



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHUN
KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI RUANGAN PENYAKIT DALAM
RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

ANASTASYA SYAPUTRI

NIM : 193110164

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHUAN
KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI RUANGAN PENYAKIT DALAM
RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

ANASTASYA SYAPUTRI

NIM : 193110164

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Anastasya Syaputri
NIM : 193110164
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang

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

DEWAN PENGUJI

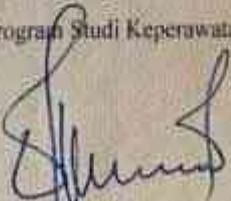
Ketua Penguji : Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed (.....)
Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep (.....)
Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep (.....)
Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Tanggal : April 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, S.Kep., M.Kep., Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, April 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes



Heppi Sasmita, S.Kn., M.Kep., Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat dan rahmat dan izin-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022”**. 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. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Idrawati Bahar, S. Kep, M. Kep sebagai pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan memabantu mengarahkan peneliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini tidak lupa juga peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada, Yth :

1. Bapak Direktur RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
2. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Wiwi Sartika, DCN, M. Biomed selaku penguji I dan Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku penguji II yang menyediakan waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ibu dosen beserta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk penulisan proposal karya tulis ilmiah.

7. Yang teristimewa kepada orang tua yang telah memberikan doa, restu dan support yang berlimpah kepada peneliti sehingga peneliti mampu dan bisa menyelesaikan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.
8. Teruntuk teman-teman seperjuangan dan seangkatan yang sedang dan sama-sama berjuang dan saling menguatkan untuk menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti merasa masih banyak kekurangan, baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang peneliti miliki. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi penyempurnaan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmish ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 23 Mei 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : Anastasya Syaputi

NIM : 193110164

Tanda tangan :



Tanggal : 23 Mei 2022

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

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Anastasya Syaputri**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada
Pasien Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr.
Reksodiwiryono Padang**

Isi : xii + 68 halaman + 2 tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Penyakit beresiko tinggi yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi diantaranya yaitu penyakit Diabetes Mellitus. Apabila kadar glukosa darah tidak dimonitor dengan baik, maka akan berakibat mengalami obesitas, nyeri lambung dan penyakit vaskuler. Penderita DM di RS Tk. III. Dr. Reksodiwiryono Padang ditemukan pasien tidak menyukai diet yang diberikan, tidak mengetahui porsi makanan yang sesuai. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus di RS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang.

Jenis penelitian yaitu deskriptif dalam bentuk studi kasus, yang dilakukan di RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang pada bulan Desember 2021 sampai Juni 2022. Populasi penelitian sebanyak 3 orang, sampel yang diambil yaitu 1 orang menggunakan teknik *simple random sampling*. Alat dan instrumen terdiri dari format aspek, tensimeter, termometer, stetoskop, timbangan manual, penlight. Cara pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan konsep teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil pengkajian didapatkan nafsu makan menurun, bb menurun (status gizi tidak normal), mual setelah makan, merasa lelah, poliuri, polidipsi, GDS 360 mg/dL. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan defisit nutrisi dan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nutrisi dan manajemen hiperglikemia. Implementasi yang dilakukan yaitu edukasi diet diabetes mellitus dengan pola 3J. Evaluasi didapatkan masalah teratasi pada hari kelima dengan nafsu makan meningkat, menghabiskan porsi diet yang diberikan, mual menurun, lelah/lesu menurun, dan GDS 189 mg/dl.

Diharapkan melalui Direktur RS TK. III Dr. Reksodiwirryono Padang disarankan kepada perawat yaitu selalu memantau diet yang diberikan pada pasien berdasarkan status nutrisi yang didapatkan serta memberikan penkes pada pasien dan keluarga tentang tujuan diet diabetes mellitus dengan memperhatikan pola 3J.

**Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Gangguan Nutrisi, Diabetes Mellitus
Daftar Pustaka : 26 (2011-2021)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anastasya Syaputri
NIM : 193110164
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 22 September 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Syafrizal
Ibu : Ernawati
Alamat : Parak Laweh, Gang Sabar IV No. 10, Padang

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Sandhy Putra Telkom Padang	2006 - 2007
2.	SD Kartika 1-11 Padang	2007 - 2013
3.	SMP N 9 Padang	2013 - 2016
4.	SMA N 6 Padang	2016 - 2019
5.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019 - 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR ORISINILITAS	vi
ABSTRAK	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 Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	9
1. Pengertian Nutrisi	9
2. Komponen Nutrisi	9
3. Anatomi Sistem Pencernaan	13
4. Faktor yang Mempengaruhi Asupan Nutrisi	14
5. Status Nutrisi	15
6. Masalah Kebutuhan Nutrisi	16
B. Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Diabetes Mellitus	18
1. Pengertian Diabetes Mellitus	18
2. Patofisiologi Gangguan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus	18
3. Komplikasi.....	19
4. Penatalaksanaan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus	21
5. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus.....	24
6. Terapi Farmakologis	24

C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	25
1. Pengkajian.....	25
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan.....	31
3. Intervensi Keperawatan	32
4. Implementasi Keperawatan.....	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	38
E. Jenis-Jenis Data	39
F. Cara Pengumpulan Data.....	40
G. Analisis Data	41
BAB VI DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS.....	42
A. Deskripsi Kasus	42
B. Pembahasan Kasus	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia.....	16
Tabel 2.2. Perencanaan Keperawatan	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gantt Chart Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 Surat Izin dari RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 8 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 9 Informed Consent
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Format Pengkajian Keperawatan Dasar
- Lampiran 12 Media Penkes (Leaflet)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan pemenuhan kebutuhan pokok yang menjadi syarat keberlangsungan hidup dan bersifat manusiawi. Walaupun setiap individu memiliki karakteristik yang berbeda, tetapi memiliki kebutuhan dasar yang sama, letak perbedaannya pada cara pemenuhan kebutuhan dasar tersebut (Sutanto & Fitriana, 2017). Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi lima tingkat kebutuhan prioritas (five hierarchy of needs), yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Semakin tinggi hirarki kebutuhan yang terpenuhi, semakin mudah seseorang mencapai derajat kemandirian yang optimal (Budiono, 2016). Kebutuhan fisiologis (Physiologic Needs) memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow, salah satunya yaitu kebutuhan nutrisi. (Hidayat & Uliyah, 2014)

Kebutuhan nutrisi bagi tubuh merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat vital. Nutrisi merupakan zat-zat gizi yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat-zat lain yang terkandung, aksi, reaksi, dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto dan Wartonah, 2011). Pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan hasil kerja sistem pencernaan yang saling berkaitan, dengan sistem lainnya, diantaranya kardiovaskuler, pernafasan, persyarafan, endokrin, dan sistem lainnya (Atoilah & Kusnadi, 2013).

Dampak yang sering terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang pertama terganggunya sistem transport dalam tubuh yang menyebabkan

vomitus/ emesis (muntah), *sindrom dumping* (lemah, mual, *cramps*, diare, nyeri abdomen, nausea, *vomitus*, *joundice*), akalasia (spingter cardia tidak mampu membuka). Kedua, terganggunya sistem injuri seperti ulkus peptikum (perlukaan lambung), inflamasi (peradangan) usus besar, gastritis. Selanjutnya terganggunya sistem digestive dan absorpsi tubuh yang menyebabkan *laktase intolerance*, malabsorpsi lemak, diare, konstipasi, dan kembung (Rendy & Margareth, 2012). Masalah yang biasanya terjadi pada pemenuhan kebutuhan nutrisi diantaranya seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner, kanker, dan anoreksia nervosa (Hidayat, 2014).

Penyakit beresiko tinggi yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi diantaranya yaitu penyakit Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin, ditandai dengan terjadinya peningkatan glukosa darah (*hiperglikemia*) (Tarwoto, 2012).

Diabetes Mellitus adalah sindrom metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang terganggu karena berkurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Ada 2 jenis diabetes mellitus yaitu Diabetes tipe 1, yang disebut diabetes melitus *bergantung-insulin*, disebabkan kurangnya sekresi insulin. Diabetes tipe 2, yang disebut diabetes melitus tidak bergantung insulin, awalnya disebabkan oleh penurunan sensitivitas jaringan target terhadap efek metabolik insulin. Penurunan sensitivitas terhadap insulin ini sering disebut sebagai *resistensi insulin* (Guyton & Hall, 2019).

Gejala klinis dari penderita diabetes melitus adalah apabila menderita dua dari tiga gejala, yang pertama yaitu keluhan "TRIAS": banyak minum, banyak kencing, dan penurunan berat badan. Gejala yang kedua yaitu kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl. Gejala yang ketiga yaitu kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl. Keluhan yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus adalah *poliuria*,

polidipsia, polifagia, berat badan menurun, lemah, kesemutan, gatal, visus menurun, bisul/ luka, keputihan (Rendy & Margareth, 2012).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penyakit DM tipe II apabila tidak segera terpenuhi akan berdampak terjadinya komplikasi. Komplikasi yang banyak dijumpai pada penderita DM tipe II adalah *sindrom hiperglikemia hiperosmolar nonketotik* yaitu peningkatan kadar glukosa darah yang dapat mengakibatkan hiperglikemia berat dengan glukosa darah lebih dari 300 mg/100 ml, disebabkan oleh gangguan sekresi insulin. Keadaan ini dapat mengakibatkan pasien mengalami syok dan meninggal dunia (Yasmara & dkk, 2017).

Menurut WHO (2021), sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita Diabetes Mellitus, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan Diabetes Mellitus setiap tahun. Baik jumlah kasus maupun prevalensi, diabetes terus meningkat selama beberapa tahun terakhir. Prevalensi DM yang paling banyak diderita oleh penduduk dunia adalah DM tipe II yaitu lebih dari 91% orang.

Pada 2021, International Diabetes Federation (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan [diabetes](#) di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%.

Riskesdas, (2018) menyatakan prevalensi Diabetes Mellitus di Sumatera Barat yang di diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 1,64%. sedangkan di kota Padang, prevalensi Diabetes Mellitus yaitu sebesar 2,47%.

Berdasarkan data dari RS Tk. III. Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2019 didapatkan data pasien dengan Diabetes Mellitus sebanyak 661 kasus. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2020, yaitu sebanyak 492 kasus. Pada tahun 2021, mengalami kenaikan sebanyak 519 kasus, sedangkan dalam 3 bulan terakhir, yaitu Oktober sampai Desember tahun 2021 terdapat sebanyak 166 kasus pasien dengan Diabetes Mellitus.

Dampak gangguan nutrisi pada pasien diabetes mellitus apabila kadar glukosa dalam darah tidak di monitor akan terjadinya komplikasi kronik pada sistem tubuh antara lain, berisiko obesitas, berisiko memiliki penyakit vaskuler, berat badan menurun, mual muntah, kekurangan nutrisi, nyeri lambung, dan lemah. (Akmal, dkk, 2017)

Peran perawat untuk pasien gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan Diabetes Mellitus ialah dengan melakukan asuhan keperawatan, berbagai tindakan mandiri serta kolaboratif untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul dengan melakukan pengkajian seperti mengkaji anoreksia, mual muntah, poliuri (banyak kencing), polifagia (banyak makan) dan konstipasi (Wijaya & Putri, 2013). Pengkajian pada masalah penatalaksanaan nutrisi yaitu mengkaji status nutrisi untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien (menilai status gizi, dengan menghitung IMT untuk melihat apakah mengalami kegemukan dan obesitas), selanjutnya kaji asupan makanan yang masuk dalam tubuh sebagai energi (biasanya terjadi kelemahan dan keletihan apabila kurangnya asupan makanan), penurunan nafsu makan atau anoreksia yang menyebabkan penurunan berat badan, rasa kehausan karena banyak cairan yang keluar melalui BAK dan tenggorokan terasa kering sehingga pasien banyak minum air, kesulitan menelan dan mengunyah yang disebabkan

karena adanya luka. Masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu defisit nutrisi.

Perencanaan tindakan keperawatan untuk masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Diabetes Mellitus biasanya dengan melakukan kolaborasi penatalaksanaan manajemen nutrisi. Tindakan kolaborasi yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan ahli gizi rumah sakit dalam pemberian asupan nutrisi dengan memberikan terapi nutrisi medis untuk pengaturan pola makan pasien dan kolaborasi pemberian insulin. Sedangkan intervensi yang dapat dilakukan perawat adalah pengukuran antropometri secara berkala, memonitor asupan nutrisi, memberi motivasi kepada pasien dan keluarga agar pasien selalu mematuhi diet yang diberikan, selain itu perawat juga memberikan edukasi kesehatan awal kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kebiasaan makan yang konsisten menggunakan media seperti leaflet ataupun poster, serta penetapan rencana makan yang individual. Edukasi selanjutnya yaitu keterampilan manajemen dan memberikan penyuluhan tentang cara memberikan insulin sebelum makan secara mandiri.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Januari 2022 di ruang Penyakit Dalam RS Tk. III. Dr. Reksodiwiryo Padang, ditemukan 2 orang pasien yang dirawat dengan kasus Diabetes Mellitus Tipe II. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruangan, peneliti menemukan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisis data, penetapan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perawat melakukan pengkajian berdasarkan format pengkajian keperawatan seperti mengkaji status gizi pasien dengan menghitung IMT, mengkaji nafsu makan pasien saat sebelum sakit dan setelah dirawat, serta mengukur kadar gula darah pasien. Saat dilakukan survey, ditemukan 1 dari 2 pasien tidak menghabiskan makanannya karena tidak menyukai diet yang diberikan rumah sakit, dan lebih memilih mengkonsumsi makanan dari luar, pasien tidak mengetahui porsi makanan sesuai dengan yang disediakan di rumah sakit seperti pembatasan kalori dan karbohidrat. Lalu dilihat dari IMT pasien,

masih dalam batas normal. Pasien mengatakan perawat di ruangan belum optimal dalam memberikan pendidikan kesehatan seperti penyuluhan dengan menggunakan media leaflet ataupun poster, perawat kebanyakan hanya memberikan penjelasan singkat. Pasien juga mengatakan perawat ruangan tidak menanyakan kepada pasien dietnya habis atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian Sri Wahyuni dan Hermawati tahun 2017 tentang “Persepsi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Sawah Kuwung Karang Anyar Tahun 2017” dapat disimpulkan bahwa pengelolaan diet nutrisi pada pasien DM tersebut akan berhasil apabila penderita memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan diet, untuk itu penderita DM membutuhkan motivasi yang baik. Motivasi akan berkembang dengan baik apabila seorang penderita DM mendapatkan dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan yang baik. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik maka memiliki kepatuhan yang baik sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga yang kurang baik maka tidak memiliki kepatuhan (Sri Wahyuni & Hermawati, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien dengan Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian dan menulis karya ilmiah tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus.

2. Bagi Direktur Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi perawat di ruangan dalam meningkatkan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan belajar bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus dapat sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah bahan organik dan anorganik yang terdapat dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik. Nutrisi dibutuhkan oleh tubuh untuk memperoleh energi bagi aktivitas tubuh, membentuk sel dan jaringan tubuh, serta mengatur berbagai proses kimia di dalam tubuh. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Nutrisi adalah sumber energi untuk segala aktivitas dalam sistem tubuh. Sumber nutrisi dalam tubuh berasal dari dalam tubuh itu sendiri, seperti glikogen yang terdapat dalam otot dan hati ataupun protein dan lemak dalam jaringan dan sumber lain yang berasal dari luar tubuh seperti yang sehari-hari dimakan oleh manusia. (Sutanto & Fitriana, 2017)

2. Komponen Nutrisi

Tubuh kita terbentuk dari zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh karena itu kita memerlukan masukan makanan yaitu untuk memperoleh zat-zat yang diperlukan tubuh. Zat-zat ini disebut nutrisi yang berfungsi membentuk dan memelihara jaringan tubuh, memperoleh tenaga, mengatur pekerjaan didalam tubuh, dan melindungi tubuh terhadap serangan penyakit. Dengan demikian, fungsi utama nutrisi adalah memberikan energi bagi aktivitas tubuh, membentuk struktur kerangka dan jaringan tubuh serta mengatur berbagai proses kimiawi tubuh. (Jauhari & Nasution, 2013)

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi tubuh manusia. Karbohidrat akan terurai menjadi glukosa yang bermanfaat bagi tubuh lalu glukosa yang berlebih akan disimpan di hati dan jaringan otot dalam bentuk glikogen.

Karbohidrat berasal dari makan pokok, umumnya berasal dari tumbuhan-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong, dan lain-lain. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Fungsi Karbohidrat :

- 1) Sumber energi
- 2) Pemberi rasa manis pada makanan
- 3) Penghemat protein
- 4) Pengatur metabolisme lemak
- 5) Membantu pengeluaran feses (Haswita & Sulistyowati, 2017)

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

1) Monosakarida

Monosakarida merupakan jenis karbohidrat yang paling sederhana dan merupakan molekul yang paling kecil. Dalam bentuk ini karbohidrat dapat diserap oleh pembuluh darah di usus. Jenis monosakarida adalah glukosa, dekstrosa yang terdapat pada buah-buahan dan sayuran, fruktosa yang banyak terdapat pada buah-buahan, sayuran, dan madu, serta galaktosa yang merupakan pemecahan dari sakarida.

2) Disakarida

Jenis disakarida adalah sukrosa, maltose, dan laktosa. Sukrosa dan maltose banyak terdapat pada makanan nabati, sedangkan laktosa merupakan jenis gula dalam air susu baik pada susu ibu maupun susu hewan.

3) Polisakarida

Merupakan gabungan dari beberapa molekul monosakarida. Jenis polisakarida adalah zat pati, glikogen, dan selulosa.

b. Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi yang menghasilkan jumlah kalori lebih besar daripada karbohidrat dan protein. Sumber lemak dapat berasal dari hewani dan nabati, lemak hewani banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang seperti pada

daging sapi, kambing dan lain-lain. Sedangkan, lemak nabati mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti kacang-kacangan, kelapa dan lainnya. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Fungsi Lemak :

- 1) Sebagai sumber energy, dalam 1 gram lemak menghasilkan energi sebesar 9 kkal
- 2) Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh usus
- 3) Untuk aktivitas enzim seperti fosfolipid
- 4) Penyusun hormon seperti biosintesis hormon steroid
- 5) Pembentukan jaringan adiposa atau jaringan lemak. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

c. Protein

Protein merupakan unsur zat gizi yang sangat berperan dalam penyusunan senyawa-senyawa penting seperti enzim, hormon dan antibodi.

Sumber Protein :

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

Fungsi Protein :

- 1) Dalam bentuk albumin berperan dalam keseimbangan cairan yaitu meningkatkan tekanan osmotik koloid serta keseimbangan asam basa
- 2) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh
- 3) Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon
- 4) Sumber energi di samping karbohidrat dan lemak
- 5) Dalam bentuk kromosom, protein berperan sebagai tempat menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

d. Vitamin

Vitamin merupakan senyawa organik yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil agar tetap sehat. Vitamin diklasifikasi menjadi 2 yaitu :

- 1) Vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B kompleks, B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B5 (Asam pantotenat), B6 (Piridoksin), B12 (Kobalamin), asam folat, dan vitamin C. Jenis vitamin ini dapat larut dalam air sehingga kelebihanannya akan di buang melalui urine.
- 2) Vitamin yang tidak larut dalam air tetapi larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E dan K. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

e. Mineral

Mineral merupakan salah satu unsur makanan yang dibutuhkan oleh tubuh karena berperan dalam berbagai macam kegiatan. Umumnya mineral diserap dengan mudah oleh usus secara difusi atau tranfor aktif.

Unsur-unsur mineral dibagi menjadi unsur-unsur makro (*macro element*) dan mikro (*micro element*).

- 1) Makromineral (*macro element*), yaitu unsur yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar (lebih dari 100 mg/hari), seperti natrium (Na), kalsium (Ca), fosfor (P), kalium (K), klorida (Cl), magnesium (Mg) dan belerang.
- 2) Mikromineral (*micro element*), yaitu unsur yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah (kurang dari 100 mg/hari), seperti zat besi (Fe), seng (Zn), kromium (Cr), mangan (Mn), tembaga (Cu), flour (F), yodium (I), kobalt, dan selenium. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

f. Air

Air merupakan media transpor nutrisi yang sangat penting bagi kehidupan sel-sel tubuh dan merupakan komponen terbesar penyusun tubuh (50%-70% tubuh adalah air.). Setiap hari, sekitar 2 liter air masuk ke tubuh kita, sedangkan cairan digestif yang diproduksi oleh

berbagai organ saluran pencernaan sekitar 8-9 liter, sehingga sekitar 10-11 liter cairan yang masuk, hanya 5-200 ml yang dikeluarkan melalui feses, untuk sisanya di reabsorpsi. Kebutuhan asupan air akan meningkat jika pengeluaran air juga meningkat, misalnya dari keringat, diare atau muntah. Air masuk ke dalam tubuh bisa melalui air minum, makanan, buah dan sayuran.

Fungsi air didalam tubuh antara lain:

- 1) Sebagai alat angkut berbagai senyawa, baik nutrien maupun sisa-sisa metabolisme.
- 2) Sebagai media berbagai reaksi kimia dalam tubuh.
- 3) Mengatur suhu tubuh. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

3. Anatomi Sistem Pencernaan

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

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

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

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

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

4. Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Nutrisi

Menurut Haswita & Sulistyowati (2017) beberapa faktor yang mempengaruhi asupan nutrisi yaitu :

a. Pengetahuan

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

b. Prasangka atau mitos

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 tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup.

e. Ekonomi

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

5. Status Nutrisi

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2011) karakteristik status nutrisi ditentukan melalui adanya indeks massa tubuh (*Body Mass Index*) dan berat tubuh ideal (*Ideal Body Weight*).

a. *Body Mass Index* (BMI)

Body Mass Index (BMI) merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (*over weight*) dan obesitas. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Rumus perhitungan IMT : (Supariasa dkk, 2016)

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

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

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Batas ambang normal laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi energi ataupun tingkat kegemukan, lebih lanjut FAO/WHO menyarankan menggunakan satu batas ambang antara laki-laki dan perempuan. Ketentuan yang digunakan adalah menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori kurus tingkat berat dan menggunakan ambang batas pada perempuan untuk kategori gemuk tingkat berat. (Supariasa dkk, 2016)

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa

negara berkembang. Akhirnya diambil kesimpulan bahwa ambang batas IMT untuk Indonesia adalah seperti Tabel 2.1.

Tabel 2.1.
Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

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

b. *Ideal Body Weight* (IBW)

Ideal Body Weight (IBW) merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi badan dalam sentimeter dikurangi 100 dan dikurangi 10% dari jumlah tersebut. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

6. Masalah Kebutuhan Nutrisi

a. Kekurangan Nutrisi

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

Tanda klinis: BB 10-20% di bawah normal, TB di bawah ideal, adanya kelemahan dan nyeri tekan pada otot, adanya penurunan albumin serum.

Penyebab: Disfagia, nafsu makan menurun, penyakit infeksi dan kanker, penurunan absorpsi nutrisi.

b. Kelebihan Nutrisi

Suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai risiko peningkatan BB akibat asupan kebutuhan metabolisme berlebih.

Tanda klinis: BB lebih dari 10% BB ideal, obesitas, aktivitas menurun dan monoton, lipatan kulit trisep lebih dari 15 mm pada pria dan 25 mm pada wanita.

Penyebab: Perubahan pola makan, penurunan fungsi pengecap.

c. Obesitas: BB yang mencapai > 20% BB normal.

d. Malnutrisi

Malnutrisi adalah suatu keadaan terganggunya kemampuan fungsional, atau defisiensi integritas struktural atau perkembangan yang disebabkan oleh ketidaksesuaian antara suplai nutrisi esensial untuk jaringan tubuh dengan kebutuhan biologis spesifik.

Malnutrisi dapat disebabkan oleh :

1) *Under nutrition*, disebabkan karena kekurangan pangan secara relatif atau absolut selama periode tertentu.

2) *Spesific deficiency*, disebabkan karena kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, yodium, Fe dan lain-lain.

3) *Over nutrition*, disebabkan karena kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.

4) *Imbalance*, disebabkan karena disporposi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL, HDL dan VLDL.

e. Diabetes mellitus yaitu gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan.

f. Hipertensi yaitu gangguan nutrisi yang disebabkan oleh berbagai masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi.

g. Penyakit jantung koroner yaitu gangguan nutrisi yang sering disebabkan oleh adanya peningkatan kolesterol darah dan merokok.

h. Kanker yaitu pengkonsumsian lemak secara berlebihan.

i. Anoreksia Nervosa yaitu penurunan BB secara mendadak dan berkepanjangan yang ditandai dengan adanya konstipasi, pembengkakan badan, nyeri abdomen, kedinginan. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

B. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Menurut Smeltzer & Aster (2013) dalam buku Yasmara, dkk (2017) menyatakan diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan metabolik yang diakibatkan oleh adanya kenaikan kadar glukosa darah dalam tubuh/ hiperglikemia.

Diabetes Melitus adalah suatu gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya insulin atau keduanya. (Rendy & Margareth, 2012)

Diabetes mellitus tipe II terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap aksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, dan sekresi glukagon yang berlebihan atau tidak tepat. (Subiyanto, 2019)

2. Patofisiologi Gangguan Nutrisi pada Diabetes Mellitus

DM tipe II ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang mengikat transpot glukosa menembus membran sel.

Pada pasien DM tipe II terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antar kompleks reseptor insulin dengan sistem transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk

mempertahankan kadar glukosa, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat dan terjadi hiperglikemia.

Ginjal tidak dapat menahan kondisi hiperglikemia ini, karena ambang batas reabsorpsi gula darah adalah 180 mg% sehingga apabila terjadi hiperglikemia maka ginjal tidak bisa menyaring dan mengabsorpsi sejumlah glukosa dalam darah. Sehubungan dengan 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 pusat haus sehingga pasien akan merasakan haus terus menerus sehingga pasien akan minum terus yang disebut polidipsi.

Produksi insulin yang kurang akan menyebabkan menurunnya transportasi glukosa ke sel-sel sehingga sel-sel kekurangan makanan dan simpanan karbohidrat, lemak, dan protein menjadi menipis. Karena digunakan untuk melakukan pembakaran dalam tubuh, maka klien akan merasa lapar sehingga menyebabkan banyak makan yang disebut poliphagia. (Rendy & Margareth, 2012)

3. Komplikasi

Diabetes sering disebut “the great imitator”, yaitu penyakit yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan. Kadar glukosa darah yang terus menerus tinggi akan menyebabkan gangguan-gangguan yang akan timbul beberapa tahun kemudian. Ini biasanya dikenal sebagai komplikasi kronis. Komplikasi akut juga dapat terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun dengan tajam dalam waktu relatif singkat. Penelitian telah membuktikan bahwa kontrol glukosa darah yang baik akan mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi akut dan kronis. (Subiyanto, 2019)

a. Komplikasi Akut

Dalam komplikasi akut dikenal beberapa istilah sebagai berikut :

- 1) Hipoglikemia adalah keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah dibawah normal ($<60\text{mg/dL}$). Ditandai dengan gejala munculnya rasa lapar, gemetar, berdebar-debar, gelisah, berkeringat, pusing, dan bisa menjadi tidak sadar disertai kejang.
- 2) Hiperglikemia dengan diketahui dari hasil wawancara adanya masukan kalori yang berlebihan, dan penghentian obat oral maupun insulin. Tanda khasnya adalah 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 air kencing (urine) yang dikeluarkan.
- 3) Ketoasidosis diabetik (KAD) atau koma diabetik yang diartikan sebagai keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin dan bersifat mendadak akibat infeksi, lupa suntik insulin, pola makan yang terlalu berlebihan atau bebas, dan stres. Penderita dapat mengalami koma (tidak sadar) akibat otak tidak menerima darah dan glukosa dalam jumlah yang cukup.
- 4) Koma hiperosmolar non ketotik (HONK) yang diakibatkan adanya dehidrasi berat, tekanan darah yang menurun dan syok tanpa adanya badan keton (hasil pemecahan asam lemak) dalam urin.
- 5) Koma lakto asidosis yang diartikan sebagai 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 Disease/PAD). Komplikasi ini disebut juga komplikasi makrovaskular.

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 kencing (urine), serta timbulnya rasa baal (mati rasa) terutama pada kaki. Komplikasi ini disebut juga komplikasi mikrovaskular.

Penyandang diabetes memiliki risiko 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 kebutaan akibat kerusakan retina daripada orang yang tidak menderita diabetes. (Subiyanto, 2019)

4. Penatalaksanaan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus

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

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

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

a. Pencegahan dengan diet

- 1) Konsumsi karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, pasta, mie, bihun, roti, sereal, kacang polong, sayuran, kacang merah.

- 2) Tingkat konsumsi makanan tinggi serat, vitamin, dan mineral, seperti buah-buahan dan sayuran segar setiap kali makan.
- 3) Pilih daging yang tidak berlemak.
- 4) Pilih makanan rendah lemak untuk dikonsumsi setiap hari.
- 5) Makan ikan segar karena mengandung sedikit lemak..
- 6) Kurangi makan makanan yang banyak mengandung lemak.
- 7) Makan makanan dengan menu gizi seimbang.
- 8) Konsultasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan pengaturan diet.
- 9) Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit dalam bumbu. Penggunaan pemanis buatan diperbolehkan dalam jumlah terbatas dan setelah berkonsultasi dengan ahli gizi.

Piramida makanan yang dianjurkan bagi penyandang diabetes; karbohidrat 60-70%, protein 10-15%, lemak < 10% dari total kebutuhan kalori sehari. Anjuran untuk konsumsi serat adalah 25g/hari.

b. Pencegahan dengan olahraga

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

Tahap-tahap dalam melakukan olahraga :

- 1) Peregangan (*stretching*), bertujuan untuk mencegah cedera otot. Lakukan gerakan peregangan selama lebih kurang 5 menit.
- 2) Pemanasan (*warming up*), sebaiknya dilakukan dalam gerakan lambat selama 5-10 menit sehingga kecepatan jantung meningkat secara bertahap.

- 3) Latihan inti dengan kecepatan tubuh penuh (*full speed*), lakukan dengan irama lebih cepat selama 20-30 menit yang bertujuan untuk meningkatkan kerja jantung dan paru.
- 4) Pendinginan (*cooling down*), lakukan gerakan pendinginan dalam tempo lambat selama 5-10 menit.

c. Pencegahan terhadap komplikasi

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

d. Pemantauan HbA1C atau A1C

Pemeriksaan HbA1C dapat memperkirakan risiko berkembangnya komplikasi diabetes. Tingginya nilai HbA1C memberikan gambaran rendahnya pengiriman oksigen ke dalam jaringan atau sel-sel tubuh. HbA1C merupakan indikator jangka panjang kontrol glukosa darah untuk memonitor efek diet, olahraga, dan terapi obat terhadap gula darah pasien. Pemeriksaan ini dilakukan untuk evaluasi awal setelah diagnosis diabetes dipastikan dan secara periodik, yaitu setiap 3 bulan atau minimal 2 kali setahun.

e. Pengobatan Diabetes

1) Tablet atau obat hipoglikemik oral (OHO)

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

Nateglinid bekerja meningkatkan sekresi insulin ke sirkulasi porta, sedangkan suntikan insulin menambah kadar insulin di sirkulasi darah.

2) Insulin

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

(Subiyanto, 2019)

5. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Manifestasi klinis utama dari DM Tipe 2 adalah hiperglikemia, yaitu kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/ dL dan kadar glukosa 2 jam setelah makan atau pembebanan glukosa ≥ 200 mg/dL. Keluhan khas yang menyertai umumnya adalah banyak kencing (poliuria), sering haus dan banyak minum (polidipsia), mudah lapar dan sering makan (polifagia), serta berat badan menurun tanpa sebab yang jelas. Sementara itu, keluhan yang tidak khas yang menyertai DM Tipe 2 antara lain kesemutan pada kaki, gatal daerah genital dan keputihan pada wanita, luka infeksi yang sulit sembuh, bisul yang hilang timbul, mata kabur, cepat lelah, dan mudah mengantuk, serta disfungsi ereksi pada pria. (Subiyanto, 2019)

6. Terapi Farmakologis

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran kadar glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani.

Intervensi farmakologis meliputi : Obat Anti Hipoglikemik Oral (OHO) dan insulin (LeMone dkk , 2015).

Terapi obat dapat berupa obat hipoglikemik oral maupun insulin. Jenis obat yang dikonsumsi juga tergantung dari saran yang diberikan dokter. Tidak bisa sembarangan menentukan sendiri obat yang akan diminum . Obat Anti Diabetik (AD) diberikan sesuai dengan peran masing-masing obat :

- a. Obat yang merangsang sel-sel beta untuk mengeluarkan insulin (insulin secretagogue), misalnya sulphonylurea
- b. Obat yang bekerja di perifer pada otot dan lemak, mensensitifkan otot seperti metformin
- c. Obat yang mencegah penyerapan glukosa di usus dengan menghambat kerja enzim alpha glucohidase, misalnya acarbosein.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus

1. Pengkajian

- a. Identifikasi pasien

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

- b. Identitas penanggung jawab

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

- c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan saat ini merupakan keluhan utama dari mulai awal munculnya gejala hingga perkembangannya saat ini. Empat komponen utamanya, yaitu rincian gejala, riwayat interval lengkap,

status saat ini, dan alasan mencari bantuan sekarang (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017). Pengkajian ini berisi data pengalaman perawatan dan perilaku kesehatan klien saat ini. Riwayat kesehatan sekarang juga meliputi gambaran kebiasaan dan gaya hidup klien (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017)

Riwayat diet berfokus pada asupan makanan dan cairan kebiasaan pasien dan mencakup informasi tentang preferensi, alergi, dan area lain yang relevan seperti kemampuan pasien untuk mendapatkan makanan. Penilaian nutrisi meliputi status kesehatan; usia; latar belakang budaya; pola makanan religius; status sosial ekonomi; preferensi makanan pribadi; faktor psikologi; penggunaan alkohol atau obat-obatan terlarang; penggunaan suplemen vitamin, mineral, atau herbal; resep atau obat bebas (OTC); dan pengetahuan nutrisi umum pasien. (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017)

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola nutrisi

Pasien dengan DM cenderung Selain itu biasanya pasien mengalami penurunan berat badan dan tidak mematuhi diet yang disarankan untuk penderita diabetes.

Riwayat keperawatan Diet :

- a) Anggaran makan, makanan kesukaan, waktu makan.
- b) Apakah ada diet yang dilakukan secara kusus?
- c) Adakah penurunan dan peningkatan berat badan dan berapa lama periode waktunya?
- d) Adakah status fisik pasien yang dapat meningkatkan diet seperti luka bakar atau demam.
- e) Adakah toleransi makan atau minum tertentu.

2) Pola eliminasi

a) Buang Air Kecil

Intake dan output pasien selama 24 jam. Dibandingkan antara kondisi pasien yang sehat dengan kondisi pasien

yang sedang mengalami perawatan dirumah sakit. Pasien mengeluh sering berkemih dalam sehari

b) Buang Air Besar

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

3) Pola tidur dan istirahat

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

4) Pola aktivitas dan latihan

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

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Lesu, apatis, cachectic

2) Kesadaran Umum

Mudah lelah; tidak ada energi; tertidur dengan mudah; lelah dan apatis

3) Berat Badan

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami obesitas (biasanya 10% di atas berat badan ideal [IBW]) atau kekurangan berat badan (perhatian khusus untuk kekurangan berat badan)

4) Bentuk Tubuh

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami bahu yang kendur; dada cekung; punggung bungkuk

5) Otot

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya otot lembek, buruk, otot kurang berkembang; penampilan "terbuang"; gangguan kemampuan berjalan dengan benar

6) Kepala

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya kulit kepala normal, serta tidak ada nyeri tekan pada kepala. Rambut berserat, kusam, rapuh, kering, tipis, dan jarang, mudah dicabut

7) Kulit

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami kulit kasar, kering, bersisik, pucat, berpigmen, teriritasi; memar; petechiae; kehilangan lemak subkutan

8) Wajah dan Leher

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya wajah berminyak, berubah warna, bersisik, bengkak; kulit gelap di atas pipi dan di bawah mata; benjolan atau pengelupasan kulit di sekitar hidung dan mulut

9) Bibir

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami bibir kering, bersisik, bengkak; kemerahan dan bengkak (cheilosis); lesi sudut di sudut mulut; celah atau bekas luka (stomatitis)

10) Hidung

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami benjolan atau pengelupasan kulit di sekitar hidung dan mulut

11) Mulut

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami pembengkakan, selaput lendir mulut basah. Gusi kenyal yang mudah berdarah; kemerahan marginal, peradangan; surut. Bengkak, merah dan mentah; magenta, kegemukan (glossitis); papila hiperemik dan hipertrofik; papila atrofi. Karies yang tidak terisi; gigi yang hilang; permukaan yang aus; belang-belang (fluorosis), maloklusi

12) Mata

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya selaput mata pucat (konjungtiva pucat); kemerahan pada membran (injeksi konjungtiva); kekeringan; tanda-tanda infeksi; Bintik Bitot; kemerahan dan pecahnya sudut kelopak mata (palpebritis sudut); kekeringan selaput mata (xerosis konjungtiva); penampilan kornea yang kusam (xerosis kornea); Kornea lunak (keratomalasia)

13) Telinga

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya telinga simetris kiri dan kanan, telinga bersih, telinga masih berfungsi dengan baik

14) Mulut

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami pembengkakan, selaput lendir mulut basah

15) Leher

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami pembesaran tiroid atau kelenjar getah bening

16) Kuku

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami kuku berbentuk sendok (koilonychia); kerapuhan; punggung bukit

17) Ekstremitas

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami edema; betis lunak; perasaan geli; kelemahan

18) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami denyut jantung cepat (di atas 100 denyut/menit), jantung membesar; ritme yang tidak normal; tekanan darah tinggi

19) Sistem gastrointestinal

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami anoreksia; gangguan pencernaan; sembelit atau diare; pembesaran hati atau limpa. Ditemukan tidak ada pembesaran

abdomen, tidak ada nyeri tekan di abdomen, jika di perkusi terdengar timpani dan peristaltik di usus meningkat ditandai jika di auskultasi bunyi bising usus terdengar kuat dan cepat

20) Sistem urinaria

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami poliuria, retensi urine, inkontinesia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih

21) Sistem muskuloskeletal

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, kekuatan otot melemah

22) Sistem integumen

Pada pasien gangguan nutrisi dengan DM biasanya mengalami kulit kasar, turgor kulit menurun, kering, bersisik, pucat, berpigmen, teriritasi; memar; petechiae; kehilangan lemak subkutan,

f. Data Psikologis

Pada pasien biasanya mengalami cemas atau ansietas selama berada di rumah sakit karena tidak bisa beraktifitas dan takut penyakit mengancam nyawanya.

g. Data sosial dan ekonomi

Pada pasien biasanya mengalami penurunan fungsi dalam sosial, pasien biasanya masih bisa bersosialisai dengan orang lain, namun mengalami kesusahan. Pasien biasanya mengalami penurunan produktivitas bekerja sehari-hari.

h. Data spiritual

Pada pasien biasanya meyakini bahwa penyakit yang diderita merupakan takdir dari tuhan dan berharap kepada tuhan akan kesembuhan penyakitnya.

i. Data penunjang

Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes melitus sedikitnya 2 kali pemeriksaan :

- 1) Glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dl (11,1 mmol/L)
- 2) Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/L)
- 3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75gr karbohidrat 2 jam post prandial (pp) > 200 mg/dl

Selain itu menurut Subiyanto (2019) pemeriksaan penunjang lainnya yaitu :

- 1) Tes gula darah acak atau sewaktu, kadar gula darah sewaktu \geq 200mg/dL (11,1mmol/L) sudah dinyatakan menderita diabetes
- 2) Tes gula darah puasa, tingkat gula darah puasa dari 100-125mg/dL (5,6-6,9mmol/L) dianggap prediabetes. Jika 126mg/dL (7mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah berarti menderita diabetes
- 3) Tes tolerasi glukosa oral
- 4) Tes hemoglobin glikosis atau *glycohemoglobin* (HbA1c)

j. Program pengobatan

Pada pasien Diabetes Melitus dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi biasanya diberikan obat oral dalam pemacu sekresi insulin seperti sulfonilurea namun juga bisa didapatkan pasien diberikan obat dalam bentuk suntikan berupa suntik insulin.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul yaitu :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
- c. Kesiapan peningkatan nutrisi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2
Perencanaan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		SLKI	SIKI
1	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak mampuan menelan makanan 2. Ketidak mampuan mencerna makanan 3. Ketidak mampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan) 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik, kriteria hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat - Berat badan membaik - Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk - Ajarkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

	<p>Gejala dan Tanda Mayor : <i>Subjektif</i></p> <p>-</p> <p><i>Objektif</i> Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : <i>Subjektif</i> Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun</p> <p><i>Objektif</i> Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare</p>		
	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disfungsi Pankreas 2. Resistensi insulin 3. Gangguan toleransi glukosa darah 4. Gangguan 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, kriteria hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pusing menurun - Lelah/lesu menurun - Keluhan lapar menurun - Rasa haus menurun - Kadar glukosa dalam darah 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Monitor intake dan output cairan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

	<p>glukosa darah puasa</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : <i>Subjektif</i> Lelah/lesu <i>Objektif</i> Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : <i>Subjektif</i> Mulut kering, haus meningkat <i>Objektif</i> Jumlah urin meningkat</p>	<p>membalik</p>	<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
	<p>Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0026)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : <i>Subjektif</i> Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan nutrisi <i>Objektif</i> Makan teratur dan adekuat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : <i>Subjektif</i> Mengikuti standar asupan nutrisi yang tepat <i>Objektif</i> Sikap terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik, kriteria hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat - Berat badan membaik - Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik - Frekuensi makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

	kesehatan	- Nafsu makan membaik	
--	-----------	--------------------------	--

Sumber: SDKI 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien, menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah pendekatan yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas oleh waktu dan tempat. Dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus di ruang penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan diabetes mellitus. Waktu penelitian dilakukan mulai dari Desember 2021 sampai Juni 2022. Pengkajian hingga evaluasi asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 09 April 2022 sampai 13 April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Kartika, 2017). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami Diabetes Mellitus di rawat di Ruang Penyakit Dalam RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada bulan April 2022. Penelitian yang dilakukan pada tanggal 09 April 2022 terdapat 3 orang pasien yang dirawat dengan Diabetes Mellitus.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Kartika, 2017).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi.

Sampel dari penelitian ini adalah satu orang pasien yang mengalami masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Diabetes Mellitus yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang dengan kriteria sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

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

- 1) Pasien yang didiagnosis mengalami gangguan nutrisi dengan DM
- 2) Dirawat di Ruang Penyakit Dalam RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang minimal 5 hari
- 3) Pasien dan keluarga bersedia menjadi pasien serta kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

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

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

Didapatkan 3 orang sampel, berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dipilih 1 orang pasien dengan cara pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* atau secara acak/ lotting pada kertas yang digulung bertulis inisial pasien, kemudian di kocok dan dipilih satu lalu didapatkan Ny. S untuk dijadikan partisipan pada penelitian ini.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat instrumen pengumpulan data adalah berupa format tahapan proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam hal ini terlampir. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan, diantaranya adalah format asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Selain itu juga digunakan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, termometer, stetoskop, timbangan manual, meteran, penlight, accu check.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan

Format pengkajian keperawatan terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, keluhan dasar pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, dan data spiritual, data pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.

2. Format analisa data

Format analisa data terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, data pasien berupa data subjektif dan objektif, masalah keperawatan serta etiologi/ penyebab.

3. Format diagnosa keperawatan
Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf serta tanggal dan paraf dipecahkan masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan
Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan yang mengacu pada SLKI dan SIKI
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan
Format implementasi dan evaluasi berupa tanggal dan waktu dilakukan implementasi, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi dan evaluasi keperawatan serta paraf perawat.

E. Jenis - Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Kurniawan & Agustini, 2021). Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien dan keluarga berdasarkan format pengkajian keperawatan. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik langsung pada pasien yang meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari di rumah, data penunjang, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data Sekunder

Menurut Kurniawan & Agustini (2021), data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder merupakan sumber data yang didapatkan langsung dari keluarga, buku status rekam medis pasien, dan data penunjang dari hasil laboratorium seperti hemoglobin, leukosit, trombosit, hematokrit, GDS.

F. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian yaitu pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

1. Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi tentang kesehatan pasien. Wawancara dilakukan terkait kronologi penyakit dan pengkajian dengan perkenalan diri menjelaskan tujuan, inform consent, keluhan pasien dibawa ke rumah sakit, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan keluhan yang dirasakan pasien, dan ADL pasien.

2. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran yaitu pengukuran berat badan dengan timbangan manual, mengukur tekanan darah pasien, mengukur suhu, menghitung nadi dan pernapasan serta gula darah pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data yang dilakukan secara langsung kepada pasien. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan dari kepala sampai ekstermitas bawah pasien.

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar dan elektronik. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit seperti data rekam medik, data catatan pasien, data pemeriksaan labor, data pemeriksaan diagnostik, dan data terapi pengobatan.

G. Analisis Data

Dalam penelitian studi kasus ini, sesudah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisa dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif merupakan suatu usaha pengumpulan data dan menyusun data. Setelah data tersusun Langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik.

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan yang ditemukan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada satu orang pasien Diabetes Mellitus dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Data yang didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, kemudian dirumuskan diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil analisa dinarasikan dan analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan ada kesesuaian/ kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang ada dengan keadaan yang dialami oleh pasien.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 09 April 2022 sampai 13 April 2022 berlokasi di Ruang Penyakit Dalam (Bagindo Azizchan) RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Peneliti melakukan pengkajian dan observasi kepada partisipan yaitu Ny. S. Asuhan keperawatan dibuat dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul, dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi, serta pemeriksaan fisik. Hasil tahapan proses keperawatan dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan nomor rekam medik 267855 dimulai pada tanggal 09 April 2022 pukul 10.00 WIB, dari pengkajian tersebut didapatkan data melalui penjelasan berikut ini :

a. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Pasien Ny. S dengan jenis kelamin perempuan berusia 58 tahun, status sudah menikah, beragama islam, alamat Koto Tinggi, Pasar Ambacang, Kuranji, Padang dan pendidikan terakhir adalah tamat SD, pekerjaan sehari-hari sebagai Ibu Rumah Tangga. Pasien datang ke RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 01 April 2022, pukul 15:24 WIB dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus. Penanggung jawab pasien adalah Tn. S, umur 60 tahun, pekerjaan pensiunan, alamat Koto Tinggi, Pasar Ambacang, Kuranji, Padang dan hubungan dengan pasien adalah suami pasien.

b. Keluhan Utama

Pasien masuk melalui IGD RS. Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada hari Jumat, tanggal 01 April 2022 pukul 15.24 WIB, dengan keluhan pasien sesak nafas, badan keringat dingin, kepala terasa pusing, nyeri pada ulu hati. Pasien mengalami penurunan nafsu

makan, dan terasa mual namun tidak ada muntah, badan terasa lemah dan lesu dan hasil pemeriksaan gula darah yaitu 143mg/dL.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S pada Sabtu/ 09 April 2022 pukul 11.00 WIB, pasien mengatakan badan masih terasa lemah, rasa haus dan rasa lapar, kadang terasa rangsangan mual namun tidak ada muntah setelah makan. Pasien mengatakan, selalu menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit jika menu diet yang diberikan rumah sakit makanan yang disukai, pasien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan sejak 1 tahun terakhir dari 55 kg menjadi 46 kg.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pasien sudah mengetahui ia menderita penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu, dan mulai rutin mengecek gula darah. Pasien juga mengatakan memiliki Riwayat penyakit maagh yang dialami sejak 1 tahun yang lalu serta hipertensi. Pasien juga memiliki riwayat penyakit TBC sejak 6 bulan terakhir. Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada mengalami luka yang sulit kering. Sebelum pasien dirawat dirumah sakit, pasien mempunyai kebiasaan makan saat malam hari sebelum tidur, kurang berolahraga fisik, serta pola makan yang tidak teratur.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM, selain itu juga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit penyerta lainnya seperti penyakit jantung, stroke, asma, dll.

f. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi (Makan/Minum)

Pasien mengatakan saat sehat, makan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur. Pasien juga kadang memakan buah-buahan. Pasien mengatakan sesekali makan saat sebelum tidur. Pasien minum air putih sekitar 2000 cc dalam

sehari. Selama sakit, pasien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, namun pasien tetap menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit. Pasien mendapatkan diet MLDD 2100 kkal selama di rumah sakit, jenis menu diet yang didapat yaitu nasi lunak, lauk/tahu serta buah dan sayur sesuai dengan kondisi klinis pasien yang mengalami maagh. Pasien minum air putih sekitar 1800 cc dalam sehari.

2) Pola Eliminasi

Pasien mengatakan ketika sehat, BAK lebih kurang 4x sehari, BAB 1/2 hari sekali. Pasien BAK dan BAB ke kamar mandi secara mandiri. Pada saat sakit, pasien BAK 4-6x dalam sehari. Pasien kadang 2x BAK pada malam hari dan BAB 3 hari sekali dengan konsistensi padat.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 7 sampai 8 jam sehari, pola tidur teratur. Saat sakit pasien tidur 4 sampai 5 jam sehari, kadang terbangun malam hari karena sesak nafas ataupun ingin buang air kecil. Pasien juga jarang tidur siang.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan saat sehat, aktivitas fisik dilakukan secara mandiri, namun jarang berolahraga. Selama sakit aktivitas fisik pasien dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan. Pasien juga merasa kelelahan apabila terlalu banyak bergerak.

g. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum didapatkan kesadaran pasien kompos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu tubuh 36,8°C.

Hasil pengukuran antropometri ditemukan hasil pengukuran berat badan sekarang 46 kg, berat badan sebelumnya 55 kg, tinggi badan 160 cm, dengan hasil BMI (*Body Massa Index*) pasien saat pengkajian yaitu 17,9 kg/m². Hasil BMI pasien menunjukkan kurus

dengan kategori kekurangan BB tingkat ringan, sedangkan untuk kategori BMI normal adalah 18,5-25,0.

Pada pemeriksaan kepala tidak ada benjolan dan tidak terdapat lesi, warna rambut hitam keputihan, rambut tampak kusam dan tidak mudah rontok. Pada pemeriksaan telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran masih terdengar jelas. Pada pemeriksaan mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, pasien mengatakan penglihatan mata sudah mulai kabur. Pada pemeriksaan hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran. Pada pemeriksaan mulut simetris, mukosa bibir kering dan agak pucat, ada karies gigi, dan lidah tampak kotor. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan toraks, inspeksi (bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan dan lesi), palpasi (fremitus kiri dan kanan), perkusi (sonor), auskultasi (vesikuler). Pada pemeriksaan jantung, inspeksi (ictus cordis tidak terlihat, tidak ada lesi dan benjolan), palpasi (Ictus cordis teraba di RIC 5), perkusi (batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung), auskultasi (tidak ada suara jantung tambahan). Pada pemeriksaan abdomen, inspeksi (bentuk abdomen simetris, tidak ada pembengkakan dan lesi, palpasi (tidak terdapat nyeri tekan), perkusi (timpani), auskultasi (bising usus normal). Pada pemeriksaan kulit terlihat kering. Pada pemeriksaan ekstremitas tangan kiri pasien terpasang infus IVFD RL, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, tidak ada lesi dan tampak pembengkakan pada tangan dan kaki.

h. Data psikologis

Status emosional pasien baik, pasien mampu mengontrol emosinya. Pasien mengatakan ada kecemasan terhadap penyakitnya namun pasien menerima dan menyadari penyakit yang di alaminya merupakan cobaan dari Allah. Pola koping pasien yaitu dengan cara

beribadah dan berdoa kepada Tuhan YME. Gaya komunikasi baik dan jelas, pasien menggunakan bahasa minang sebagai bahasa sehari-harinya. Konsep diri pasien menerima penyakit yang dialaminya dan rajin berdoa kepada Tuhan YME.

i. Data Ekonomi Sosial

Pasien sehari hari menjadi Ibu Rumah Tangga, sedangkan kebutuhan sehari hari di penuhi oleh suami dari uang pensiunan. Pasien dirawat di rumah sakit menggunakan jaminan BPJS.

j. Pemeriksaan Laboratorium/ Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 07 April 2021 didapatkan hasil : Hemoglobin 10,6 gr/dl (12-16 gr/dL), Leukosit $9.890/\text{mm}^3$ ($5.000-10.000/\text{mm}^3$), Hematokrit 32,6% (38-48%), Trombosit $397.000/\text{mm}^3$ ($150.000-400.000/\text{mm}^3$), Limfosit 12% (20-40%). Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 360 mg/dL (< 200 mg/dL).

k. Program Terapi Dokter

Pasien mendapatkan terapi IVFD RL 750/8 jam IV, amlodipine 1x10 mg, novorapid sesuai gula darah, neurodex 1x1, cefixime 2x200 mg, salbutamol 3x1, lansoprazole 1x1, sulcrafate 2x1 mg.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 April 2022 sampai tanggal 13 April 2022, ditemukan 2 diagnosa keperawatan pada pasien yaitu :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang ditandai dengan pasien mengatakan nafsu makan kurang, kadang ada rangsangan mual setelah makan, namun tidak muntah, berat badan turun sejak 1 tahun terakhir, porsi diet yang diberikan rumah sakit kadang habis kadang tidak, pasien tidak tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3J, BB : 46 kg, TB : 160 cm, IMT : $17,9 \text{ kg/m}^2$.

- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan pasien sering haus, badan terasa Lelah dan lesu, pasien sering berkemih pada malam hari, kepala kadang terasa pusing, mulut kering, dan kadar glukosa darah yang tinggi dengan hasil gula darah sewaktu 360 mg/dl

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai pada kasus, maka peneliti dapat merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap diagnosa keperawatan dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan) berdasarkan buku SLKI dengan kriteria hasil yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat, berat badan membaik, Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik Sedangkan intervensi yang akan dilakukan menurut buku SIKI yaitu manajemen nutrisi yang meliputi :
 - 1) *Observasi* : Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium.
 - 1) *Terapeutik* : Fasilitasi menentukan pedoman diet.
 - 2) *Edukasi* : Anjurkan diet yang diprogramkan.
 - 3) *Kolaborasi* : Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin berdasarkan buku SLKI dengan kriteria hasil yaitu pusing menurun, lelah/ lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus

menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, jumlah urine membaik. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan menurut buku SIKI yaitu Manajemen Hiperglikemia yang meliputi :

- 1) *Observasi* : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia.
- 2) *Terapeutik* : Berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.
- 3) *Edukasi* : Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes.
- 4) *Kolaborasi* : Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu,; kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah disusun. Implementasi akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang diberikan selama 5 hari rawatan pada pasien yang dimulai pada 09 April 2022 sampai 13 April 2022 yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan).

Implementasi pada Sabtu, 09 April 2022 yaitu : menilai status nutrisi untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien dengan menghitung hasil IMT dan melihat apakah penderita DM mengalami kegemukan dan obesitas, menanyakan adanya alergi dan intoleransi makanan, memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan diet MLDD 2100 kkal, menganjurkan makan sedikit tapi sering, melakukan penimbangan berat badan, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak, memantau hasil pemeriksaan

laboratorium seperti nilai hb, menganjurkan diet yang diprogramkan dengan diet DM berdasarkan pola 3 J, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien dengan pemberian diet MLDD 2100 kkal.

Implementasi pada Minggu, 10 April 2022 yaitu : memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan memberikan diet MLDD 2100 kkal, menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak, menganjurkan diet yang diprogramkan dengan diet DM berdasarkan pola 3 J.

Implementasi pada Senin, 11 April 2022 yaitu : memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan memberikan diet MLDD 2100 kkal, menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak, menganjurkan diet yang diprogramkan dengan diet DM berdasarkan pola 3 J.

Implementasi pada Selasa, 12 April 2022 yaitu : : memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan memberikan diet MLDD 2100 kkal, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak, menganjurkan diet yang diprogramkan dengan diet DM berdasarkan pola 3 J.

Implementasi pada Rabu, 13 April 2022 yaitu : menimbang berat badan pasien, menganjurkan diet yang diprogramkan dengan diet DM berdasarkan pola 3 J.

- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Implementasi pada Sabtu, 09 April 2022 yaitu: melakukan pengukuran kadar glukosa darah (360 mg/dL), melihat dan menanyakan tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polidipsi, polifagia, pandangan kabur, kelemahan dan sakit kepala), berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap

ada atau memburuk, batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL, mengukur tanda-tanda vital, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan memotivasi pasien menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit dan tidak mengonsumsi makanan dari luar, mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin sebelum makan dan meminum obat oral metformin 3 x 500 mg yang diberikan setelah makan.

Implementasi pada Minggu, 10 April 2022 yaitu : memantau dan melakukan pengukuran kadar glukosa darah (247 mg/dL), melihat dan menanyakan tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polidipsi, polifagia, pandangan kabur, kelemahan dan sakit kepala), mengukur tanda-tanda vital, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan memotivasi pasien menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit dan tidak mengonsumsi makanan dari luar, mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin sebelum makan dan meminum obat oral metformin 3 x 500 mg yang diberikan setelah makan,

Implementasi pada Senin, 11 April 2022 yaitu : memantau dan melakukan pengukuran kadar glukosa darah (378 mg/dL), batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL, mengukur tanda-tanda vital, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan memotivasi pasien menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit dan tidak mengonsumsi makanan dari luar, mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin sebelum makan dan meminum obat oral metformin 3 x 500 mg yang diberikan setelah makan,

Implementasi pada Selasa, 12 April 2022 yaitu : memantau dan melakukan pengukuran kadar glukosa darah (350 mg/dL), batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL, mengukur tanda-tanda vital, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan memotivasi pasien menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit dan tidak mengonsumsi makanan dari luar, mengajarkan

pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin sebelum makan dan meminum obat oral metformin 3 x 500 mg yang diberikan setelah makan,

Implementasi pada Rabu, 13 April 2022 yaitu : memantau kadar glukosa darah (189 mg/dL), mengukur tanda tanda vital, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan memberikan edukasi diet DM.

5. Evaluasi Keperawatan

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

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan).

Evaluasi pada Sabtu, 09 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan nafsu makan kurang, terasa mual setelah makan kadang, porsi diet yang diberikan kadang tidak habis, pasien tidak tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3 J. **O** : badan masih lemas, mukosa mulut terlihat pucat dan bibir kering. **A** : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan dengan monitor status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan diet yang diprogramkan.

Evaluasi pada Minggu, 10 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan nafsu makan masih kurang, mual setelah makan kadang masih terasa, porsi diet yang diberikan kadang tidak habis. **O** : badan masih lemas, mukosa mulut masih terlihat pucat dan bibir kering **A** : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi, **P** : intervensi dilanjutkan identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan

kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor diet yang diprogramkan.

Evaluasi pada Senin, 11 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan sudah nafsu makan, mual setelah makan kadang masih terasa, porsi diet yang diberikan dihabiskan, pasien sudah tahu sedikit informasi mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3 J. **O** : badan lemas berkurang, mukosa mulut masih terlihat pucat dan bibir kering. **A** : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan diet yang diprogramkan.

Evaluasi pada Selasa, 12 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan sudah nafsu makan, mual setelah makan berkurang, porsi diet yang diberikan dihabiskan, pasien sudah tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3 J. **O** : badan lemas berkurang, mukosa mulut tidak terlihat pucat. **A** : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan, anjurkan diet yang diprogramkan.

Evaluasi pada Rabu, 13 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan sudah nafsu makan, mual setelah makan tidak ada, porsi diet yang diberikan dihabiskan. **O** : badan tampak tidak lemas, mukosa mulut tidak terlihat pucat. **A** : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan.

- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Evaluasi pada Sabtu, 09 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan sering merasa haus, kepala terasa pusing, badan terasa lelah dan lesu, sering berkemih malam hari, nafsu makan kurang. **O** : gula darah sewaktu masih tinggi (360 mg/dL), mukosa bibir pucat, mulut tampak kering. **A** : masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan dengan monitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari

olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Evaluasi pada Minggu, 10 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan masih sering merasa haus, rasa pusing kadang masih terasa, badan masih terasa lelah, masih sering berkemih malam hari, nafsu makan masih kurang. **O** : gula darah sewaktu sudah turun dari hari sebelumnya (247 mg/dL), mukosa bibir masih pucat, mulut tampak masih kering. **A** : masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan dengan monitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Evaluasi pada Senin, 11 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan sering merasa haus berkurang, rasa pusing sudah tidak ada, rasa lelah masih ada, nafsu makan meningkat. **O** : gula darah sewaktu meningkat dari sebelumnya (378 mg/dL), mukosa bibir masih pucat, mulut tampak masih kering. **A** : masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan dengan monitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Evaluasi pada Selasa, 12 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan sering merasa haus sudah tidak ada, rasa pusing sudah tidak ada, rasa lelah berkurang, nafsu makan meningkat. **O** : gula darah sewaktu masih tinggi (350 mg/dL), mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak tidak kering. **A** : masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan dengan memantau kadar glukosa darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Evaluasi pada Rabu, 13 April 2022 yaitu **S** : pasien mengatakan sering merasa haus sudah tidak ada, rasa pusing sudah tidak ada, rasa

lelah berkurang, sering berkemih malam hari tidak ada, nafsu makan meningkat. **O** : gula darah sewaktu (189 mg/dL), mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak tidak kering. **A** : masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan, rencana tindak lanjut memberikan keluarga edukasi tentang manajemen diabetes yang baik terutama diet yang harus dipenuhi.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas mengenai kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan teori pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus dengan kasus yang peneliti temukan diruang Penyakit Dalam Bagindo Azizchan RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022, yang dilakukan pengkajian pada tanggal 09-13 April 2022. Setelah melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada 09 April 2022 didapatkan pasien mengatakan memiliki penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu, dengan keluhan utama pasien adalah mengalami penurunan nafsu makan, adanya mual setelah makan, mudah kelelahan, badan terasa lemas dan penurunan berat badan.

Keluhan badan terasa lemas dan mudah lelah tersebut sejalan dengan teori Wijaya & Yessi (2013) bahwa hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan, karena dalam tubuh pasien diabetes mellitus tidak terdapat cukup insulin untuk mengubah gula menjadi energi sehingga menyebabkan badan semakin

kurus dan mengalami kelelahan serta penurunan berat badan (Rendy & Margareth, 2012). Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesesuaian antara teori dengan keadaan pasien, dimana ditemukan pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 55 kg menjadi 46 kg sejak ± 1 tahun terakhir karena kurangnya nafsu makan dan adanya rasangnya mual setelah makan.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlina (2018) tentang Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. N dengan DM TIPE II dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan pasien mengeluh badannya terasa lemas, nafsu makan mulai menurun, mengalami mual dan muntah, sering merasa harus, badan semakin kurus karena penurunan berat badan

Menurut analisa peneliti, keluhan yang terjadi pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi sama dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang sudah ada dimana pasien mengalami mengalami penurunan nafsu makan, adanya mual setelah makan, mudah kelelahan, badan terasa lemas dan penurunan berat badan. Hal ini terjadi karena disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Penurunan berat badan disebabkan karena nafsu makan menurun dan kurangnya asupan energi dalam tubuh yang digunakan sebagai tenaga sehingga sumber tenaga diambil dari sel lemak dan otot.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 10,6 gr/dl, leukosit $9.890/\text{mm}^3$, hematokrit 32,6%, trombosit $397.000/\text{mm}^3$, limfosit 12%. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 360 mg/dL. Pemeriksaan fisik didapatkan tinggi badan 160 cm, berat badan sekarang 46 kg dan IMT 17,9. Pada pemeriksaan fisik dan laboratorium didapatkan data yang menunjukkan tanda dan gejala pasien diabetes mellitus dengan gangguan

nutrisi seperti nilai IMT yang tidak normal, penurunan hemoglobin dan hematokrit

Menurut saran peneliti, solusi dalam mengatasi keluhan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan pemenuhan nutrisi yaitu dengan mencukupi kebutuhan kalori yang disesuaikan dengan status gizi pasien, penentuan status gizi dilakukan dengan menghitung IMT kemudian disesuaikan dengan jenis diet DM. Dalam pemberian diet perlu diperhatikan kepatuhan pasien dalam memenuhi kalorinya karena akan berdampak pada kadar gula darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan hasil pengkajian, peneliti menemukan dua diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan) dan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Diagnosa keperawatan utama pada pasien adalah Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan), data subjektif yang didapatkan yaitu berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal dengan pasien mengatakan berat badan turun sejak 1 tahun terakhir (dari 55 kg menjadi 46 kg), nafsu makan berkurang, kadang ada rangsangan mual sehabis makan, pasien mengatakan kadang tidak menghabiskan dietnya, pasien tidak tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3J, sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak lelah, mukosa mulut pucat dan bibir sedikit pecah-pecah, serta nilai IMT pasien tidak normal. Diagnosa keperawatan kedua pada pasien adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, data subjektif yang didapatkan yaitu pasien mengatakan badan terasa lelah dan lesu, sering merasa haus, sering berkemih pada malam hari, kadang kepala terasa pusing, sedangkan data objektif yang

didapatkan yaitu kadar glukosa dalam darah tinggi (GDS 360 mg/dL), mukosa bibir pucat, mulut tampak kering.

Berdasarkan SDKI, diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan) memiliki gejala dan tanda mayor data subjektif dan objektif yaitu berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, sedangkan gejala dan tanda minor data subjektif dan objektif yaitu cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok. Didapatkan kesesuaian antara teori dengan keadaan pasien dimana ditemukan data yang sama, seperti berat badan mengalami penurunan, nafsu makan menurun, membran mukosa pucat. Diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin memiliki gejala dan tanda mayor data subjektif dan objektif yaitu pasien tampak lelah dan lesu, terdapat kadar glukosa dalam darah yang tinggi. sedangkan gejala dan tanda minor data subjektif dan objektif yaitu jumlah urine meningkat, mukosa mulut kering, dan rasa haus meningkat. Didapatkan kesesuaian antara teori dengan keadaan pasien dimana ditemukan data yang sama seperti tampak lelah dan lesu, terdapat kadar glukosa dalam darah yang tinggi, mukosa mulut kering, dan rasa haus meningkat.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriya Hasanuddin (2019) tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi didapatkan peneliti menegakan masalah keperawatan utama yaitu defisit nutrisi, berdasarkan data yang ditemukan pada pasien antara lain berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, mual, nafsu makan menurun, membran mukosa pucat, tampak lemah. Sedangkan masalah keperawatan kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, berdasarkan data yang ditemukan pada pasien antara lain pasien mengatakan sering BAK di malam hari, pasien mengatakan cepat merasa

lelah pasien tampak lemas, mulut tampak kering, pasien mengatakan terkadang patuh terhadap diet.

Menurut analisa peneliti, diagnosa pada partisipan sama dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang sudah ada, memiliki kesesuaian tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor yang sama dengan SDKI, Oleh sebab itu peneliti mengangkat diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan) dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

3. Intervensi Keperawatan

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

- a) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan), intervensi nya yaitu *Manajemen Nutrisi*, meliputi :
 - 1) *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.
 - 2) *Terapeutik* : Fasilitasi menentukan pedoman diet
 - 3) *Edukasi* : Anjurkan diet yang diprogramka
 - 4) *Kolaborasi* : Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

Berdasarkan teori pada buku SIKI (2018), intervensi yang akan dilakukan pada diagnosa deficit nutrisi salah satunya yaitu manajemen nutrisi dengan tindakan identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oral hygiene sebelum makan, anjurkan posisi duduk, ajarkan diet yang di programkan, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesesuaian antara teori dengan keadaan pasien dimana ditemukan data yang sama.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriya Hasanuddin (2019) tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi didapatkan perencanaan keperawatan disusun sesuai kondisi pasien, adapun intervensi diagnosa keperawatan defisit nutrisi yaitu: identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan dan keluarnya makanan serta kebutuhan kalori, monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, monitor kebiasaan membeli makanan, timbang berat badan dan ukur IMT, membrikan makanan tinggi serat dan kalium, informasikan perlunya modifikasi diet seperti mengganti nasi putih dengan nasi merah, penyuluhan program diet, penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang diberikan.

- b) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, intervensi nya yaitu *Manajemen Hiperglikemia*, meliputi :
 - 1) *Observasi* : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin

meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia.

- 2) *Terapeutik* : Berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.
- 3) *Edukasi* : Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes.
- 4) *Kolaborasi* : Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu,; kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu.

Berdasarkan teori pada buku SIKI (2018), intervensi yang akan dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah salah satunya yaitu manajemen hiperglikemia dengan tindakan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan), monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), monitor intake dan output cairan, monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi, nadi, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan), kolaborasi pemberian insulin, kolaborasi pemberian cairan IV, kolaborasi pemberian kalium. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan

kesesuaian antara teori dengan keadaan pasien dimana ditemukan data yang sama.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Hasanuddin (2019) tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi didapatkan perencanaan keperawatan disusun sesuai kondisi pasien, adapun intervensi diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu : monitor kadar glukosa darah, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor frekuensi nadi, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, penatalaksanaan kolaborasi pemberian insulin atau obat hiperglikemia, penyuluhan program diet, memperbaiki asupan nutrisi. Hal ini membuktikan bahwa terdapat kesesuaian antara hasil penelitian sebelumnya dengan keadaan pasien yang telah diteliti.

Menurut analisa peneliti, intervensi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi sama dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang sudah ada dimana pada diagnosa defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi dan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemia.

Menurut saran peneliti, solusi dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien diabetes mellitus harus sesuai dengan tindakan yang dilakukan di rumah sakit. Ada beberapa juga yang dilakukan secara mandiri tanpa ada campur tangan dari rumah sakit. Untuk mengetahui perkembangan pasien, pasien dan keluarga juga mengerti tentang kebutuhan nutrisi, memnatau kadar gula darah, dan dapat meningkatkan nafsu makan.

4. Implementasi Keperawatan

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

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan), implementasi yang dilakukan yaitu menilai status nutrisi untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien dengan menghitung hasil IMT dan melihat apakah penderita DM mengalami kegemukan dan obesitas, menanyakan adanya alergi dan intoleransi makanan, memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan diet MLDD 2100 kkal, menganjurkan makan sedikit tapi sering, melakukan penimbangan berat badan, mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak, memantau hasil pemeriksaan laboratorium seperti nilai hb, menganjurkan diet yang diprogramkan untuk diabetes mellitus yaitu dengan pemberian pendidikan Kesehatan dengan cara menjelaskan kepada pasien dan keluarga menggunakan media leaflet tentang pentingnya pemenuhan nutrisi dan diet bagi penderita diabetes melitus dengan memperhatikan 3 J (edukasi diet dengan pola 3J yaitu *J I* : jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah, yang dimaksud tepat jumlah adalah tepat dalam menentukan kebutuhan energi dan zat gizi pada penderita diabetes melitus, disesuaikan untuk mencapai atau mempertahankan berat badan ideal, *J II* : jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya, yaitu makanan teratur tepat waktu terdiri dari 3x makanan utama (makan pagi, makan siang dan makan malam) dan 1x makanan selingan atau snack diantara makan, *J III* : tepat jenis yaitu penderita diabetes melitus harus memilih dan memilah jenis bahan makanan yang tepat yang tidak dapat meningkatkan kadar gula darah), dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien.

- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran kadar glukosa darah, melihat dan menanyakan tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polidipsi, polifagia, pandangan kabur, kelemahan dan sakit kepala), berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL, mengukur tanda-tanda vital, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan memotivasi pasien menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit dan tidak mengonsumsi makanan dari luar, mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin sebelum makan dan minum obat oral metformin 3 x 500 mg yang diberikan setelah makan. Implementasi yang diberikan juga terkait memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes melitus mengenai prinsip diet DM menggunakan leaflet kepada pasien dan keluarga pada hari ke empat.

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

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah Hasanuddin (2019) tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi didapatkan

implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondisi pasien yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan dan keluarnya makanan, pengukuran IMT, memonitor nilai hemoglobin, penyuluhan program diet, timbang berat badan, monitoring kadar glukosa darah, penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang diberikan, penatalaksanaan pemberian obat antidiabetik

Menurut analisa peneliti, implementasi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi sama dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang sudah ada dimana pada diagnosa defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan pada pasien, melihat asupan diet yang dimakan pasien, menimbang berat badan pasien, memantau hasil pemeriksaan laboratorium, menganjurkan diet yang diprogramkan untuk diabetes mellitus, sedangkan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memantau kadar glukosa darah, melihat tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria dan polidipsi), berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dl, mengukur tanda tanda vital, menganjurkan kepatuhan terhadap diet berkolaborasi memberikan insulin.

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

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana

keperawatan bekerja dengan meninjau respon pasien. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu pada SLKI, berdasarkan kriteria hasil yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk SOAP, yang dilakukan selama 5 hari kepada Ny. S.

Evaluasi hasil yang didapatkan setelah perawatan selama lima hari terhadap pasien pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan), yaitu **S** : pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat, porsi diet yang diberikan rumah sakit dihabiskan, mual setelah makan sudah tidak ada, **O** : pasien tampak tidak lemas dan lesu lagi, berat badan pasien cukup meningkat, **A** : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan, rencana tindak lanjut di rumah dengan penerapan diet yang telah diajarkan

Evaluasi hasil yang didapatkan setelah perawatan selama lima hari terhadap pasien pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, yaitu **S** : Pasien mengatakan lelah sudah berkurang, rasa haus berkurang, berkemih malam hari sudah tidak ada, rasa pusing sudah tidak ada **O** : pasien tampak sudah bertenaga, mukosa bibir pucat dan kering menurun, gula darah sewaktu pada hari ke lima yaitu 189 mg/dl, hasil pemeriksaan TD 137/85 mmHg, RR 20 x/menit, S 36,9°C, HR 87 x/menit, **A** : masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan, rencana tindak lanjut memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang manajemen diabetes yang baik terutama untuk diet yang harus dipenuhi ketika di rumah.

Berdasarkan teori pada buku SLKI (2018), didapatkan kesesuaian antara teori dengan keadaan pasien dimana ditemukan data yang sama. Kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa defisit nutrisi yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat,

berat badan membaik, Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik. Sedangkan kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu pusing menurun, lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriya Hasanuddin (2019) tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi didapatkan evaluasi dari tindakan manajemen nutrisi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi yaitu pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat, pasien mengatakan sudah bisa duduk lama, pasien tampak lemas sudah berkurang. Sedangkan evaluasi dari tindakan manajemen hiperglikemia yang dilakukan pada pasien diabetes mellitu dengan gangguan nutrisi yaitu GDS pasien membaik, pasien mengatakan menghabiskan diet, pasien minum obat.

Menurut analisa peneliti, evalausi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi sama dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang sudah ada.

Menurut saran peneliti, solusi dalam evaluasi yang dilakukan pada pasien dilihat pada hari ke lima penelitian. Evaluasi dilakukan berdasarkan teori yang ditentukan dari tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai sesuai dengan rencana keperawatan. Dengan mengukur perkembangan pasien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan. Dengan demikian diagnosa keperawatan defisit nutrisi dan ketidakstabilan kadar gula darah mulai teratasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS. Tk. III Reksodiwiryo Padang tahun 2022, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada pasien adalah mengalami sesak nafas, batuk, nyeri pada ulu hati, terasa mual setelah makan, mengalami penurunan berat badan sejak 1 tahun belakangan, nafsu makan berkurang, kepala terasa pusing, pasien tidak tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3J, badan terasa lelah, sering haus, sering berkemih malam hari, dan, hasil kadar gula darah sewaktu 360 mg/dL.
2. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, ditemukan diagnosa keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan) dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien tergantung masalah keperawatan yang ditemukan sesuai dengan teori yang telah ada berdasarkan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI. Intervensi diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan) yaitu manajemen nutrisi. Intervensi diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu manajemen hiperglikemia.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun, tindakannya seperti edukasi diet diabetes mellitus dengan pola 3J, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan tanda tanda vital, dan kolaborasi pemberian injeksi insulin. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 09 April 2022-13 April 2022.

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan defisiti nutrisi teratasi ditandai dengan nafsu makan mulai meningkat, porsi makanan yang dihabiskan mulai meningkat dan mual setelah makan menurun, pasien terlihat sudah mulai bertenaga. dan untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi ditandai dengan pasien mengatakan lelah mulai berkurang, rasa sering haus menurun, pasien tampak sudah mulai bertenaga, mukosa bibir pucat dan kering menurun, kadar gula darah pasien cenderung ke stabil semenjak hari pertama penelitian dilakukan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Direktur RS. Tk.III Reksodiwiryo Padang

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

2. Bagi Civitas Akademik Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Akmal, M., & Dkk. (2017). *Ensiklopedi kesehatan : untuk umum* (Cetakan II). Ar-Ruzz Media.
- Atoilah, E. M., & Kusnadi, E. (2013). *Askep Pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. In Media.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018. In *Kemenkes RI*.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Guyton, & Hall. (2019). *Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier.
- Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- Jauhari, A., & Nasution, N. (2013). *Nutrisi & Keperawatan*. Dua Satria Offset.
- Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Trans Info Media.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV. Rumah Pustaka.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Rahayu, S., & Harnanto, A. M. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia II*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Rendy, M. C., & Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Sri Wahyuni, E., & Hermawati. (2017). Persepsi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pesein Diabetes Mellitus Di Desa Sawah Kuwung Karang Anyar. *Jurnal Care*, 5, 306–317.
- Subiyanto, P. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : untuk Dosen dan Mahasiswa DIII Keperawatan*. PUSTAKA BARU PRESS.

- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Tarwoto. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Salemba Medika.
- Tarwoto dan Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa)*. Nuha Medika.
- Yasmara, D., & Dkk. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : Diagnosis NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. EGC.

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI
RUANGAN PENYAKIT DALAM RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG
TAHUN 2022**

NO	KEGIATAN	Desember 2021	Januari 2022	Februari 2022	Maret 2022	April 2022	Mei 2022	Junii 2022
1.	Survei Awal							
2.	Konultasi dan Acc Judul Proposal							
3.	Pembuatan Proposal dan Konsultasi							
4.	Pendaftaran Sidang Proposal							
5.	Sidang Proposal							
6.	Perbaikan Proposal							
7.	Penelitian dan Penyusunan							
8.	Pendaftaran Ujian KTI							
9.	Sidang KTI							
10.	Perbaikan KTI							
11.	Pengumpulan Perbaikan KTI							
12.	Publikasi							

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Padang, Mei 2022.

Mahasiswa



Anastasya Swapatih
NIM. 193110164

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Anastasya Syaputri
 NIM : 193110164
 Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodirwirwo Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 Agustus 2021	ACC judul proposal KTI	↓
2	20 Desember 2021	Bimbingan BAB I	↓
3	29 Desember 2021	Bimbingan BAB I dan BAB II	↓
4	03 Januari 2022	Bimbingan BAB III (Perbaikan Dx)	
5	12 Januari 2022	Bimbingan (Tambahan dampak diabetes)	↓
6	17 Januari 2022	ACC Ujian proposal	
7	15 April 2022	Bimbingan BAB III, IV, V	↓
8	20 April 2022	Perbaikan BAB IV + Bimbingan	↓
9	22 April 2022	Bimbingan BAB IV (Implementasi)	↓
10	24 April 2022	Bimbingan BAB IV (Evaluasi)	na

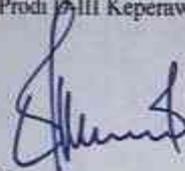
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	25 April 2022	Bimbingan Askep Kasus	✓
12	26 April 2022	Bimbingan Askep (Implementasi)	✓
13	09 Mei 2022	Bimbingan Askep (Evaluasi SOAP)	✓
14	12 Mei 2022	JCC up- WAT	✓

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai saah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D III Keperawatan Padang



Heppi Sasmia, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES PADANG

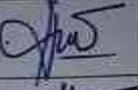
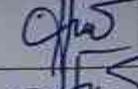
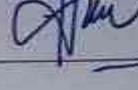
Nama : Anastasya Syaputri

NIM : 193110164

Pembimbing II : Ns. Idrawati Bahar, S. Kep, M. Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodirwiryo Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19 Desember 2021	Acc Judul	
2	20 Desember 2021	Bimbingan BAB I	
3	10 Januari 2022	Bimbingan BAB I (himpitan)	
4	11 Januari 2022	Melengkapi peran pembant	
5	12 Januari 2022	Melakukan perbaikan / penambahan survey awal	
6	12 Januari 2022	Melakukan perbaikan pada survey awal	
7	19 Januari 2022	Acc sidang proposal	
8	26 Januari 2022	Selesai Revisi proposal	
9	17 April 2022	Bimbingan BAB I, III, IV, V	
10	25 April 2022	Bimbingan KTI lanjutan	

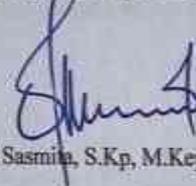
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	29 April 2022	Bimbingan Asespek dan Survei	
12	27 April 2022	oCC sidang hasil / revisi yg masih kony	
13	28 April 2022	oCC sidang hasil	
14	31 April 2022	Bimbingan dan Revisi Perbaikan KTI	

Catatan:

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmira, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



JL. SUNFANG PONDOK SIPI MANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051328 PADANG 25146
Email : arofk@padang@gmail.com Telepon Layanan Keperawatan (0751) 7051840

Nomor : PR.03.01/ 0064/ 2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

16 Desember 2021

Kepada Yth. :
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Schubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196701131976631002



Lampiran :
Nomor : PP.03.01/ /2021
Tanggal : 16 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Annisa Fathuchairin	193110165	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Di RS Tk III Dr. Reksodiwiry Padang
2	Elsa Tri Nanda Fitri	193110172	Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Di RS Tk III Dr. Reksodiwiry Padang
3	Mutia Tri Alka	193110180	Asuhan Keperawatan Anak dengan Pneumonia di Ruang Ibu dan Anak RS Tk III Dr. Reksodiwiry Padang
4	Indri Viska Amelia	193110177	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di RS Tk III Dr. Reksodiwiry Padang
5	Indri Viska Amelia	193110177	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di RS Tk III Dr. Reksodiwiry Padang
6	Anastasya Syaputri	193110164	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien DM Tipe II di RS Tk III Dr. Reksodiwiry Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196102131985031002

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

Padang, 5/ Desember 2021

Nomor : B/ ~~15~~ /XII/ 2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08643/2021 tanggal 16 Desember 2021 tentang izin Survey Data atas Nama : Anastasya Syaputri NIM : 193110164 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada pasien DM Tipe II di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey data di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan survey data 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



Syolyan² A.Md.Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Keru Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. SUNGAI PONDOK KEMPI HANGALLO TELP. (0753) 7051300 FAX. (0753) 7051138 PADANG 25144



Nomor : PP.03.01/0000/2022

28 Januari 2022

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :

Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

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

NO	NAMA/NIM	JUDUL KTI
I	Anastasya Syaputri / 193110164	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang

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

Evinn Gurriarta, S.K.E.M.Kes
Nip. 19630818-49860-31004

Padang, 4 Maret 2022

N o m o r : B/134/III/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

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

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00676/2022 tanggal 28 Januari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Anastasya Syaputri NIM : 193110164 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus di Ruangany Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo 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

Waka
Ub

Kaartuud



Syefyan, A. Md. Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatian Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangany Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaartuud Rumkit Tk.III Padang

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Suriyati
Umur/ tgl lahir : 58 tahun / 09-09-1964
Pernanggung jawab : Sjamir
Hubungan : Suami Pasien

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Anastasya Syaputri, NIM 193110164, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 09.04.2022

Responden



(Suriyati)

Lampiran ...

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/Ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anastasya Syaputri
NIM : 193110164
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang".

Penelitian ini bersifat sukarela. Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak/ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*.

Padang, 09 April 2022

Responden



(Suriyati)

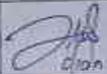
Peneliti



(Anastasya Syaputri)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Anastasya Syagutri
NIM : 193110164
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	Sabtu/09 April 2022	dian	
2	Minggu/10 April 2022	Sri dian	
3	Senin/11 April 2022	Sri dian	
4	Selasa/12 April 2022	Rani	
5	Rabu/13 April 2022	dian	

Mengetahui,

Kepala Ruang



(Ns. Nida Saida Tamir S.Kep)

Padang, April 2022

N o m o r : B/ IV/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

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

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00752/2022 tanggal 04 Maret 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Anastasya Syaputri NIM : 193110164 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang Penyakit Dalam di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Anastasya Syaputri telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryoyo 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

Kaurtuud



Syofyan, Amd.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaidik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : ANASTASYA SYAPUTRI
NIM : 193110164
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Suriyati
Umur : 58 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : Tamat SD
Alamat : Koto Tingga, Pasar Ambacang, Kuranji

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Syamsir
Pekerjaan : Pensiunan
Alamat : Koto Tingga, Pasar Ambacang, Kuranji
Hubungan : Keluarga Pasien (Suami)

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : Jumat/ 01 April 2022
No. Medical Record : 267855
Ruang Rawat : Ruang Penyakit Dalam (Bagindo Azizchan)
Diagnosa Medik : Diabetes Mellitus + HT
Yang mengirim/merujuk : Pasien diberi rujukan dari Puskesmas Ambacang ke RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Alasan Masuk : Sesak nafas, batuk, nyeri pada ulu hati, terasa mual namun tidak ada muntah, mengalami penurunan berat badan sejak 1 tahun belakangan, nafsu makan berkurang, kepala terasa pusing.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk melalui IGD RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada hari Jumat, tanggal 01 April 2022 pukul 15.24 WIB, dengan keluhan pasien sesak nafas, badan keringat dingin, kepala terasa pusing, nyeri pada ulu hati. Pasien mengalami penurunan nafsu makan, dan terasa mual namun tidak ada muntah

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pengkajian keperawatan pada Ny. S pada tanggal Sabtu 09 April 2022 pukul 11.00 WIB di Ruang Penyakit Dalam (Bagindo Azizchan), pasien mengatakan badan masih terasa lemah, rasa haus dan rasa lapar, kadang terasa rangsangan mual namun tidak ada muntah setelah makan. Pasien mengatakan, selalu menghabiskan diet yang

diberikan rumah sakit jika menu diit yang diberikan rumah sakit makanan yang disukai, pasien mengatakan kurang tahu mengenai diit diabetes mellitus dengan pola 3J, pasien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan sejak 1 tahun terakhir dari 55 kg menjadi 46 kg.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

: Pasien mengatakan pasien sudah mengetahui ia menderita penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu, dan mulai rutin mengecek gula darah. Pasien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit maagh yang dialami sejak 1 tahun yang lalu serta hipertensi. Pasien juga memiliki riwayat penyakit TBC sejak 6 bulan terakhir. Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada mengalami luka yang sulit kering. Sebelum pasien dirawat dirumah sakit, pasien mempunyai kebiasaan makan saat malam hari sebelum tidur, kurang berolahraga dan

beraktivitas fisik, serta pola makan yang tidak teratur.

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM, selain itu juga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit penyerta lainnya seperti penyakit jantung, stroke, asma, dll.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat

: Pasien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur. Pasien juga kadang memakan buah-buahan. Pasien mengatakan sesekali makan sebelum tidur.

Sakit

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

b. Minum

Sehat

: Pasien minum air putih sekitar 2000 cc dalam sehari.

Sakit

: Pasien minum air putih sekitar 1800 cc dalam sehari.

c. Tidur

- Sehat : Saat sehat pasien tidur 7 sampai 8 jam, pola tidur teratur.
- Sakit : Saat sakit pasien tidur 4 sampai 5 jam sehari, kadang terbangun malam hari karena sesak nafas ataupun ingin buang air kecil. Pasien juga jarang tidur siang.
- d. Mandi
- Sehat : Pasien selama sehat mandi dua kali sehari, pagi dan sore secara mandiri.
- Sakit : Selama sakit pasien mandi satu kali sehari di pagi hari. Pasien mengatakan mandi di bantu oleh keluarga.
- e. Eliminasi
- Sehat : Ketika sehat, BAK pasien lebih kurang 4x sehari, BAB 1x2 hari. Pasien BAK dan BAB ke kamar mandi secara mandiri.
- Sakit : Pada saat sakit pasien BAK 4-6x dalam sehari. Pasien kadang 2x BAK pada malam hari.dan BAB 3 hari sekali dengan konsistensi padat.
- f. Aktifitas pasien
- Sehat : Pasien mengatakan aktivitas fisik dilakukan secara mandiri, pasien mengatakan jarang berolahraga.
- Sakit : Selama sakit aktivitas fisik pasien dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 46 kg

- Abdomen : A : Tidak ada suara jantung tambahan
 I : Bentuk abdomen simetris, tidak ada pembengkakan dan lesi
 P : Tidak terdapat nyeri tekan
 P : Timpani
 A : Bising usus normal
- Kulit : Kulit terlihat kering dan bersisik.
- Ekstremitas : Atas : Tangan kiri pasien terpasang infus, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, tidak ada lesi dan pembengkakan pada tangan.
 Bawah : CRT < 2 detik, tidak ada lesi dan tidak ada pembengkakan pada kaki.

7. Data Psikologis

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

Kecemasan : Pasien mengatakan ada kecemasan terhadap penyakitnya namun pasien menerima dan menyadari penyakit yang di alaminya merupakan cobaan dari Allah.

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

Gaya komunikasi : Gaya komunikasi baik dan jelas, pasien menggunakan bahasa minang sebagai bahasa sehari-harinya.

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

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien sehari hari menjadi Ibu Rumah Tangga, sedangkan kebutuhan sehari hari di penuhi oleh oleh suami yg pensiunan.

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

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran melalui pipa yang dialiri ke selokan.

Tempat pembuangan sampah : Pasien mengatakan pembuangan sampah dengan cara dibakar.

Pekarangan : Pasien mengatakan pekarangan rumah kecil dan sesekali dibersihkan.

Sumber air minum : Pasien mengatakan sumber air minum dari air dalam tanah.

Pembuangan air limbah : Pasien mengatakan tempat pembuangan air limbah melalui selokan.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
7 April 2021	Hemoglobin	10,6	gr/dL	14-16	12-14
	Leukosit	9.890	mm ³	5000 - 10000	
	Trombosit	397.000	mm ³	150.000 - 400.000	
	Hematokrit	32,6	%	37 - 43 %	
	Limfosit	12	%	20 - 40 %	
	GDS	360	mg/dL	< 180	

12. Program terapi dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IVFD RL	750 ml / 8 jam	IV
2.	Amlodipine	1 x 10 mg (jika TD > 150 mmHg)	Oral
3.	Novorapid	Sesuai Gula Darah	SC
4.	Metformin	3 x 500 mg	Oral
5.	Neurodex	1 x 1	Oral
6.	Cefixime	2 x 200 mg	Oral
7.	Salbutamol	3 x 1	Oral
8.	Lansoprazole	1 x 1	Oral
9.	Sucralfate	2 x 1 mg	Oral

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. S

NO. MR : 267855

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nafsu makan kurang- Pasien mengatakan kadang ada rangsangan mual setelah makan, namun tidak muntah- Pasien mengatakan berat badan turun sejak 1 tahun terakhir (dari 55 kg menjadi 46 kg)- Pasien mengatakan menghabiskan porsi diet yang diberikan rumah sakit jika diet yang diberikan makanan yang disukai- Pasien mengatakan tidak tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3J <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lelah- Mukosa mulut pucat dan bibir sedikit pecah-pecah- IMT : 17,9 kg/m²- BB : 46 kg- TB : 160 cm	<p>Faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)</p> <p>Resistensi insulin</p>	Defisit Nutrisi

2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lelah dan lesu - Pasien mengatakan sering merasa haus - Pasien mengatakan sering berkemih - Pasien mengatakan kadang kepala terasa pusing <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah tinggi, GDS 360 mg/dL - Mukosa bibir pucat, mulut tampak kering 		<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>
----	---	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S

NO. MR : 267855

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
09 April 2022	1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)	13 April 2022	
	2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	13 April 2022	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S

NO. MR : 267855

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none">- Porsi makanan yang dihabiskan meningkat- Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat- Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat- Berat badan membaik- Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik- Frekuensi makan membaik- Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi status nutrisi- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien- Monitor asupan makanan- Monitor berat badan- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <i>Terapeutik</i> <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi menentukan pedoman diet <i>Edukasi</i> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan diet yang diprogramkan <i>Kolaborasi</i> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none">- Pusing menurun	Manajemen Hiperglikemia <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia- Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat- Monitor kadar glukosa

		<ul style="list-style-type: none"> - Lelah/ lesu menurun - Keluhan lapar menurun - Mulut kering menurun - Rasa haus menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik - Jumlah urine membaik 	<p>darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S
 NO. MR : 267855

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf

<p>Sabtu/ 09 April 2022</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai status nutrisi pasien dengan menghitung IMT 2. Menanyakan adanya alergi dan intoleransi makanan pada pasien 3. Memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan diet MLDD 1900 kkal 4. Menimbang berat badan pasien 5. Memantau hasil pemeriksaan laboratorium seperti nilai hb 6. Mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak 7. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien dengan pemberian diet MLDD 1900 kkal yang mengandung tinggi zat besi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan kurang - Pasien mengatakan kadang terasa mual - Pasien mengatakan tidak tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3J <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih sedikit lesu - Mukosa mulut pasien tampak pucat <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi ditandai dengan berat badan kurang, imt kurang, nafsu makan kurang, porsi makan yang dihabiskan sedikit</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan monitor status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan,</p>	
-------------------------------------	---	---	--	--

			identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan diet yang diprogramkan.	
	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan melakukan pengukuran kadar glukosa darah (GDS 360 mg/dL), 2. Melihat tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polidipsi, polifagia, pandangan kabur, kelemahan dan sakit kepala), 3. Berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 4. Batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dl 5. Mengukur tanda-tanda vital 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet diet dengan memotivasi pasien menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit dan tidak mengkonsumsi makanan dari luar 7. Berkolaborasi 	<p>S: Pasien mengatakan sering lelah, pusing, haus dan nafsu makan berkurang</p> <p>O : Pasien tampak lemah, membran mukosa bibir pucat dan kering, GDS 360 mg/dL. TD 150/90 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36,8°C, RR : 20x/ menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien merasa pusing, lelah/ lesu, mulut kering, merasa haus, kadar glukosa dalam darah tinggi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan monitor kadar glukosa</p>	

		memberikan insulin sebelum makan dan meminum obat oral metformin 3 x 500 mg yang diberikan setelah makan.	darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.	
Minggu/ 10 April 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan diet MLDD 1900 kkal 2. Melakukan oral hygiene sebelum pasien makan 3. Mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak 4. Menganjurkan diet yang diprogramkan dengan diet DM berdasarkan pola 3 J. 	<p>S: Klien mengatakan nafsu makan masih kurang, mual setelah makan kadang masih terasa, porsi diet yang diberikan kadang masih tidak habis</p> <p>O : Badan masih lemas, mukosa mulut masih terlihat pucat dan bibir kering</p> <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi ditandai dengan berat badan kurang, imt kurang, nafsu makan kurang, porsi makan yang dihabiskan sedikit</p>	

			<p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan monitor status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan diet yang diprogramkan.</p>	
	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan melakukan pengukuran kadar glukosa darah (GDS 247 mg/dL) 2. Melihat dan menanyakan tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polidipsi, polifagia, pandangan kabur, kelemahan dan sakit kepala), dan polidipsi) 3. Berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 4. Batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dl 5. Mengukur tanda tanda vital 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih sering merasa haus, rasa pusing kadang masih terasa, badan masih terasa lelah, masih sering berkemih malam hari, nafsu makan masih kurang</p> <p>O :</p> <p>Gula darah sewaktu sudah turun dari hari sebelumnya (247 mg/dL), mukosa bibir masih pucat, mulut tampak masih kering</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan</p>	

		diet	<p>ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi ditandai dengan pasien merasa pusing, lelah/lesu, mulut kering, merasa haus, kadar glukosa dalam darah tinggi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan monitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.</p>	
Senin/ 11 April 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan memberikan diet MLDD 1900 kkal Melihat asupan diet yang dimakan pasien 2. Menganjurkan melakukan oral hygiene sebelum makan 3. Mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak 4. Mengajarkan diet 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah nafsu makan, mual setelah makan kadang masih terasa, porsi diet yang diberikan dihabiskan, pasien sudah tahu sedikit informasi mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3 J</p> <p>O :</p>	

		yang diprogramkan untuk pasien diabetes mellitus dengan pola 3J	<p>Badan lemas berkurang, mukosa mulut masih terlihat pucat dan bibir kering</p> <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi dengan kriteria hasil berat badan kurang, imt kurang.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan diet yang diprogramkan.</p>	
	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan melakukan pengukuran kadar glukosa darah (GDR 378 mg/dL) 2. Melihat tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria dan polidipsi) 3. Batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dl 4. Mengukur tanda-tanda vital 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet 	<p>S : Klien mengatakan sering merasa haus berkurang, rasa pusing sudah tidak ada, rasa lelah masih ada, nafsu makan meningkat</p> <p>O : Gula darah sewaktu meningkat dari sebelumnya (378 mg/dL), mukosa bibir masih pucat, mulut tampak</p>	

			<p>masih kering</p> <p>A : Masalah perawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi dengan kriteria hasil kadar glukosa dalam darah tinggi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan monitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>	
Selasa/ 12 April 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan diet dari rumah sakit dengan memberikan diet MLDD 1900 kkal, Melihat asupan diet yang dimakan pasien 2. Mengatur posisi duduk pasien sebelum makan dengan posisi duduk tegak 3. Mengajarkan diet yang diprogramkan untuk pasien 	<p>S : Klien mengatakan sudah nafsu makan, mual setelah makan berkurang, porsi diet yang diberikan dihabiskan, pasien sudah tahu mengenai diet diabetes mellitus dengan pola 3 J</p>	

		diabetes mellitus dengan pola 3J	<p>O : Badan lemas berkurang, mukosa mulut tidak terlihat pucat</p> <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian dengan kriteria hasil berat badan kurang, imt kurang,</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan, anjurkan diet yang diprogramkan.</p>	
	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan melakukan pengukuran kadar glukosa darah (350 mg/dL) 2. Batasi aktifitas pasien ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dl 3. Mengukur tanda tanda vital 4. Mengajarkan kepatuhan terhadap diet 5. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan pemberian insulin sebelum makan dan meminum obat oral 	<p>S : Klien mengatakan sering merasa haus sudah tidak ada, rasa pusing sudah tidak ada, rasa lelah berkurang, nafsu makan meningkat</p> <p>O : Gula darah sewaktu masih tinggi (350 mg/dL), mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak tidak kering</p>	

		metformin 3 x 500 mg yang diberikan setelah makan,	<p>A : Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi dengan kriteria hasil kadar glukosa dalam darah tinggi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan monitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.</p>	
Rabu/ 13 April 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. keengganan untuk makan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Melihat asupan diet yang dimakan pasien 3. Mengajarkan diet yang diprogramkan untuk pasien diabetes mellitus dengan pola 3J 	<p>S : Klien mengatakan sudah nafsu makan, mual setelah makan tidak ada, porsi diet yang diberikan dihabiskan</p> <p>O : Badan tampak tidak lemas, mukosa mulut tidak terlihat</p>	

			<p>pucat</p> <p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi dengan kriteria hasil berat badan kurang, imt kurang,</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kadar dan mengukur glukosa darah 2. Mengukur tanda vital 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan pemberian insulin sebelum makan dan meminum obat oral yang diberikan setelah makan. 	<p>S : Klien mengatakan sering merasa haus sudah tidak ada, rasa pusing sudah tidak ada, rasa lelah berkurang, sering berkemih malam hari tidak ada, nafsu makan meningkat,</p> <p>O : Gula darah sewaktu mulai membaik (189mg/dL), mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak tidak kering</p> <p>A : Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi dengan</p>	

			<p>kriteria hasil kadar glukosa dalam darah tinggi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan. rencana tindak lanjut memberikan keluarga edukasi tentang manajemen diabetes yang baik terutama diet yang harus dipenuhi.</p>	
--	--	--	---	--

GIZI

adalah zat-zat penting dalam makanan yang berhubungan dengan kesehatan tubuh.



ZAT-ZAT GIZI PENTING

1. Karbohidrat

- Digunakan untuk :
- Memenuhi kebutuhan energi tubuh.
- Pembentukan sel - sel baru.

Sumber : Beras, Umbi-umbian, Kentang, Jagung, Roti, dll.

Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes : 60 - 70%



2. Protein

Diperlukan untuk :

- Penunjang pertumbuhan.
- Pengaturan proses tubuh.

Sumber : Telur, ikan, daging, ayam, tempe, tahu dll.

Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes : 10 - 15%



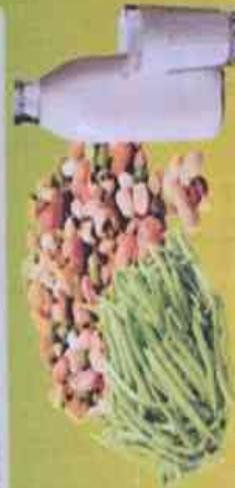
3. Lemak

Berguna untuk :

- Memberikan energi

Sumber : Kacang-kacangan, minyak, susu

Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes : 20 - 25%



PRINSIP PENGELOLAAN MAKANAN BAGI PENDEBITA DIABETES

POLA 3J

Jumlah Kalori
Jadwal Makanan
Jenis Makanan

Jumlah Kalori

Bagi penderita yang tidak mempunyai masalah BB : $BB \times 30$. Bagi yang menjalankan olahraga ditambah sekitar 300-an kalori.

Jadwal Makanan

Bagi penderita diabetes dianjurkan lebih sering dengan porsi sedang. Disamping jadwal makan utama pagi siang dan malam dianjurkan porsi makanan ringan diantara waktu tersebut (selang waktu sekitar 3 jam)

Jenis Makanan

Makanan yang perlu dibatasi :
Makanan berkalori dan berlemak tinggi
misal : Nasi, daging berlemak, jeroan, kuning telur, es krim, sosis, cake, coklat, dendeng, makanan gorengan.



