ menit</p> <p>GDS: 185 mg/dl</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	--

	Defisit nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Melakukan oral hygiene sebelum makan 3. Mengatur posisi duduk pasien sebelum makan 4. Mengajarkan diet yang di programkan untuk pasien diabetes melitus dengan pola 3J 	<p>S: pasien mengatakan sudah ada nafsu makan</p> <p>-Pasien mengatakan sudah menghabiskan lebih dari setengah porsi diet yang diberikan</p> <p>-pasien mengatakan masih mual tapi tidak adanya muntah</p> <p>O: pasien tampak sudah bertenaga</p> <p>Pasien tampak sudah menghabiskan lebih dari setengah porsi diet yang diberikan</p> <p>-pasien tampak masih mual tapi tidak ada muntah</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>
--	-----------------	--	--

<p>Selasa, 14 Februari 2023</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda- tanda vital 2. Mengukur kadar glukosa darah 3. Mengkaji tanda- tanda dan gejala hiperglikemia 4. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet 	<p>S: pasien mengatakan lelah sudah berkurang, rasa haus menurun dan sudah nafsu makan</p> <p>O: pasien tampak sudah bertenaga, membran mukosa bibir pucat dan kering menurun</p> <p>TD: 115/80 mmHg N: 85x/menit Rr: 20x/ menit GDS: 150 mg/Dl</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang manajemen diabetes melitus yang baik terutama untuk diat yang harus dipenuhi ketika dirumah</p>
---	--	---	---

	Defisit nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan pada pasien 3. Menimbang berat badan pasien 4. Melakukan oral hygiene sebelum pasien makan 5. Mengatur posisi duduk pasien sebelum makan 	<p>S: pasien mengatakan sudah nafsu makan</p> <p>-pasien mengatakan porsi diet nya 2/3 dihabiskan</p> <p>-pasien mengatakan mual dan muntah tidak ada</p> <p>O: pasien tampak bertenaga</p> <p>Pasien tampak menghabiskan 2/3 diet yang diberikan</p> <p>-pasien tampak tidak mual dan muntah</p> <p>- mukosa bibir pucat menurun</p> <p>-pasien masih mengingat tentang pendidikan kesehatan terkait jenis, jumlah dan jadwal diet diabetes melitus.</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan dirumah</p>
--	-----------------	--	--

			dengan penerapan diet yang telah diajarkan
--	--	--	--