



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES  
MELLITUS TIPE 2 DI RUANG IRNA NON  
BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DILLA FEBRIANI LUKMAN**

**NIM : 203110127**

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



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES  
MELLITUS TIPE 2 DI RUANG IRNA NON  
BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL 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**

**DILLA FEBRIANI LUKMAN**

**NIM : 203110127**

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

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulisan Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dilla Febriani Lukman

NIM : 203110127

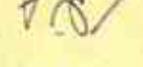
Program Studi : D-III Keperawatan Padang

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keperawatan Gangguan Pemenuhan  
Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2  
Di Ruang Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

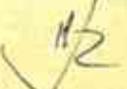
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

### DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep. M.Kep (  )

Penguji : Herwati, SKM, M.Biomed (  )

Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep (  )

Penguji : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep (  )

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 22 Mei 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, dan hati dalam mencari ilmu serta peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang "**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang**". Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat : Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing satu dan Ibu Efitra, S.Kp.M.Kep dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. dr. Yusirwan Yusuf. Sp.B.Sp.BA(K),MARS selaku direktur Umum RSUP DR.M. Djamil Padang yang telah memberikan izin penelitian di RSUP DR.M. Djamil Padang.
2. Ibu Renidayati. SKp. M.Kep. Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp M.Kep Selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua progran Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
5. Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.kep dan Ibu Herwati, SKM, M.Biomed selaku penguji satu dan penguji dua yang membantu dalam memberikan arahan dan saran serta masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku pembimbing akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan.

7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
8. Teristimewa kepada Bapak Lukman dan Ibu Sumarni selaku kedua orang tua peneliti dan saudari Dwi Oktaviani Lukman, Dicky Ramadhan, dan Dion Eria Putra selaku saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, doa, semangat, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
9. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat serta bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, sehingga peneliti membutuhkan kritikan dan saran dari pembaca. Akhir kata, peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta mendoakan semoga bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan Tuhan Yang Maha Esa. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

**LEMBAR ORISINALITAS**

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

Nama : Dilla Febriani Lukman

NIM : 203110127

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink is written over a 10,000 Rupiah Indonesian banknote. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA' and 'SERI RAJAWALI'.

Tanggal : 22 Mei 2023

v

**Poltekkes Kemenkes Padang**

v

**Poltekkes Kemenkes Padang**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan RI Padang.

Padang, 15 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing I

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

Pembimbing II

Hj. Effira, S.Kep. M.Kep  
NIP. 19640127 198703 2 002

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

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

**Karya Tulis Ilmiah, 22 Mei 2023  
Dilla Febriani Lukman**

**Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.**

**Isi : xii + 82 halaman + 2 tabel + 12 lampiran**

**ABSTRAK**

Gangguan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia berada urutan kelima sebagai kasus terbanyak didunia dan di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengalami peningkatan dari 333 menjadi 398 di tahun 2020 ke 2021. Bila tidak diatasi bisa berdampak terjadi komplikasi akut dan kronis. Tujuan penelitian : mampu melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan November 2022 sampai bulan Mei 2023. Populasi pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi didapatkan empat orang. Sampel dalam penelitian ini satu orang pasien dengan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa data membandingkan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Hasil pengkajian didapatkan nafsu makan menurun, tidak menghabiskan porsi diit, mengalami penurunan berat badan, badan lesu, kepala pusing, GDS 334 mg/dL, dan konsumsi makan dan minum manis. Diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah dan ketidakpatuhan diet. Intervensi keperawatan: manajemen hiperglikemia, dukungan kepatuhan program perawatan, edukasi kesehatan. Implementasi : memonitor tanda dan gejala hiperglikemia dan kadar glukosa darah, menganjurkan kepatuhan diit, mengkolaborasi pemberian injeksi insulin, memonitor pola makan, dan edukasi melalui Diabetes Self Management Education (DMSE). Evaluasi keperawatan sudah teratasi dengan kadar glukosa darah membaik : GDS 168 mg/dL, mematuhi dan menghabiskan porsi diit rumah sakit dengan diet DM IV 1700 kkal.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada perawat ruangan bisa memberikan edukasi pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga melalui Diabetes Self Management Education (DSME) sebagai salah satu alternatif tindakan keperawatan terhadap penurunan glukosa darah, kepatuhan diit sehingga glukosa darah stabil.

**Kata Kunci : Gangguan Nutrisi, Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus.  
Daftar Pustaka : 39 (2012-2022)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dilla Febriani Lukman  
NIM : 203110127  
Tempat/Tanggal Lahir : Solok/4 Februari 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Lukman, S. H  
Ibu : Sumarni, S. Pd  
Alamat : Jalan Batin Lalang, Simpang Kualo, Kecamatan Pangkalan Kerinci Timur, Kabupaten Pelalawan, Provinsi Riau

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Tunas Bangsa	2007-2008
2	SD N 007 Pangkalan Kerinci	2008-2014
3.	SMP N Bernas Binsus Kab.Pelalawan	2014-2017
4.	SMA N Bernas Binsus Provinsi Riau	2017-2020
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
LEMBAR ORISINALITAS .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.....	10
1. Pengertian Nutrisi .....	10
2. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi .....	10
3. Anatomi Sistem Tubuh Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi ....	12
4. Elemen Nutrisi .....	14
5. Status Nutrisi.....	20
6. Masalah Dalam Kebutuhan Nutrisi.....	21
B. Gangguan Pemenuhan Nutrisi pada Diabetes Mellitus Tipe II.....	22
1. Pengertian Diabetes Mellitus .....	22
2. Etiologi Diabetes Mellitus.....	23
3. Patofisiologi Gangguan Nutrisi pada Diabetes Mellitus .....	24
4. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus .....	25
5. Komplikasi Diabetes Mellitus.....	26
6. Penatalaksanaan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II....	28
7. Pemeriksaan Penunjang .....	35
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II .....	36
1. Pengkajian Keperawatan.....	36
2. Diagnosa keperawatan .....	43
3. Rencana Keperawatan.....	43
4. Implementasi Keperawatan.....	47
5. Evaluasi Keperawatan.....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Desain Penelitian.....	49
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
C. Populasi dan Sampel .....	49
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data .....	51
E. Jenis - Jenis Data.....	52
F. Teknik Pengumpulan Data.....	52

G. Analisa Data .....	53
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
<b>A. Hasil Penelitian dan Deskripsi Kasus.....</b>	<b>54</b>
1. Pengkajian Keperawatan.....	54
2. Diagnosa Keperawatan.....	61
3. Intervensi Keperawatan.....	62
4. Implementasi Keperawatan.....	64
5. Evaluasi Keperawatan.....	65
<b>B. Pembahasan Kasus .....</b>	<b>66</b>
1. Pengkajian Keperawatan.....	67
2. Diagnosa Keperawatan.....	71
3. Intervensi Keperawatan.....	72
4. Implementasi Keperawatan.....	75
5. Evaluasi Keperawatan.....	78
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>80</b>
A. Kesimpulan .....	80
B. Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

2. 1 Kadar Tes Laboratorium Darah Diagnosis Diabetes .....	22
2. 2 Perencanaan Keperawatan .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil. Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil. Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Data Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil. Padang
- Lampiran 9 Surat Izin Melakukan Penelitian RSUP Dr. M. Djamil. Padang
- Lampiran 10 Surat Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 11 Surat Telah Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 12 Daftar Hadir Penelitian diruang Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis dengan bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia bersifat heterogen, yang artinya setiap manusia memiliki kebutuhan yang sama, tetapi karena perbedaan budaya, maka kebutuhan itu pun ikut berbeda. Dalam terpenuhi kebutuhan ini, manusia menyesuaikan diri pada prioritas yang ada (Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014).

Kebutuhan dasar manusia banyak jenisnya, salah satunya ialah kebutuhan fisiologis. Kebutuhan ini mempunyai prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh manusia dalam bertahan hidup. Kebutuhan ini terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, kebutuhan seksual dan kebutuhan nutrisi (Setiadi & Dedi Irawandi, 2020)

Kebutuhan yang diperlukan dalam tubuh salah satunya ialah kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah proses terbentuknya energi dari bahan makanan untuk digunakan dalam pemeliharaan, pembentukan, dan penggantian sel dalam tubuh. Nutrient yaitu zat anorganik dan organik terdapat pada makanan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk proses perkembangan dan pertumbuhan, aktivitas, menjaga kesehatan, mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh dan membentuk sistem kekebalan tubuh. (Risnah, dkk. 2021). Kebutuhan nutrisi bagi tubuh manusia merupakan suatu kebutuhan dasar yang sangat penting. Nutrisi merupakan sumber energi untuk segala aktivitas dalam sistem tubuh. Sumber nutrisi dalam tubuh yaitu seperti glikogen yang

terdapat dalam otot dan hati ataupun protein dan lemak dalam jaringan serta karbohidrat (Susanto, 2017).

Masalah yang sering terjadi akibat gangguan nutrisi meliputi transport, injury, digestive dan absorpsi. Masalah yang terjadi pada transport seperti vomitus/emesis (muntah), syndrome dumping (lemah, mual, cramps, diareha, peningkatan asam lambung), gallstones (obstruksi, kolesterol, diareha, nyeri abdomen, nausea, vomitus, joundice), akalasia (springter cardia tidak mampu membuka). Masalah yang terjadi akibat gangguan nutrisi berikutnya adalah injury, seperti ulkus peptikum (perluasan pada lambung), inflamasi pada usus besar, gastritis (peradangan lambung). Lalu digestive dan absorpsi yang meliputi lactase intolerance (malabsorpsi laktat), diabetes mellitus (penurunan produksi insulin), malabsorpsi lemak, diareha, konstipasi/ obstipasi, dan kembung (Atoilah & Engkus, 2013).

Berbagai penyakit yang disebabkan oleh gangguan kebutuhan nutrisi beresiko tinggi yang berkaitan dengan gangguan metabolisme karbohidrat jenis glukosa salah satunya adalah penyakit Diabetes Mellitus. Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik dengan ditandai adanya peningkatan pada hiperglikemia yang terjadi karena pancreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya dapat terjadi. (Suwinawati, Ardiani Ratnawati, 2020 dalam Shobur & Retno, 2021). Diabetes mellitus adalah suatu kondisi yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin yang disertai adanya gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat defisiensi insulin (Haryono & Brigitta, 2019).

Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik ditandai dengan mengalami peningkatan gula darah yang diakibatkan oleh sel beta pancreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit serta juga adanya gangguan fungsi insulin atau resistensi insulin. Tipe ini disebabkan karena

adanya penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin). Artinya, insulin meskipun cukup jumlahnya, tetapi tidak dapat bekerja semestinya untuk menurunkan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada reseptor insulin di sel. Dengan begitu hormone insulin tidak dapat berhubungan dengan reseptornya dan glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel (Haryono & Brigitta, 2019).

Adapun faktor penyebab peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 yaitu diet yang tidak sehat dan tidak seimbang, serta tidak kepatuhan manajemen diet untuk pola kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi. Dimana pada penderita diabetes mellitus tubuh akan mengalami kekurangan responsif terhadap insulin, sedangkan normalnya setelah makan sekresi hormon insulin dan penyerapan glukosa akan mengalami peningkatan sehingga kadar glukosa dalam darah dapat dipertahankan pada keadaan normal dengan memperhatikan kebutuhan nutrisi yang tepat di konsumsi pada penderita diabetes mellitus (Yalisi et al., 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 didapatkan orang yang menderita diabetes mellitus dengan disesuaikan umur di antara orang dewasa di atas umur 18 tahun mengalami peningkatan dari 4,7% menjadi 8,5%. Untuk saat ini, lebih dari 420 juta jiwa hidup dengan menderita diabetes mellitus di seluruh dunia. Persentase kematian dini untuk diabetes mellitus telah meningkat sebesar 5%. Meningkatnya penderita diabetes mellitus sebagian besar disebabkan oleh obesitas dan ketidakaktifan fisik. Dengan prevalensi yang telah meningkat secara dramatis dari 4% menjadi lebih dari 18% kasus (World Health Organization, 2021).

Negara Indonesia untuk penyebaran diabetes mellitus masih menunjukkan kecenderungan dalam peningkatan. Indonesia merupakan negara peringkat ke lima didunia setelah Amerika Serikat sebanyak 32,2 juta kasus, Pakistan sebanyak 33,0 juta kasus, India sebanyak 74,2 juta kasus, China sebanyak

140,9 juta kasus serta Indonesia jumlah penyandang diabetes mellitus sebanyak 19,5 juta kasus (IDF Diabetes Atlas, 2021).

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

Prevelensi diabetes mellitus di provinsi Sumatra Barat pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun yaitu rata-rata sebesar 1,64% dari semua provinsi Sumatra Barat. Dimana pada wilayah kota padang sebesar 2,47% dengan 461.367 kasus. Prevelensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis pada penduduk semua umur yaitu rata-rata sebesar 1,15% dari semua provinsi Sumatra Barat. Prevalensi Diabetes Mellitus di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di pedesaan dengan 2,15% sebanyak 1.142.217 kasus (Riskesdas, 2019).

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

Rumah sakit yang terbesar di kota Padang salah satunya ialah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian Lipoeto & Yulistini tahun (2021) tentang “ Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Jumlah Komplikasi Kronik Yang di Derita di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Di dapatkan bahwa 72,5% pasien tidak patuh terhadap diet diabetes mellitus, dimana pasien masih tidak dapat mengontrol pola makannya dengan benar yang sesuai kebutuhan nutrisi untuk dikonsumsi, sedangkan 27,5% pasien yang mematuhi diet diabetes mellitus dengan melihat asupan nutrisi yang dikonsumsi (Lipoeto & Yulistini, 2021).

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan prevalensi angka kejadian pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 mengalami peningkatan dan penurunan. Pada tahun 2019 ada sebanyak 333 orang yang menjalani rawatan. Pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 551 orang yang menjalani rawatan. Pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 398 orang yang menjalani rawatan (MR RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2022).

Gangguan pemenuhan nutrisi pada penyakit diabetes mellitus apabila tidak segera terpenuhi akan berdampak pada penderitanya yaitu terjadinya komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut yang banyak dijumpai pada penderita diabetes mellitus adalah hiperglikemia dan ketoasidosis diabetik yaitu peningkatan kadar glukosa yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin dimana glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel yang mengakibatkan hiperglikemia menjadi lebih berat dengan glukosa darah lebih dari 300mg/dl (Maria, 2021).

Komplikasi kronis terbagi atas dua yaitu komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler yaitu dengan penyakit seperti arteri coroner, hipertensi, penyakit serebrovaskuler, penyakit pembuluh darah dan infeksi. Komplikasi mikrovaskuler yaitu dengan penyakit

retinopati, nefropati, jantung, neuropati autonomy yaitu pupil, ulkus tungkai dan kaki, neuropati sensorimotor, gastrointestinal, dan urogrnital (Maria, 2021).

Penatalaksanaan untuk gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus memerlukan peran tenaga kesehatan salah satunya perawat. Peran perawat untuk pasien gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan diabetes mellitus ialah melakukan intervensi memenuhi status gizi pada pasien dengan memantau asupan nutrisi yang masuk dengan mempertimbangkan jumlah kadar glukosa yang ada pada nutrisi untuk dikonsumsi, memberikan pengetahuan terhadap pasien dan keluarga untuk memberikan diit yang sesuai, dan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga agar pasien melaksanakan manajemen diit yang diberikan pada pasien diabetes mellitus. Penatalaksanaan diit ini lebih ditekankan pada pengaturan makanan dengan bimbingan pada piramida makanan pasien diabetes mellitus (Yalisi et al., 2021).

Penelitian Selfi, dkk tahun 2018 tentang “Pengaruh Edukasi Pola Makan Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita DM tipe II”. Hasil penelitian didapatkan terjadinya penurunan kadar gula darah sebelum dan sesudah diberikan edukasi yakni didapatkan rata-rata kadar gula darah sebelumnya 271,90 mg/dl, sedangkan rata-rata kadar gula darah sesudah sebesar 225,93 mg/dl (Selfi, dkk 2018).

Penelitian Rismayanti, dkk tahun 2021 tentang “Pemberian Edukasi Kesehatan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2”. Hasil penelitian didapatkan adanya penurunan kadar glukosa darah sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 244,19 mg/dl, sedangkan rata-rata kadar gula darah sesudah dilakukan intervensi sebesar yaitu 166,06 mg/dl (Rismayanti, dkk 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan tanggal pada 29 November 2022 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan 5 orang pasien penderita diabetes mellitus sedang menjalani perawatan. Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang peneliti lakukan terhadap pasien ke-1 didapatkan data bahwa pasien mengatakan kadar gula darah tidak terkontrol, penurunan berat badan 2 bulan terakhir, pasien tampak lemah, makanan yang di habiskan  $\frac{1}{2}$  porsi, dan pasien terlihat kurus. Pada pasien ke-2 didapatkan data bahwa pasien mengatakan kadar gula darah tidak terkontrol, makanan yang di habiskan kurang dari  $\frac{1}{2}$  porsi, mengatakan sering mengantuk, penurunan berat badan 4 bulan terakhir, dan pasien tampak lemah.

Pada pasien ke-3 didapatkan data pasien mengatakan kadar gula darah tidak terkontrol, makanan yang tidak di habiskan dari RS, sering merasa haus dan kencing, mengalami penurunan berat, tampak lemah, serta pasien mengatakan masih mengonsumsi makanan dan minuman dari luar yang di bawa oleh keluarga. Pasien ke-4 didapatkan data pasien mengatakan kadar gula darah tidak terkontrol, makanan yang disediakan tidak habiskan, mengalami penurunan berat badan 3 bulan terakhir dan tampak lemah, pasien masih kurang mengetahui porsi makanan dan minuman yang baik untuk dikonsumsi, serta sering merasa haus.

Pasien ke-5 didapatkan data pasien mengatakan kadar gula darah tidak terkontrol, makanan yang di habiskan  $\frac{1}{2}$  porsi dari RS, sering merasa haus dan kencing, mengalami penurunan berat badan, tampak lemah serta nafsu makan berkurang. Pasien mengatakan ada mendapatkan informasi dari perawat ruangan terkait pentingnya asupan nutrisi bagi pasien diabetes mellitus, tetapi belum dilakukan dengan menggunakan media seperti menggunakan leaflet, hanya saja informasi yang didapatkan dalam bentuk penjelasan lisan secara langsung.

Berdasarkan data dan fenomena di atas peneliti melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah penelitian adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Pengembangan Keilmuan

###### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2.

###### b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat sebagai informasi tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 bagi mahasiswa prodi D III Keperawatan Padang.

##### 2. Bagi Perawat Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan atau informasi bagi perawat melalui direktur RS dalam upaya untuk meningkatkan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat sebagai data dasar untuk melakukan penelitian bagi peneliti selanjutnya tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**

#### **1. Pengertian Nutrisi**

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

Nutrisi berasal dari kata nutrients dengan artinya bahan gizi. Nutrisi merupakan prosedur terbentuknya energi dari bahan makanan yang diperlukan untuk pemeliharaan, pembentukan, serta penggantian sel dalam tubuh. Nutrient adalah zat organik dan anorganik yang terdapat pada makanan dan dibutuhkan dalam tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, menjaga kesehatan dan mencegah penyakit, memelihara fungsi-fungsi dalam tubuh, mempercepat penyembuhan, dan membentuk sistem kekebalan tubuh (Kemenkes, 2017 dalam Risnah, dkk, 2021).

#### **2. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi dalam tubuh, yaitu :

##### **a. Pengetahuan**

Kurangnya dalam pengetahuan tentang makanan bergizi akan mempengaruhi pola makan seseorang. Hal tersebut diakibatkan kurang terpaparnya informasi mengenai zat-zat gizi yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh.

b. Kebiasaan

Kebiasaan dalam makan yang dikonsumsi dengan tertentu dapat merugikan jika dikonsumsi secara berlebihan ataupun berdampak buruk jika kurang dikonsumsi serta juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

c. Kesukaan

Rasa suka berlebihan pada jenis makanan tertentu dapat menyebabkan kurangnya konsumsi makanan yang lebih beragam. Hal tersebut akan mengakibatkan tubuh tidak dapat memperoleh nutrisi yang cukup untuk dibutuhkan dalam proses fisiologis tubuh.

d. Status Ekonomi

Masyarakat yang status ekonomi rendah kebanyakan akan kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya, sebab akan membutuhkan biaya banyak untuk menyediakan makanan yang bervariasi dan bernilai gizi tinggi.

e. Usia

Faktor usia memiliki pengaruh pada pemenuhan gizi dalam tubuh. Pada anak usia 0-10 tahun misalnya, dibutuhkan nutrisi yang cukup untuk kelangsungan proses metabolisme dalam tubuh. Saat berusia di atas 20 tahun, maka energi akan menjadi relatif konstan lebih banyak dibutuhkan.

f. Jenis Kelamin

Kebutuhan nutrisi dalam metabolisme basal pada wanita lebih rendah dibandingkan dengan pria. Pada pria kebutuhan Basal Metabolic Rate sebesar 1,0 kkal/kg BB/jam, sedangkan untuk wanita hanya 0,9 kkal/kg BB/jam.

g. Tinggi dan Berat Badan

Kebutuhan nutrisi dalam metabolisme basal tubuh dipengaruhi oleh luas permukaan tubuh seseorang. Hal tersebut, disebabkan oleh besarnya pengeluaran panas yang berbanding lurus dengan luas permukaan tubuh seseorang.

#### h. Status Kesehatan

Perubahan status kesehatan dapat berpengaruh terhadap nafsu makan, misalnya terjadi penurunan nafsu makan (anoreksia), ataupun efek samping dari obat-obatan yang dikonsumsi.

#### i. Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis seperti stres, cemas, tegang dapat berpengaruh pada keinginan seseorang untuk mengonsumsi makanan. Selain itu, perilaku dalam melaksanakan diet akan termotivasi bila kondisi psikologis mendukung untuk mengonsumsi makanan yang seimbang.

#### j. Konsumsi Alkohol dan Obat-obatan

Konsumsi alkohol dengan berlebihan bisa berdampak pada sistem gastrointestinal, berpengaruh pada nafsu makan, serta menyebabkan terjadinya defisiensi nutrisi. Demikian juga halnya dengan konsumsi obat-obatan tertentu yang memiliki efek menurunkan nafsu makan, dan dapat juga menurunkan absorpsi zat gizi di dalam usus halus (Glorida, 2010 dalam Risnah, dkk, 2021).

### 3. Anatomi Sistem Tubuh Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Sistem tubuh dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu sistem pencernaan (gastrointestinal) yang berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam tubuh, mulai dari mulut sampai dengan usus halus (Jhon Welis, 2013 dalam Risnah, dkk, 2021).

Organ-organ dalam tubuh yang berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam tubuh, yaitu :

#### a. Mulut

Mulut merupakan bagian pertama dari sistem gastrointestinal. Mulut terdiri dari dua bagian, bagian luar disebut vestibula yakni gigi, ruang antargusi, pipi bagian dalam, dan bibir, dan bagian dalam yaitu rongga mulut.

b. Faring dan Esofagus

Faring terletak di belakang hidung, mulut, dan laring serta berhubungan langsung pada esofagus. Esofagus merupakan bagian dari sistem pencernaan dengan berfungsi untuk menghantarkan makanan dari faring ke lambung.

c. Lambung

Lambung yaitu bagian dari sistem pencernaan. Lambung merupakan organ berrongga yang terdapat didalam perut bagian atas, di bawah tulang rusuk. Pada dinding lambung mempunyai lima lapisan. Dalam proses system pencernaan, makanan bergerak dari mulut ke esofagus untuk kemudian menjangkau lambung. Didalam lambung, makanan akan berubah menjadi cair. Cairan itu, akan bergerak masuk ke usus kecil untuk dicerna lebih lanjut didalam tubuh.

d. Usus Halus

Ukuran panjang usus halus kurang lebih 2,5 meter menyerupai tabung berlipat-lipat. Usus halus memiliki fungsi untuk mencerna dan mengabsorbsi zat-zat makanan yang diperlukan dalam tubuh. Zat makanan yang sudah berbentuk partikel halus akan diabsorbsi di bagian duodenum, seperti zat besi, kalsium, dengan bantuan vitamin A, D, E, K, empedu dan asam fosfat.

e. Kolon

Kolon berada setelah usus halus yang ukuran panjang kurang lebih 1,5 meter. Kolon terdiri menjadi beberapa bagian, yaitu kolon asendens, transversum, desenden, sigmoid, dan rectum. Kolon memiliki fungsi untuk mengabsorbsi air yang ada didalam tubuh (Munthe, Naomi F.A, 2017 dalam Risnah, dkk 2021).

#### 4. Elemen Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi mengandung bahan-bahan yang terdiri atas ikatan kimia dan unsur anorganik yang merupakan keseimbangan bahan-bahan yang essential untuk dalam tubuh. Bahan makanan yang dimaksud merupakan zat gizi. Zat-zat gizi dalam makanan dapat dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu :

##### 1) Karbohidrat (hidrat arang)

Karbohidrat berasal dari kata hidrat karbon (hydrate of carbon) atau lebih dikenal dengan hidrat arang atau sakarida (dari bahasa Yunani sakcharon yang berarti gula). Karbohidrat merupakan zat gizi berupa senyawa organik dengan terdiri dari atom karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O) digunakan sebagai bahan bakar pembentuk energi dalam tubuh.

##### a) Kategori karbohidrat

Karbohidrat dapat dikategorikan dengan beberapa kategori yang berbeda, berikut jenis-jenis karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks :

##### 1. Monosakarida

Monosakarida yaitu jenis karbohidrat paling sederhana susunan molekulnya karena hanya tersusun dari satu unit polihidroksi aldehyd atau keton (3-6 atom C). Dalam Ilmu Gizi terbagi tiga jenis monosakarida yang termasuk kedalam kategori heksosa karena hanya kategori ini yang bisa dicerna di dalam tubuh, yaitu yaitu glukosa, fruktosa, dan galaktosa.

##### 2. Disakarida

Disakarida adalah gabungan antara 2 molekul monosakarida yang dapat dihidrolisis oleh larutan asam dan air sehingga terurai menjadi 2 molekul monosakarida. Jenis disakarida yaitu sukrosa, maltosa, dan laktosa. Sukrosa adalah gabungan glukosa dan fruktosa, maltosa adalah gabungan glukosa dan glukosa, sedangkan laktosa yakni gabungan dari glukosa dan galaktosa. Sukrosa dan maltosa bisa dapat

dalam bahan makanan nabati, sedangkan laktosa dapat dijumpai pada mamalia, yakni dari jenis gula di dalam air susu, baik susu hewan atau susu manusia.

### 3. Oligosakarida

Oligosakarida adalah jenis karbohidrat dengan mengandung gula yang terdiri dari 3-9 molekul gula sederhana.

### 4. Polisakarida

Polisakarida adalah jenis karbohidrat kompleks yang tersusun dari 3 atau lebih gabungan molekul-molekul monosakarida, baik bergabung dengan rantai lurus ataupun rantai cabang. Senyawa polisakarida bisa dihidrolisis menjadi banyak molekul monosakarida. Contohnya polisakarida yakni amilum, dekstrin, glikogen serta selulosa. (Azrimaidaliza et al., 2020)

## b) Fungsi karbohidrat

Beberapa fungsi karbohidrat dalam metabolisme tubuh manusia, yaitu :

1. Penyedia energi utama, dimana karbohidrat digunakan untuk sumber energi yang paling murah dibandingkan zat gizi lain.
2. Pengatur metabolisme lemak, serta penghemat protein.
3. Sumber penyuplai energi otak dan syaraf pada tubuh.
4. Sumber penyimpanan glikogen. Yang digunakan untuk simpanan energi dan glukosa darah yang mudah dimobilisasi pada tubuh.
5. Pengatur peristaltik usus dan pemberi muatan sisa makanan pada tubuh.
6. Membantu metabolisme lemak dan protein yang dapat mencegah terjadinya ketosis dan pemecahan protein dengan berlebihan.
7. Di dalam hepar berfungsi untuk detoksifikasi zat-zat toksik tertentu (Azrimaidaliza et al., 2020).

## 2) Protein

Protein adalah unsur zat gizi makro yang penting bagi kebutuhan dasar manusia selain karbohidrat dan lemak. Protein dikaitkan dengan berbagai bentuk kehidupan, salah satunya adalah enzim yang dibuat dari protein serta berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya yakni bagian protein. Protein yaitu senyawa kompleks yang terdiri dari asam-asam amino dengan diikat satu sama lain pada ikatan peptida.

Fungsi protein bagi tubuh, yaitu :

- a) Sebagai pertumbuhan dan pembentukan komponen structural
- b) Pengangkut dan penyimpan zat gizi,
- c) Pengangkut enzim yang baik bagi tubuh, pembentukan antibodi
- d) Mengatur Keseimbangan Air dan Asam Basa pada tubuh
- e) Penyedia sebagai sumber energi(Azrimaidaliza et al., 2020).

Makanan dengan bersumber protein bisa berasal dari hewan ataupun tumbuh-tumbuhan. Bahan makanan sumber protein hewani mengandung semua jenis asam amino esensial, sementara bahan makanan sumber protein nabati rendah kandungan beberapa jenis asam amino esensial. Contoh makanan sumber protein hewani yaitu daging, ayam, ikan, dan telur. Sedangkan contoh bahan makanan sumber protein nabati yaitu kacang-kacangan, oncom, tempe, dan tahu (Azrimaidaliza et al., 2020).

## 3) Lemak

Lemak merupakan unsur zat organik hidrofobik yang bersifat sukar larut dalam air. Lemak termasuk dalam unsur sumber kalori tinggi karena 1 gram lemak mengandung 9 kkal. Lemak terdiri dari :

- a) Asam lemak tak jenuh ganda yakni lemak paling mudah dicerna. Terdapat pada makanan nabati seperti minyak, mentega.
- b) Asam lemak tak jenuh tunggal yakni lemak mudah dicerna. Terdapat pada makan yang relative berbentuk cair seperti susu, telur.

c) Asam lemak jenuh adalah lemak yang susah dicerna dan berbentuk padat. Terdapat di makan sumber hewani misalnya daging.

Diantara asam lemak yang tidak jenuh , terdapat asam lemak essensial yakni asam lemak yang tidak dapat dibuat didalam tubuh, sehingga harus mendapatkan dari bahan makanan seperti asam linoleat dan asam linoleat (Nurwening & Herry, 2020)

Fungsi lemak bagi tubuh, yaitu :

- a) Sebagai sumber energi dalam tubuh, memberikan rasa kenyang
- b) Sumber asam lemak esensial yaitu linoleat dan linolenat
- c) Sebagai alat angkut vitamin larut lemak
- d) Lemak sebagai menghemat penggunaan protein yang mensintesis protein sehingga protein tidak digunakan sebagai sumber energi
- e) Memelihara suhu dalam tubuh serta sebagai pelindung organ
- f) Sebagai bahan penyusun hormon dan vitamin, empedu, serta asam kolat.
- g) Sebagai pengantar emulsi dalam tubuh (Azrimaidaliza et al., 2020)

#### 4) Vitamin

Vitamin adalah unsur zat organik yang digunakan tubuh dalam jumlah sedikit, tetapi penting untuk mempertahankan gizi normal dan dapat diperoleh dari makanan. Hipovitaminosis yaitu kondisi kekurangan vitamin tetapi belum menimbulkan gangguan dalam tubuh. Jika sudah timbul gangguan dalam tubuh dikenal avitaminosis (Nurwening & Herry, 2020).

##### a) Jenis Vitamin

Vitamin dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

1. Jenis vitamin bersifat larut dalam lemak, yaitu vitamin A,D, E, dan K. Vitamin larut lemak lebih dominan bersifat aromatik dan alifatik serta larut dalam pelarut non-polar.

Vitamin larut lemak memiliki ciri-ciri sebagai berikut; Penyimpanannya dalam tubuh disimpan di hati dan jaringan lemak, Dapat bertahan lebih lama di dalam tubuh (longevity) dengan bentuk cadangan yang dapat digunakan jika asupan vitamin kurang atau tidak tersedia, dan Vitamin larut lemak diserap melalui usus kecil bersama lemak- lemak makanan dan diekskresikan secara perlahan.

2. Jenis vitamin bersifat larut dalam air, yaitu vitamin B dan C (Azrimaidaliza et al., 2020)

#### b) Fungsi Vitamin

1. Pada vitamin larut air berperan sebagai prekursor dari koenzim untuk metabolisme antara enzim dalam tubuh.
2. Vitamin A dan Vitamin D juga berperan sebagai hormon. Vitamin D berperan sebagai hormon steroid.
3. Sebagai antioksidan biologis. Vitamin yang berperan sebagai antioksidan ialah Vitamin C dan Vitamin E.
4. Sebagai Kofaktor. Vitamin yang berperan untuk kofaktor yaitu vitamin K, C, Niasin, Riboflavin, dan Asam Pantotenat.
5. Vitamin berfungsi sebagai elemen penting dalam transkripsi gen yang terjadi pada tahap pertama proses ekspresi gen (Azrimaidaliza et al., 2020).

#### 5) Mineral

Mineral merupakan unsur kimia yang dibutuhkan tubuh dan berada dalam bentuk elektrolit anion atau bermuatan negatif dan kation atau bermuatan positif. Secara umum mineral dikelompokkan menjadi 2, yaitu mineral makro dan mineral mikro (Azrimaidaliza et al., 2020).

##### a) Mineral Makro

Mineral makro dalam makanan bisa diperoleh dalam kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran hijau, daging, coklat, alpukat, buah-buahan, yoghurt, keju dan umbi-umbian.

Fungsi mineral makro dalam tubuh, yaitu :

1. Mempertahankan keseimbangan asam basa di dalam tubuh
2. Komponen senyawa tubuh yang esensial
3. Sebagai katalisis reaksi biologis Memelihara keseimbangan air dalam tubuh
4. Transmisi impuls saraf serta mengatur kontraktilitas otot
5. Pertumbuhan jaringan tubuh (Azrimaidaliza et al., 2020)

b) Mineral Mikro

Mineral mikro berdasarkan sifat esensialnya dikelompokkan : mineral mikro esensial (I, Zn, Se, Cu, Mo, dan Cr), mineral mikro yang kemungkinan esensial (Mn, Si, Ni, B, dan V), dan mineral mikro yang berpotensi beracun, tetapi kemungkinan mempunyai fungsi esensial (F, Cd, As, Pb, Al, Li).

Fungsi mineral mikro dalam tubuh, yaitu :

1. Mempertahankan keseimbangan asam basa di dalam tubuh
2. Sebagai komponen senyawa tubuh yang esensial
3. Sebagai katalisis reaksi biologis memelihara keseimbangan air dalam tubuh
4. Transmisi impuls saraf serta mengatur kontraktilitas otot
5. Sebagai Pertumbuhan jaringan tubuh (Azrimaidaliza et al., 2020).

6) Air

Air berperan sebagai unsur pengatur dalam tubuh sehingga asupan gizi, oksigen dan zat penting lainnya bisa diterima dalam organ tubuh yang membutuhkan, memperbaiki sel, membantu mengatur suhu tubuh agar tetap normal dan membantu melumasi persendiaan tubuh serta melindungi persendiaan dari gesekan menyakitkan.

Air mempunyai fungsi penting dalam kehidupan manusia, yaitu ;

- a) Sebagai pembentuk sel dan cairan tubuh. Air ditemukan di setiap sel, jaringan, serta kompartemen tubuh.

- b) Sebagai pengatur suhu tubuh. Melalui penguapan keringat di kulit dan udara, nafas serta pelarutan zat-zat di dalam tubuh
- c) Sebagai media reaksi kimiawi metabolisme berlangsung.
- d) Air berfungsi sebagai zat gizi makro. Air terlibat dalam seluruh reaksi hidrolisis protein, karbohidrat dan lemak. Air diproduksi dari proses metabolisme oksidatif dengan berisid substrat hidrogen.
- e) Air juga berperan untuk pelumas dan bantalan pada persendiaan dalam tubuh.
- f) Sebagai media pengeluaran racun dan produk sisa metabolisme dalam tubuh (Azrimaidaliza et al., 2020).

## 5. Status Nutrisi

Penilaian status nutrisi dengan antropometri salah satunya adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) adalah cara untuk memantau status gizi seseorang, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan risiko pada penyakit infeksi, sementara berat badan lebih akan meningkatkan risiko pada penyakit degeneratif.

Untuk mengetahui nilai IMT, dapat dihitung dengan rumus, yakni :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)}}$$

Indeks massa tubuh (IMT) dapat dikategorikan menjadi tingkatan sebagai berikut :

- a) IMT < 17 disebut dengan kurang berat badan tingkat berat
- b) IMT 17-18,5 disebut dengan kurang berat badan tingkat ringan
- c) IMT >18,5-25 disebut berat badan tingkat normal
- d) IMT 25-27 disebut dengan kelebihan berat badan tingkat ringan
- e) IMT >27 disebut dengan kelebihan berat badan tingkat berat (Hasdianah, dkk, 2017).

## 6. Masalah Dalam Kebutuhan Nutrisi

### a. Obesitas

Pada kondisi obesitas, seseorang akan mengalami kelebihan berat badan lebih dari 20% berat badan normal. Hal tersebut bisa terjadi karena asupan kalori berlebihan, akan tetapi penggunaan kalori rendah (ketidak seimbangan nutrisi) dalam tubuh.

### b. Malnutrisi

Malnutrisi adalah kondisi kekurangan nutrisi tingkat sel yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh. Yang ditandai dengan berat badan di bawah normal walaupun asupan makanan sudah mencukupi, kelemahan otot, penurunan energi, kulit terlihat pucat, membrane mukosa dan konjungtiva terlihat pucat.

### c. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dapat terkena karena adanya kekurangan insulin atau resistensi insulin pada tubuh yang akan menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme karbohidrat, atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan pada tubuh.

### d. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah di atas normal dalam tubuh yang secara terus-menerus dalam kurun waktu tertentu. Hipertensi dapat disebabkan oleh masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi misalnya obesitas, asupan natrium berlebih, pola makan dan minum yang tidak sehat serta gaya hidup tidak sehat.

### e. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner dapat terjadi disebabkan oleh peningkatan kadar kolesterol dalam darah, kebiasaan merokok, obesitas, pola makan, serta gaya hidup tidak sehat pada tubuh.

### f. Kanker

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penyakit kanker disebabkan karena konsumsi lemak yang berlebihan di luar kebutuhan dalam tubuh (Risnah, dkk, 2021).

## B. Gangguan Pemenuhan Nutrisi pada Diabetes Mellitus Tipe II

### 1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis progresif dengan ditandai ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang mengarahkan ke kadar glukosa darah tinggi (hiperglikemia) (Maria, 2021).

Menurut Barbara C. Long (1994) diabetes mellitus adalah penyakit kronik yang kompleks dengan melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang akan berkembangnya pada komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neurologis. Diabetes mellitus dikategorikan sebagai penyakit endokrin atau hormonal karena penggambaran produksi insulin (Wijayaningsih, 2013).

Diabetes mellitus adalah kondisi yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, dan sekresi glukagon yang berlebihan (Subiyanto, 2019).

**Tabel 2.1**  
**Kadar Tes Laboratorium Darah Diagnosis Diabetes**

No	Kategori	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
1.	Diabetes	≥ 6,5	≥ 126	≥200
2.	Pre-Diabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
3.	Normal	<5,7	70-90	70-139

Sumber : PERKENI, 2021

## 2. Etiologi dan Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus secara pasti penyebab belum diketahui, namun Diabetes mellitus memiliki faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya Diabetes mellitus diantaranya adalah (Irwan, 2016).

### 1) Keturunan

Riwayat keluarga yang memiliki penyakit Diabetes Mellitus lebih rentan terkena sebab sudah memiliki garis keturunan sehingga lebih mudah terkena karena sudah memiliki faktor risiko.

### 2) Usia

Setiap bertambahnya usia akan mengakibatkan berkurangnya fungsi organ tubuh yang menyebabkan gangguan fungsi pancreas dan kerja insulin, sehingga seseorang yang berumur  $\geq 40$  tahun memiliki risiko peningkatan akan terjadinya diabetes mellitus.

### 3) Ras atau etnis

Orang berkulit hitam lebih mudah terkena diabetes mellitus dari pada orang berkulit putih. Orang Asia juga memiliki risiko tinggi terkena diabetes mellitus.

### 4) Obesitas

Obesitas dapat menurunkan jumlah produksi insulin di dalam tubuh. Insulin yang tersedia tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolik dalam tubuh. Pada orang obesitas aktivitas jaringan lemak dan otot akan menurun yang dimana akan dapat memicu terjadi diabetes mellitus.

### 5) Jarang melakukan aktivitas fisik

Makin kurang bergerak badan, makin mudah seseorang terkena diabetes mellitus.

### 6) Kehamilan

Diabetes terjadi pada 2-5 persen Wanita hamil

### 7) Stress

Stress menyebabkan hormon counterinsulin (yang kerjanya berlawanan dengan insulin) menjadi lebih aktif sehingga meningkatkan glukosa darah.

8) Infeksi

Infeksi virus dapat menyerang pancreas, merusak sel pancreas dan menimbulkan diabetes mellitus.

9) Obat-obatan

Beberapa obat yang bisa meningkatkan kadar gula dalam darah. Contoh: hormon steroid, beberapa obat antihipertensi (penyekat beta atau diuretic) obat penurun kolesterol (niacin), obat tuberkulosa (INH), obat asma (salbutamol dan terbutaline).

### 3. Patofisiologi Gangguan Nutrisi pada Diabetes Mellitus Tipe II

Penderita diabetes mellitus tipe 2 merupakan kondisi kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya diabetes mellitus tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Diabetes mellitus tipe 2 dapat juga disebut sebagai non insulin-dependent atau adult-onset diabetes, ditandai dengan resistensi insulin, peningkatan pelepasan glukosa hati, rusaknya penyimpanan glukosa, dan defisiensi insulin (Smeltzer dan Bare, 2015).

Pada diabetes mellitus tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Pada kondisi resistensi insulin terjadi gangguan insulin dan reseptor pada dinding sel sehingga insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan peningkatan kadar glukosa dalam darah, sel beta pankreas akan meningkatkan produksi insulin sehingga kadar glukosa darah akan dipertahankan dalam keadaan normal. Namun lambat laun sel beta akan mengalami kerusakan sehingga tidak mampu mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik akan

mengakibatkan defisiensi insulin sehingga penderita memerlukan insulin eksogen (Maulana, 2012).

Glukosa dalam keadaan normal diatur oleh insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas sehingga kadarnya dalam darah selalu batas aman baik dalam keadaan sebelum maupun sesudah makan. Insulin memegang peranan yang penting dalam pengaturan kadar glukosa darah dan koordinasi penggunaan energi oleh jaringan. Insulin yang dihasilkan sel beta pankreas dapat diibaratkan sebagai anak kunci yang membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel agar dimetabolisme menjadi energi. Bila insulin tidak ada atau tidak dikenali oleh reseptor pada permukaan sel maka glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga menyebabkan konsentrasi glukosa darah dalam meningkat.

Sehingga energi yang dipakai untuk metabolisme adalah hasil dari pemecahan lemak di otot, pemecahan lemak berlebihan menyebabkan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton ialah asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda dan gejala : nyeri abdominal, mual, muntah, kelelahan, lemas, nafas bau, kehilangan selera makan yang akan mengganggu pemenuhan asupan nutrisi pada. Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat adalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin (Smeltzer dan Bare, 2015).

#### **4. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus**

Manifestasi klinis yang sering dialami pada penderita Diabetes mellitus, yaitu :

- a. Poliuri (banyak kencing) terutama dimalam hari dalam artian sering.
- b. Polidipsi (banyak minum)

- c. Poliphagi (banyak makan)
- d. Merasa haus dan lapar walau telah cukup minum dan makan.
- e. Merasa lelah meski sudah istirahat cukup.
- f. Gangguan penglihatan yang diakibatkan oleh adanya perubahan pada bentuk lensa pada mata.
- g. Mudah kelelahan serta luka sukar sembuh
- h. Penurunan berat badan (Haryono & Brigitta, 2019).

## 5. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi diabetes mellitus dapat terbagi atas 2 kategori, yaitu :

### a. Komplikasi Akut

#### 1) Hiperglikemia dan Ketoasidosis Diabetik

Hiperglikemia disebabkan saat glukosa tidak bisa diangkut ke dalam sel karena kurangnya insulin dalam tubuh. Selanjutnya hati akan mengubah simpanan glikogenya kembali ke glukosa (glikogenolisis) serta meningkatkan biosintesis glukosa (glukoneogenesis). Namun, respons ini memperberat kondisi dengan meningkatnya kadar glukosa darah bahkan lebih tinggi (Black, M. Joyce, 2014 dalam Maria, 2021). Penyebab umum ketoasidosis diabetik, yaitu : Memakai terlalu sedikit insulin, Mangkir menggunakan insulin Ketidakmampuan memenuhi peningkatan kebutuhan insulin yang dibuat oleh pembedahan, trauma, kehamilan, stres, pubertas, infeksi, Berkembangnya resistansi insulin melalui kehadiran antibodi insulin dalam tubuh.

#### 2) Sindrom Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketosis

Sindrom hiperglikemia hiperosmolar nonketosis (hyperglycemic hiperosmolar nonketotic syndrome [HHNS]) merupakan jenis ketoasidosis diabetik yang ditandai dengan hiperglikemia ekstrem (600-2.000 mg/dl), dehidrasi nyata, ketonuria ringan atau tidak terdeteksi, serta tidak ada asidosis.

HHNS sering banyak terjadi pada klien lansia dengan diabetes mellitus tipe.

### 3) Hipoglikemia

Hipoglikemia disebut sebagai reaksi insulin atau reaksi hipoglikemia merupakan ciri umum dari diabetes mellitus tipe 1 dan juga bisa ditemui pada klien dengan diabetes mellitus tipe 2 dengan diobati menggunakan insulin atau obat oral. Etiologi dan faktor risiko Reaksi hipoglikemia yang dapat terjadi akibat dari : Dosis berlebihan insulin atau sulfonilurea (jarang diresepkan), menghindari makanan atau makan lebih sedikit dari biasanya, serta pemakaian tenaga berlebihan tanpa penambahan kompensasi karbohidrat, Ketidakseimbangan nutrisi dan cairan disebabkan mual dan muntah, asupan alcohol, kurang hati-hati dalam dosis insulin acting menyebabkan hipoglikemia, pengaruh alcohol, ganja atau obat-obatan lain bisa menghilangkan kesadaran klien akan hipoglikemia pada tahap paling awal (Maria, 2021).

#### b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada klien diabetes mellitus. Perubahan tersebut banyak memengaruhi sistem tubuh, dapat menghancurkan klien dan keluarganya, serta perubahan tersebut memengaruhi klien diabetes mellitus tipe 1 dan 2. Komplikasi kronis terbagi 2 kategori, yaitu :

##### 1) Komplikasi Makrovaskuler

Terdiri atas penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah, infeksi.

##### 2) Komplikasi Mikrovaskuler

Terdiri atas penyakit retinopati, nefropati, ulkus tungkai dan kaki, neuropati sensorimotor, urogenital, neuropati autonomy yakni pupil, jantung, gastrointestinal (Maria, 2021).

## **6. Penatalaksanaan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II**

Tujuan penatalaksanaan secara umum yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Tujuan penatalaksanaan yakni :

- 1) Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- 2) Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- 3) Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas diabetes mellitus (PERKENI, 2021).

### **a. Penatalaksanaan Non Farmakologis**

#### **1. Diet diabetes mellitus tipe 2**

##### **1) Tujuan Diet**

Diet diabetes mellitus tipe 2 dikenal dengan terapi gizi medis. Tujuan terapi gizi medis yaitu membantu penderita diabetes memperbaiki kebiasaan pola makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik baik dalam tubuh. Diperlukan dalam pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, dengan cara :

- a) Mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang normal yang menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenus dan eksogenus), dan obat penurun glukosa oral serta aktivitas fisik
- b) Mencapai serta mempertahankan kadar lipida serum normal.
- c) Memberi pasokan energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan ideal.
- d) Menghindari komplikasi akut pasien dengan menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.

- e) Meningkatkan derajat kesehatan dalam keseluruhan melalui gizi yang optimal (Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietsien Indonesia, 2020).

## 2) Syarat dan Prinsip Diet

Prinsip pengaturan makan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 tanpa komplikasi hampir sama dengan ajuran untuk masyarakat umum, yakni makanan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi setiap individu. Pada penderita diabetes mellitus tipe 2 harus mematuhi keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (terutama makanan sumber karbohidrat), khususnya pada penderita penggunaan obat sekresi insulin dan terapi insulin.

## 3) Kebutuhan Nutrisi untuk Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

Kebutuhan nutrisi untuk menerapkan diet penderita diabetes mellitus tipe 2, yaitu :

- a) Energi: Kebutuhan energi yang tepat untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan kalori basal yaitu 25 kalori buat wanita dan 30 kalori per kg berat badan ideal. Ditambah dan dikurangi tergantung dari beberapa faktor, yakni tinggi badan, berat badan, umur, aktivitas, dan adanya komplikasi.
- b) Karbohidrat
  - 1) Karbohidrat disarankan sebanyak 45-65% total asupan energi. Konsumsi karbohidrat kurang dari 130 g/hari tidak disarankan.
  - 2) Jenis karbohidrat yang diutamakan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah jenis karbohidrat kompleks. Adapun jenis karbohidrat kompleks misalnya nasi, roti tawar, jagung, sereal, haverhout,

kentang, ubi, singkong, tepung terigu, sagu dan tepung singkong. Pemanis alternatif bisa digunakan untuk pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (accepted daily intake ADI). Pemanis alternatif diklasifikasikan menjadi pemanis tidak berkalori, yakni : aspartam, sakarin, acesulfame potassium, sukralose, neotame. Pemanis berkalori, yakni : gula alkohol dan fruktosa. Fruktosa tidak disarankan digunakan oleh penderita diabetes karena bisa meningkatkan kadar LDL, kecuali fruktosa alami yang terdapat dalam buah dan sayuran.

c) Lemak

- 1) Asupan lemak yang disarankan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- 2) Komposisi disarankan :
  - a. Lemak jenuh <7% kebutuhan kalori
  - b. Lemak tidak jenuh ganda <10%
  - c. Selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal
- 3) Konsumsi kolesterol dianjurkan <200 mg/hari

d) Protein

Pada penderita diabetes mellitus tipe 2 perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Sumber protein yang baik untuk dikonsumsi yaitu ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber bahan makanan protein dengan kandungan saturated fatty acid (SAFA) yang tinggi seperti daging sapi, daging babi,

daging kambing dan produk hewani olahan sebaiknya dikurangi untuk dikonsumsi (PERKENI, 2021).

e) Natrium

Total asupan natrium untuk penderita diabetes mellitus tipe 2 sama seperti orang sehat lainnya, yakni tidak lebih dari 3 g natrium atau setara dengan 6-7 g (1 sendok teh) garam dapur. Pada penderita diabetes mellitus yang telah menderita hipertensi, jumlah asupan natrium per hari harus dibatasi sebanyak 2,4 g atau setara 6 g garam dapur. Sumber natrium yang bisa dikonsumsi yaitu garam dapur, asinan, keju, kecap asin, ikan asin, dan soda, tetapi harus dikonsumsi dengan secukupnya

f) Serat

Anjuran konsumsi serat pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yakni 20-25% gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan, misalnya kacang-kacangan, buah, sayuran dan sumber karbohidrat dengan tinggi serat (Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietsien Indonesia, 2020).

2. Penyuluhan

Tujuan penyuluhan yakni untuk meningkatkan pengetahuan penyandang diabetes mellitus tipe 2 tentang penyakit dan pengelolaannya supaya dapat merawat diri sendiri sehingga mampu dapat mempertahankan hidup dan mencegah komplikasi lebih parah.

Penyuluhan meliputi:

a) Penyuluhan untuk pencegahan primer

Diperuntukkan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 untuk kelompok risiko tinggi.

b) Penyuluhan untuk pencegahan sekunder

Diperuntukkan pada penderita diabetes dengan pasien yang baru. Materi yang dapat diberikan, yakni : pengertian Diabetes, gejala, penatalaksanaan Diabetes mellitus, mengenal dan mencegah komplikasi akut dan kronik, perawatan pemeliharaan kaki, dan faktor risiko.

c) Penyuluhan untuk pencegahan tersier

Diperuntukkan pada penderita diabetes lanjut, serta materi yang dapat diberikan, yakni : cara perawatan dan pencegahan komplikasi, dan upaya untuk rehabilitasi (Hasdianah, 2012).

3. Latihan fisik (Olahraga)

Tujuan olah raga merupakan untuk meningkatkan kepekaan insulin, mencegah kegemukan, memperbaiki aliran darah, merangsang pembentukan glikogen baru serta mencegah komplikasi lebih lanjut pada penyandang diabetes mellitus.

Dalam olah raga terdapat empat prinsip, yaitu :

a) Jenis olah raga dinamis Adalah latihan kontinyu, ritmis, interval, progresif dan latihan daya tahan.

b) Intensitas Olahraga

Takaran latihan saat olahraga sebanyak 72-87 % denyut nadi maksimal dikenal zona latihan. Rumus Denyut Nadi maksimal adalah 220 dikurangi Usia (dalam tahun)

c) Lamanya Latihan

Lamanya latihan dalam olahraga kurang lebih 30 menit.

d) Frekuensi latihan

Dalam frekuensi latihan saat olahraga paling tepat 5x per minggu (Hasdianah, 2012).

## **b. Penatalaksanaan Farmakologis**

### **1. Terapi sulih insulin**

Pemberian insulin hanya bisa dilakukan melalui suntikan. Insulin disuntikkan di bawah kulit ke dalam lapisan lemak, posisinya di lengan, paha, atau di bagian perut. Dengan menggunakan jarum yang sangat kecil agar tidak terasa nyeri. Insulin terbentuk dalam 3 bentuk dasar, masing-masing memiliki kecepatan dan lama kerja yang berbeda, yaitu :

#### **a. Insulin Kerja Cepat**

Misalnya yaitu insulin reguler dengan bekerja paling cepat dan paling sebentar. Insulin ini menurunkan kadar gula darah dalam waktu 20 menit, mencapai puncaknya dalam waktu 2-4 jam dan bekerja selama 6-8 jam. Insulin kerja cepat digunakan oleh penyandang diabetes dengan menjalani beberapa kali suntikan setiap harinya dan disuntikkan 15-20 menit sebelum makan.

#### **b. Insulin Kerja Sedang**

Misalnya yaitu insulin suspensi seng atau suspensi insulin isofan. Dapat bekerja dalam waktu 1-3 jam, batas puncak dalam waktu 6-10 jam, dan bekerja selama 18-26 jam. Insulin ini dapat disuntikkan saat pagi hari atau untuk memenuhi kebutuhan selama sehari dan bisa disuntikkan pada malam hari guna memenuhi kebutuhan sepanjang malam.

#### **c. Insulin Kerja Lama**

Misalnya yaitu insulin suspensi seng yang sudah dikembangkan. Efeknya dapat timbul setelah 6 jam dan bekerja selama 28-36 jam. Pemilihan insulin yang dapat digunakan tergantung pada :

- 1) Keinginan penyandang untuk mengontrol diabetes.

- 2) Keinginan penyandang untuk memantau kadar gula darah dan menyesuaikan dosis.
- 3) Kecekatan penyandang diabetes dalam mempelajari dan memahami penyakitnya.
- 4) Kestabilan kadar gula darah sepanjang hari serta aktivitas harian penyandang (Masriadi, 2019).

## 2. Terapi Obat-obatan

Terapi obat-obatan yang dapat diberikan kepada penderita diabetes mellitus adalah Obat Anti Diabetik (OAD) yang diberikan sesuai dengan peran masing-masing obat, yaitu :

- a) Obat yang dapat merangsang sel-sel beta untuk mengeluarkan insulin (insulin secretagogue), seperti sulphonylurea
- b) Obat yang bekerja di perifer pada otot dan lemak, mensensitifkan otot pada tubuh, seperti metformin,
- c) Obat dengan mencegah penyerapan glukosa pada usus dengan menghambat kerja enzim alpha glucosidase, seperti Acarbosein (Bustan, 2015).

### **c. Upaya Mengatasi Gangguan Nutrisi Diabetes Mellitus Melalui Diabetes Self Management Education (DSME)**

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

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

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita diabetes mellitus, yaitu :

### **a. Pemeriksaan Laboratorium Darah**

Pemeriksaan darah memiliki tujuan untuk melihat berapa kadar gula darah sewaktu (GDS), kadar gula darah saat puasa, dan kadar gula darah dua jam post prandial. Pada penderita diabetes mellitus, umumnya akan ditemukan data seperti berikut:

- 1) Tes gula darah sewaktu  $>200$  mg/dl
- 2) Tes gula darah puasa  $>120$  mg/dl
- 3) Tes dua jam post prandial  $>200$  mg/dl

### **b. Pemeriksaan Urine**

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat tingkat kadar glukosa di dalam urine, dengan cara benedict atau reduksi. Umumnya saat tahapan pemeriksaan akan didapatkan hasil dengan cara melihat adanya perubahan warna pada urine penderita diabetes mellitus, yaitu :

- 1) hijau (+)
- 2) kuning (++)

3) merah (+++) dan merah bata (++++)

c. Kultur Pus

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencari tahu adanya jenis kuman pada luka, supaya dapat memberikan atau meresepkan antibiotik yang sesuai pada jenis kuman yang bersarang.

d. Tes Glycated Hemoglobin (A1C)

Pada tes darah ini, memiliki kegunaan untuk memperlihatkan tingkat kadar gula darah rata-rata di dalam tubuh selama dua hingga tiga bulan terakhir. A1C akan mengukur persentase gula darah yang melekat pada hemoglobin, dan protein sebagai pengangkut oksigen dalam sel darah merah. Ketika hasil tes memperlihatkan tingkat A1C yaitu 6,5% atau bahkan lebih dan terjadi jumlah seperti itu terus-menerus pada dua tes terpisah, maka hal tersebut dapat positif menunjukkan seseorang menderita diabetes mellitus. Hasil antara 5,7-6,4% dianggap prediabetes, ketika nantinya dapat membuat seseorang dengan kadar itu berisiko tinggi terkena diabetes mellitus, untuk kadar rentang normalnya yaitu di bawah 5,7% (Haryono & Brigitta, 2019).

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

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal proses keperawatan, yang memuat pengumpulan data yang sistematis yang berasal dari sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Kodim, 2015). Pengkajian keperawatan pasien diabetes mellitus berfokus pada tanda dan gejala, faktor risiko yang dapat memungkinkan terjadi, riwayat konsumsi makanan dan minuman manis dimasa lalu, pola nutrisi dan kebutuhan eliminasi pasien, perubahan fisik dan mental yang terjadi sebelum dan sesudah sakit serta manajemen dalam mengelola kesehatan terhadap pasien (Subiyanto, 2019).

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

a. Identitas Pasien

Identitas pasien terdiri dari nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status perkawinan, alamat, tanggal masuk RS, penanggung jawab dan diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab biasanya terdiri dari data umum penanggung jawab pasien, hubungan penanggung jawab dengan pasien, alamat dan pekerjaan penanggung jawab.

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

3) Riwayat kesehatan dahulu

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

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang biasanya penyebab ada kemungkinan diabetes mellitus adalah faktor keturunan atau

adanya riwayat obesitas dari generasi terdahulu (Haryono & Brigitta, 2019).

d. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

a) Pola nutrisi

Pasien diabetes mellitus biasanya diit sering tidak habis, mual muntah, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, penurunan berat badan, sering lapar dan merasa haus berlebihan (Haryono & Brigitta, 2019).

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola aktivitas/Istirahat dan Tidur

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

e. Pemeriksaan Fisik

1. Status kesehatan umum

Biasanya pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi mengeluh lemah, pusing, nafsu makan menurun, berat badan menurun, mudah lemah dan letih, sulit bergerak (Haryono & Brigitta, 2019).

2. Vital Sign

a) Tekanan darah : Pasien diabetes mellitus tipe 2

dengan gangguan nutrisi biasanya mengalami peningkatan tekanan darah serta memiliki riwayat hipertensi

- b) Nadi : Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi biasanya mengalami peningkatan nadi
- c) Suhu : Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan Gangguan nutrisi biasanya suhu normal
- d) Pernafasan : Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan Gangguan nutrisi biasanya mengalami peningkatan, akan tetapi tergantung kondisi pasien.
- e) Berat Badan : Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan Gangguan nutrisi biasanya mengalami penurunan BB.

### 3. Kepala dan rambut

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

### 4. Mata

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

### 5. Hidung

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

### 6. Mulut

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

## 7. Wajah

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

## 8. Leher

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

## 9. Thorax

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

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

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

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

Jantung : I : ictus kordis tidak terlihat di apex

P : ictus kordis tidak teraba

P : pekak

A : irama jantung regular

## 10. Abdomen : I: biasanya terlihat tidak membucit

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

A: biasanya ada nyeri tekanan, hepar tidak teraba

P: timpani

11. Genitalia

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

12. Ekstremitas

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

f. Data Psikologis

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

g. Data Sosial dan Ekonomi

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

h. Data spiritual

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

i. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Subiyanto Paulus (2019), pemeriksaan diagnostik pada pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah :

- 1) Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS)  
Diabetes melitus bisa ditegakkan apabila nilai gula darah sewaktu penderita  $> 200$  mg/dl (11,1 mmol/L)
- 2) Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)  
Sampel darah dapat diambil setelah puasa selamam selama 8-10 jam. Dengan tingkat gula darah puasa kurang dari 100 mg/dL (5,6 mmol/L) yaitu normal. Tingkat gula darah puasa dari 100 sampai 125 mg/dL (5,6-6,9 mmol/L) disebut prediabetes. Jika 126 mg/dL (7 mmol/L) atau lebih tinggi berarti menderita diabetes mellitus.
- 3) Tes Toleransi Glukosa Oral (OGTT)  
Penderita diabetes mellitus harus berpuasa 8-10 jam. Kadar gula darah kurang dari 140 mg/dL (7,8 mmol/L) yaitu normal. Kadar gula darah 140-199 mg/dL (7,8-11,0 mmol/L) yaitu prediabetes. Kadar gula darah lebih 200 mg/dL (11,1 mmol/L) yaitu terindikasi menderita diabetes mellitus.
- 4) Osmolalitas serum : Akan mengalami peningkatan, tetapi kurang dari 330 mmol/L. Digunakan untuk mengetahui adanya dehidrasi sel akibat hiperglikemias dan hipovolemia akibat diuresis osmotik.
- 5) Tes Glycated Hemoglobin (A1C)  
Tes ini bertujuan untuk memperlihatkan berapa kadar gula darah rata-rata di dalam tubuh selama 2-3 bulan terakhir. Kadar gula darah dengan jumlah 6,5% atau lebih telah menunjukkan seseorang menderita diabetes mellitus. Kadar gula darah dengan jumlah 5,7-6,4% disebut prediabetes. Untuk kadar gula darah dengan dibawah 5,7% disebut normal (Haryono & Brigitta, 2019).
- 6) Kultur dan sensitivitas : Adanya infeksi pada saluran kemih, infeksi pada saluran pernapasan serta infeksi pada luka.
- 7) Aseton plasma (keton) : Hasilnya positif
- 8) Asam lemak bebas, kadar lipid dan kolestrol meningkat

## 2. Diagnosa keperawatan

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

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
- 2) Ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif)

## 3. Rencana keperawatan

**Tabel 2.2**  
**Perencanaan Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		SLKI	SIKI
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin</p> <p><b>Definisi :</b> Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <p><b>Hiperglikemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disfungsi Pankreas</li> <li>2. Resistensi insulin</li> <li>3. Gangguan toleransi glukosa darah</li> <li>4. Gangguan glukosa darah puasa</li> </ol> <p><b>Hipoglikemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan insulin atau obat gikemik oral</li> <li>2. Hiperinsulinemia (mis. insulinoma)</li> <li>3. Endokrinnopati (mis. kerusakan</li> </ol>	<p><b>SLKI :</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (L. 03022)</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah/ lesu menurun</li> <li>4. Gemetar menurun</li> <li>5. Mulut kering menurun</li> <li>6. Rasa haus menurun</li> <li>7. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan)</li> <li>c. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</li> </ol>

	<p>adrenal atau pitutari)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Disfungsi hati</li> <li>5. Disfungsi ginjal kronis</li> <li>6. Efek agen farmakologis</li> <li>7. Tindakan pembedahan Neoplasma</li> <li>8. Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lelah atau lesu</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar glukosa dalam darah/urine tinggi</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b>  <b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulut kering</li> <li>2. Haus meningkat</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah urin meningkat.</li> </ol> <p><b>Kondisi Klinis Terkait :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes Mellitus</li> </ol>		<p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan asupan cairan oral</li> <li>b. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>b. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>c. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan pengganti karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>b. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</li> </ol>
--	---	--	--

2.	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p><b>Definisi :</b> Perilaku individu dan/ atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/ pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/ pengobatan tidak efektif.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disabilitas (misal : penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)</li> <li>2. Efek samping program perawatan/ pengobatan</li> <li>3. Beban pebiayaan program perawatan/ pengobatan</li> <li>4. Lingkungan tidak terapeutik</li> <li>5. Program terapi kompleks dan/ atau lama</li> <li>6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak</li> </ol>	<p><b>SLKI : Tingkat Kepatuhan (L. 12110)</b> Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat</li> <li>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</li> <li>3. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik</li> <li>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik</li> </ol>	<p><b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan/ Perawatan (I. 12361)</b> <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan/ perawatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan/ perawatan dengan baik</li> <li>2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan/ perawatan</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan/ perawatan yang dijalani</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan program pengobatan/ perawatan yang harus dijalani</li> <li>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program</li> </ol>
----	--	---	--

	<p>dirumah, cuaca tidak menentu</p> <p>7. Program terapi tidak ditanggung asuransi</p> <p>8. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/ pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menolak menjalani perawatan/ pengobatan/ program diet</li> <li>2. Menolak mengikuti anjuran</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/ pengobatan</li> <li>2. Perilaku tidak menjalankan anjuran</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak tanda/ gejala penyakit/ masalah kesehatan masih</li> </ol>		<p>pengobatan/ perawatan</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan/ perawatan</p> <p><b>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol>
--	---	--	---

	<p>ada atau meningkat</p> <p>2. Tampak komplikasi penyakit/ atau masalah kesehatan menetap atau meningkat</p> <p><b>Kondisi Klinis Terkait :</b></p> <p>1. Kondisi penyakit kronis</p>		<p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4. Jelaskan tentang Pemberian Edukasi Kesehatan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien DM</p>
--	--	--	--

Sumber : SDKI (2017), SLKI (2019), dan SIKI (2018)

#### 4. Implementasi keperawatan

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

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses akhir dari rangkaian proses keperawatan dengan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi ini dilakukan dengan melihat pada SLKI yang berdasarkan kriteria hasil

yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP dengan penjelasan, S: respon subjektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, O: respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, A: analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap ada, munculnya masalah baru atau ada data kontradiksi terhadap masalah yang ada, P: tindak lanjut berdasarkan analisis respon pasien (Kodim, 2015).

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain deskriptif adalah rancangan penelitian dengan melakukan pencarian fenomena yang terjadi masa sekarang tanpa mencari hubungan antar variable fenomena tersebut (Siswanto et al., 2017). Studi kasus adalah suatu penelitian dimana peneliti mencari suatu fenomena tertentu (kasus) dalam waktu yang telah ditentukan dan kegiatan dalam bentuk program, proses, institusi atau kelompok social, serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Wahyuningsih, 2013).

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan November 2022 sampai dengan Mei 2023. Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan pada tanggal 28 Maret sampai dengan 2 April 2023.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah objek yang secara keseluruhan digunakan untuk penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Siswanto et al., 2017). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruangan IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Saat melakukan asuhan keperawatan terdapat empat orang pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian objek yang diambil dari jumlah dan karakteristik untuk diteliti yang dimiliki oleh populasi (Siswanto et al., 2017). Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruangan IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan kriteria sampel dalam penelitian yaitu :

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar bisa diikuti sertakan dalam penelitian yang diteliti (Pradono, dkk, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden untuk dilakukannya asuhan keperawatan selama penelitian
- 2) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi disebut dengan kriteria penolakan, yang merupakan keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian (Pradono, dkk, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien yang mengalami perburukan kondisi seperti : penurunan kesadaran.
- 2) Pasien pindah ruangan, pulang atau meninggal saat dilakukan asuhan keperawatan.

Berdasarkan kriteria didapatkan seluruh populasi memenuhi kriteria, sehingga dilakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari jumlah populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan tingkat yang ada

dalam populasi (Siswanto et al., 2017). Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan cara undian. Undian dilakukan dengan cara membuat data objek yang ditulis dengan kertas, lalu diberi kode disetiap objeknya, kemudian digulung dan dimasukkan dalam suatu wadah, lalu dikocok, dan mengambil satu gulungan kertas untuk dijadikan sampel, sehingga didapatkan satu orang pasien.

#### **D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data**

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

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

## **E. Jenis-Jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari klien seperti pengkajian kepada klien langsung, yang meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari-hari, data psikologis, dan pemeriksaan fisik terhadap klien.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang didapatkan langsung dari keluarga yang bersangkutan dengan klien seperti rekam medis, hasil labor dari ruang Irna Non Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian adalah pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi untuk sumber data.

### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan proses tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien melalui komunikasi secara langsung. Wawancara bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien, menumbuhkan rasa saling percaya antara perawat dengan pasien, membantu pasien mendapatkan informasi tentang kesehatannya serta membantu perawat untuk menentukan tindakan lebih lanjut selama proses keperawatan (Kodim, 2015). Wawancara yang dilakukan yaitu perkenalan diri, menjelaskan tujuan, pengkajian meliputi menanyakan keluhan pasien, alasan pasien dibawa ke rumah sakit, keluhan yang dirasakan pasien, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktivitas sehari-hari.

### **2. Pengukuran**

Pengukuran yakni melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran yakni pengukuran berat badan dengan timbangan berat

badan, mengukur tekanan darah pasien, mengukur suhu, menghitung nadi dan pernapasan.

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu cara pengumpulan data yang dilakukan secara langsung kepada klien. Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektid dari riwayat kesehatan pasien. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan dari kepala sampai ektermitas bawah pasien dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Kodim, 2015).

### 4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data dari dokumen, catatan atau laporan kesehatan pasien (Kodim, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari RS untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan berupa hasil laboratorium, dan program terapi.

## **G. Analisa Data**

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan yang menggunakan konsep dan teori keperawatan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2. Data yang sudah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan dinarasikan, selanjutnya dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian dan Deskripsi Kasus**

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu orang partisipan yang di rawat di Ruang IRNA Non Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pembahasan proses keperawatan pada partisipan dilakukan dengan mendeskripsikan hasil dari asuhan keperawatan. Prinsip dari pembahasan ini dibuat berdasarkan teori proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan terhadap masalah asuhan keperawatan pasien. Hasil dari tahapan asuhan keperawatan pada partisipan dengan gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat dilihat dibawah ini.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

##### **A. Wawancara**

##### **a. Identitas Klien**

Partisipan Ny. B usia 45 tahun, status kawin, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai buruh, dan alamat tinggal di Jambi. Ny. B didampingi Tn. E dengan status pekerjaan wiraswasta, alamat tinggal di Jambi, hubungan dengan pasien sebagai suami.

##### **b. Riwayat kesehatan**

##### **1) Riwayat kesehatan sekarang**

##### **a) Keluhan Utama**

Ny. B merupakan pasien rujukan dari RSUD Kerinci yang datang ke IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 17 Maret 2023 pukul 03.10 WIB dengan keluhan utama mual dan muntah sejak seminggu sebelum masuk rumah sakit dengan semakin hebat sejak 1 hari sebelum masuk rumah

sakit disertai dengan penurunan nafsu makan, badan lemas dan letih serta kepala pusing.

b) **Keluhan Saat Ini**

Pengkajian dilakukan pada hari selasa, tanggal 28 Maret 2023 pukul 10.00 WIB pasien mengatakan badan terasa lemas dan lesu, kepala sering terasa pusing, masih merasakan mual dan terkadang muntah setelah makan, sering merasa haus, wajah pucat serta ekstremitas atas dan bawah terkadang terasa kebas, mengalami edema pada kedua kaki dan tangan pasien. Pasien mengatakan tidak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit serta tidak nafsu makan. Pasien mengatakan kulit bagian telapak kedua tangan terkelupas. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sejak ±2 bulan terakhir dari 59 kg menjadi 47 kg.

**2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu**

Pasien mengatakan belum mengetahui ia menderita penyakit DM sebelumnya, diketahui saat rawatan di RSUD Kerinci dengan hasil gula darah yang tinggi yaitu 485 mg/dL, Pasien mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit pasien memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan dan minuman manis secara tidak terkontrol, tidak memperhatikan apa yang di makan, pola makan yang tidak teratur. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi yang dialami sejak 2 tahun yang lalu dengan tidak teratur minum obat dan masih sesekali mengonsumsi makanan bersantan. Pasien mengatakan memiliki penyakit maag yang dialami sejak 3 tahun yang lalu. Memiliki riwayat penyakit anemia. Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada mengalami luka yang sulit kering.

### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ayah kandung pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes mellitus dan adik kandung pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi, selain itu tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit genetik.

#### c. Kebutuhan Dasar

##### 1) Makan / minum

Pengkajian kebutuhan dasar pada Ny.B didapatkan bahwa saat sehat pasien mengatakan makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur. Pasien sering memakan buah-buahan. Pasien mengatakan jarang makan sebelum tidur, membatasi minum dan makan yang manis-manis. Pasien mengatakan saat sehat sering merasa haus dan lapar. Pasien minum air putih kurang lebih 3000cc dalam sehari. Ny. B dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana pola diet bagi penderita diabetes melitus. Ny. B mengatakan tidak ada mengatur pantangan makanan saat makan.

Pasien selama sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien tidak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit. Pasien mengatakan makanan dari rumah sakit rasanya hambar. Pasien mendapatkan diet ML DD IV 1700 kkal jenis menu diet yang didapat yaitu nasi lunak, lauk/tahu serta buah dan sayur. Diet yang disediakan rumah sakit hanya mampu menghabiskan 1/4 porsi dikarenakan tidak nafsu makan. Pasien mengatakan masih memakan makanan dari luar rumah sakit berupa roti selai coklat. Pasien juga mengatakan hanya mengetahui bahwa penderita diabetes mellitus tidak boleh makan dan minum yang manis, tetapi pasien masih mengonsumsi makanan dan minuman yang manis karena bosan makanan dari rumah sakit. Pasien mengatakan minum air putih sekitar 2000 cc dan merasa sering

haus. Pasien mengatakan masih meminum minuman manis berupa susu atau the yang dibuat sendiri. Pasien juga mengatakan hanya mengetahui bahwa penderita diabetes mellitus tidak boleh makan dan minum yang manis, tetapi pasien masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis karena bosan makanan dari rumah sakit.

2) Pola Istirahat dan Tidur

Pola istirahat dan tidur dalam kondisi sehat pasien tidur 6 sampai 7 jam, pola tidur teratur dan sering tidur siang. Pasien saat sakit tidur 7 sampai 8 jam sehari dan sering tidur siang. Pasien selama sakit pasien tidur 1-2 jam pada siang hari. Pasien mengatakan terkadang mengalami kesulitan tidur saat di rumah sakit dan sering terbangun saat di malam hari, terkadang sering mengantuk.

3) Pola Mandi

Pengkajian pola mandi saat sehat pasien mengatakan mandi tanpa ada bantuan orang lain dengan mandi 2 kali sehari yaitu mandi pagi dan sore hari. Pasien saat sakit mandi dibantu oleh perawat dan keluarga.

4) Pola Eliminasi

Pola eliminasi pasien ketika sehat, Buang Air Kecil (BAK) pasien lebih kurang 6 kali sehari, dan Buang Air Besar (BAB) 1-2 kali sehari. Pasien BAK dan BAB ke kamar mandi secara mandiri tanpa ada bantuan orang lain. Pada saat sakit pasien BAK menggunakan kateter dengan frekuensi 2000cc dalam sehari dengan warna kekuningan orange. BAB 1-2 kali sehari sekali dengan konsistensi padat, dan warna kecoklatan.

#### 5) Pola Aktivitas

Pasien sebelum sakit mengatakan pola aktivitas dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain, pasien mengatakan terkadang masih bisa melakukan olahraga. Selama sakit pola aktivitas pasien dibantu ruangan.

#### **d. Data psikologis**

Status emosional pasien didapatkan, pasien mampu mengontrol emosinya. Gaya komunikasi pasien lambat tetapi terarah dan jelas. Pola coping pasien baik, yaitu dengan berdoa dan beribadah kepada tuhan Yang Maha Esa. Pasien mengatakan ada rasa kecemasan pada penyakitnya. Konsep diri pasien dengan menerima dan menyadari penyakit yang di alaminya merupakan cobaan dari Allah. Pasien mengatakan memiliki keinginan untuk dapat mengelola masalah Kesehatan dan pencegahannya terkait penyakit diabetes mellitus tipe 2.

#### **e. Data Ekonomi Sosial**

Pasien bekerja seorang buruh, kebutuhan sehari-hari pasien dipenuhi oleh pasien dan kepala keluarga yang bekerja sebagai wiraswasta. Dalam kebutuhannya sehari-hari pasien dibantu oleh anak dan suami nya. Pasien dirawat dengan jaminan BPJS.

#### **f. Lingkungan Tempat Tinggal**

Pasien mengatakan lingkungan tempat tinggal bersih, memiliki pekarangan rumah yang didepannya taman ada kolam ikan kecil, jarak antara rumah tidak terlalu padat. Pembuangan kotoran dilakukan di septic tank. Untuk pembuangan sampah dibuang di tempat pembuangan sampah atau terkadang dibakar. Sumber air dirumah pasien menggunakan air gallon yang dibeli. Untuk pembuangan air limbah dibuang diselokan sekitaran yang dirumah.

## **B. Pengukuran**

Hasil pengukuran yang didapatkan pada pasien yaitu : kesadaran pasien kompos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 134/95 mmHg, nadi 90x/kali permenit, pernafasan 20 kali permenit, suhu tubuh 37,5 °C, tinggi 165 cm dan berat badan 47 kg, IMT 17,3.

## **C. Pemeriksaan Fisik**

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada kepala dan rambut didapatkan : tidak ada lesi dan tidak terdapat benjolan pada kepala, warna rambut hitam, rambut pendek sebahu, rambut bersih dan rambut tidak mudah rontok. Telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada cairan yang keluar, pasien mengatakan pendengaran masih terdengar jelas. Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, mata pasien mengalami katarak keduanya, pasien mengatakan penglihatan mata sebelah kanan tidak bisa lagi dan sebelah kiri masih bisa tetapi sedikit kabur. Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi dan pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran. Mulut simetris, mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada karies gigi, mengeluh lidah terasa tebal, dan lidah tampak kotor. Pada pemeriksaan wajah terlihat pucat. Pada pemeriksaan leher tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

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

Pemeriksaan abdomen ditemukan : hasil inspeksi perut tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada distensi, auskultasi terdengar bising usus normal 15 kali permenit, palpasi terdapat nyeri tekan, tidak ada teraba masa dan pembesaran hati dan limfa tidak ada, perkusi suara timpani. Pemeriksaan genitalia keadaan bersih, pasien terpasang kateter dan terpasang pempers. Pemeriksaan ekstremitas didapatkan ekstremitas atas terpasang infus NaCl 0,9% 500 cc di tangan sebelah kanan, terdapat edema pada kedua tangan, kulit pada telapak tangan pasien tampak kering dan terkelupas, CRT kembali lambat > 2 detik. Pada ekstermitas bawah didapatkan kulit tampak kering dan bersisik, tidak ada lesi dan adanya edema pada kedua kaki, CRT > 2 detik.

#### **D. Studi Dokumentasi**

Peneliti saat melakukan penelitian menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan berupa hasil laboratorium dan program terapi, diantaranya :

##### **a. Pemeriksaan Laboratorium**

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Maret 2023 didapatkan:

- 1) Hemoglobin : 9.7 g/dL
- 2) Leukosit : 9.700/mm<sup>3</sup>
- 3) Hematokrit : 26 %
- 4) Trombosit : 213.000 /mm<sup>3</sup>
- 5) Eritrosit : 3.47 juta/microliter (mcl)
- 6) Uream Darah : 120 mg/dL
- 7) Kreatinin Darah : 4.1 mg/dL
- 8) Total Protein : 6.0 g/dL
- 9) Albumin : 2.6 g/dL
- 10) Gula Darah Puasa : 99 mg/dL
- 11) Gula darah 2 jam PP : 97 mg/dL

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dari tanggal 28 Maret sampai dengan 2 April 2023 berturut-turut adalah 334 mg/dl, 287 mg/dl, 250 mg/dl, 192 mg/dl, 200 mg/dl, 168 mg/dl.

**b. Terapi pengobatan**

Terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien yaitu :

- 1) Infus NaCl 0,9 % 500cc/8 jam IV
- 2) Paracetamol 3x1000 mg Po
- 3) Lansoprazole 1x30 gr Po
- 4) Vitamin B Kompleks 1x2 Po
- 5) Ramipril 1x2.5 mg Po
- 6) Gabiten 1x30 gr Po
- 7) Asam Traneksamat 1 amp x 3 IV
- 8) Vitamin K 2 gr x 3 IV
- 9) Novorapid 6 unit x 3 IV
- 10) Ciprofloxacin 400 mg x 2 IV
- 11) Tigecycline 100 mg x 2 IV
- 12) Na Fusidat 2% x 2 Di Oles

**2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan ditentukan setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny.B yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan tanggal 2 April 2023, peneliti mendapatkan data subjektif dan data objektif, dimana dilihat berdasarkan analisa data untuk mendukung diangkatnya diagnosa keperawatan sebagai berikut.

- a. Diagnosa keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D. 0027), diangkat karena dijumpai dengan data subjektif : Pasien mengatakan badan terasa lemah dan lesu, sering haus, kepala sering terasa pusing, mukosa bibir pucat, mulut kering dan pasien mengatakan terkadang sering mengantuk. Data objektif : Kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu 334 mg/dL.
- b. Diagnosa keperawatan ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif) (D.0114) diangkat karena dijumpai dengan data subjektif : Perilaku pasien menolak menjalankan perawatan dan Perilaku pasien menolak

mengikuti anjuran. Pasien mengatakan masih memakan makanan manis berupa roti selai coklat dari luar rumah sakit, pasien mengatakan masih meminum minuman manis berupa teh manis dibuat sendiri. Data objektif : Perilaku pasien tidak mengikuti program perawatan dan perilaku pasien tidak menjalankan anjuran perawatan dengan dibuktikan terlihat pasien masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis luar dari rumah sakit berupa roti selai coklat dan meminum teh manis.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

a. Diagnosa keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

1) Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) diharapkan *kestabilan kadar glukosa darah meningkat* dengan kriteria hasil yaitu mengantuk menurun, pusing menurun, lelah/lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik.

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) rencana intervensi yang akan dilakukan meliputi :

*Manajemen Hiperqlikemia* yaitu Observasi : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperqlikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperqlikemia. Terapeutik : Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperqlikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi: Anjurkan membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diit, ajarkan pengelolaan diabetes. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian insulin sebelum makan.

b. Diagnosa keperawatan Ketidapatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekutan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif)

1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik, dan perilaku menjalankan anjuran membaik.

2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) rencana intervensi yang akan dilakukan meliputi :

*Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan/ Perawatan* yaitu :

Observasi : Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan/ perawatan. Terapeutik : Buat komitmen menjalani program pengobatan/ perawatan dengan baik, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan/ perawatan, dan libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan/ perawatan yang dijalani. Edukasi : Informasikan program pengobatan/ perawatan yang harus dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan/ perawatan, dan anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan/ perawatan.

*Edukasi Kesehatan* yaitu : Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik : Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih

dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta jelaskan edukasi kepada pasien melalui Diabetes Self Management Education terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilaksanakan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan pada tanggal 29 Mei-2 April 2023. Dari pertemuan pertama sampai dengan pertemuan kelima pada diagnosis keperawatan utama yaitu :

- a. Diagnosis keperawatan pertama, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor dan mengukur kadar glukosa darah, memonitor dan mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia, mengkonsultasikan dengan medis tanda dan gejala hiperglikemia atau memburuk, menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri, menganjurkan pengelolaan diabetes, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, memberikan terapi sesuai order dokter dan mengkolaborasi pemberian insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit.
- b. Diagnosis keperawatan kedua, yaitu ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif) yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi kepatuhan menjalani program perawatan, mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus, mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan

kepada pasien untuk bertanya, melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan, dan menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur dan patuh menjalani program perawatan, serta menjelaskan edukasi kepada pasien melalui Diabetes Self Management Education terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus berupa : memberikan dukungan informasi dalam pengambilan keputusan dalam mematuhi diit diabetes mellitus, perilaku perawatan diri dalam menjalankan kepatuhan terhadap diit diabetes mellitus, membantu pasien dalam melaksanakan dan mempertahankan perilaku terhadap mengikuti anjuran perawatan yang diperlukan untuk mengelola kondisi pasien.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah implementasi keperawatan kepada Ny.B, maka dapat dilakukan evaluasi keperawatan yang bertujuan sebagai memonitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan dengan kriteria hasil yang dapat dicapai.

- a. Diagnosa keperawatan pertama yaitu, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu, S : Pasien mengatakan badan masih terasa lemah sudah membaik, pasien mengatakan rasa haus sudah menurun, kepala pusing sudah tidak ada lagi, dan pasien mengatakan masih ingat tentang pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diit diabetes mellitus. O : Pasien terlihat sudah bertenaga, membran mukosa bibir masih tampak pucat sudah menurun, mulut masih terlihat kering sudah menurun, Kadar glukosa dalam darah membaik yaitu GDS 168 mg/dL. A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi. P : Intervensi dilanjutkan, dengan menganjurkan mengontrol kadar glukosa secara mandiri, serta mengajurkan menghindari makanan dan minuman yang memicu kadar gula darah meningkat.

- b. Diagnosa keperawatan kedua yaitu, ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif), yaitu S : Pasien mengatakan sudah lebih paham tentang diet diabetes mellitus setelah diberikan Pendidikan Kesehatan. Pasien mengatakan sudah tidak mengonsumsi makanan dan minuman dari luar rumah sakit karena ingin cepat sembuh. O : Gula darah sewaktu 168 mg/dL, Pasien terlihat dapat mengulang kembali tentang pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Pasien terlihat sudah tidak ada memakan dan meminum dari luar rumah sakit. Terlihat tingkat pengetahuan pasien meningkat, dan keluarga pasien terlihat kooperatif. A : Masalah ketidakpatuhan sudah teratasi. P : Intervensi dilanjutkan, dengan mengajarkan mengingatkan selalu tentang edukasi yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga tentang manajemen diabetes mellitus yang baik terutama kepatuhan diet yang harus dipatuhi.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan pada Ny.B dengan Diabetes Mellitus tipe II diruangan IRNA NON BEDAH Wanita RSUP M. Djamil Padang melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membahas dan membandikan tentang kesenjangan serta beberapa kesamaan antara teori dengan kenyataan yang dijumpai dalam perawatan kasus gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II pada pasien yang dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Maret 2023 dan telah dilakukan proses asuhan keperawatan mulai tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 diruangan IRNA NON BEDAH Wanita RSUP M. Djamil Padang, yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada 28 Maret 2023 didapatkan pasien mengatakan belum mengetahui ia menderita penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 sebelumnya, diketahui saat rawatan di RSUD Kerinci dengan hasil gula dalam darah yang tinggi yaitu 485 mg/dL. Keluhan pasien adalah mengalami penurunan nafsu makan, adanya mual dan terkadang muntah, tidak menghabiskan porsi diet rumah sakit, dan penurunan berat badan.

Menurut Rias & Sutikno (2017) perasaan mual muntah, kelelahan dan penurunan berat badan pada penderita diabetes mellitus bisa terjadi karena terdapat masalah dalam efek kerja insulin dalam metabolisme gula ke dalam sel beta tidak sempurna, sehingga gula darah tetap tinggi serta apabila tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula, tubuh akan mengolah zat-zat lain untuk diubah menjadi energi seperti lemak dan protein. Keadaan tersebut dapat meracuni dan menyebabkan rasa cepat lelah dan letih serta menyebabkan komplikasi dan gangguan metabolisme. Penggunaan atau pemecahan lemak dan protein akan menyebabkan turunnya berat badan secara berlebihan. Pemecahan lemak di otot yang berlebihan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan jenis asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan.

Penderita diabetes mellitus pada sel beta di pankreas akan menunjukkan gangguan pada sekresi insulin dimana akan mengalami sekresi insulin gagal melakukan resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel beta pankreas. Kerusakan sel-sel beta pankreas yang terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Defisiensi insulin ini akan menyebabkan keadaan hiperglikemia sehingga terganggunya metabolisme

protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan secara berlebihan (Rias & Sutikno, 2017). Sesuai dengan teori, pasien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan dari sejak  $\pm 2$  bulan terakhir dari 59 kg menjadi 47 kg karena adanya gangguan metabolisme akibat kekurangan insulin. Gejala yang dirasakan oleh pasien tidak ada kesenjangan antar teori dengan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

Pada saat pengkajian didapatkan Ny.B mengatakan mengeluh badan terasa lemah dan lelah. Hal ini didapatkan pada pasien yang hanya berbaring ditempat tidur namun pasien mengatakan merasa lemah. Sejalan dengan teori Haryono dan Susanti (2019), mengatakan bahwa pada pola aktifitas pasien sering ditemukan seperti gejala lemah dan sulit bergerak. Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan energi sehingga mengakibatkan badan pasien mudah merasakan lelah dan letih (Tarwoto et al., 2017).

Pada saat pengkajian didapatkan Ny.B berusia 45 tahun dimana pasien mengatakan kurang aktivitas fisik seperti jarang olahraga, pola makan yang tidak terkontrol, ayah dan adik kandung juga menderita diabetes mellitus tipe 2. Menurut Irwan (2016) faktor risiko dari diabetes mellitus tipe 2 biasanya akan terjadi pada usia  $\geq 40$  tahun, karena pada usia  $\geq 40$  tahun akan terjadi berkurangnya fungsi organ tubuh yang menyebabkan gangguan fungsi pancreas dan kerja insulin yang mengakibatkan resistensi insulin yang akan cenderung meningkat, aktivitas fisik yang kurang juga menyebabkan resistensi insulin pada diabetes mellitus tipe 2, pola makan yang tidak sehat dan berlebihan, serta faktor riwayat kesehatan keluarga juga merupakan faktor risiko dari diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan penjelasan tersebut riwayat kesehatan pasien sesuai antara teori dengan keadaan pasien.

Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi kepatuhan diit dapat menyebabkan kadar gula yang tidak terkendali. Dimana saat pengkajian didapatkan Ny.B tidak menghabiskan porsi diitnya, dan masih makan dan minum yang manis dari luar rumah sakit yang diberikan oleh keluarga pasien, namun Ny.B hanya tau bahwa penderita diabetes mellitus tidak makan dan minum yang manis. Hal tersebut Ny.B tidak patuh terhadap diit yang diberikan dari rumah sakit dan dalam menjalankan diit serta perlu adanya dukungan dari keluarga agar kepatuhan diit tercapai dengan baik.

Menurut Taurustya Hernita (2016) bahwa kepatuhan diit terhadap pasien diabetes mellitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa dalam darah dengan melihat tingkat perilaku, dan pengetahuan. Penderita diabetes mellitus yang mempunyai pengetahuan dan perilaku yang tidak baik maka, bisa dapat berdampak pada ketaatan yang rendah terhadap program diit. Penderita diabetes mellitus dengan perilaku dan pengetahuan yang cukup baik tentang kepatuhan diit dalam perawatan diabetes mellitus maka secara langsung akan bersikap positif dan menuruti aturan pengobatan serta akan patuh dalam menjalankan diit.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan diit pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Dukungan keluarga sangat membantu kepatuhan dengan mendorong optimis dan harga diri, yang dapat mengurangi stress karena sakit dan depresi orang dengan menderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus yang tidak baik, cenderung berpengaruh besar pada penderita diabetes mellitus dalam ketaatan menjalankan kepatuhan diit serta dalam mengontrol gula darah yang baik (Miller & DiMatteo, 2013). Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan peneliti sudah sesuai dengan apa yang sudah ditemukan dalam teori.

Hasil saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan badan terasa lemas dan lesu, kepala sering terasa pusing, masih merasakan mual dan terkadang muntah setelah makan, wajah pucat serta ekstremitas atas dan bawah terkadang terasa kebas, mengalami edema pada kedua kaki dan tangan pasien, sering merasa haus, mengalami penurunan berat badan dan kadar glukosa dalam darah tinggi dengan hasil gula darah 334 mg/dL. Sesuai dengan teori yang ada bahwa keluhan yang dirasakan penderita diabetes melitus yaitu : akan mengalami polydipsia (banyak minum), polifagia, penurunan berat badan, mudah merasa lemah dan letih, mual-muntah, adanya kesemutan pada kaki, serta kepala pusing (Subiyanto, 2019).

Riwayat kesehatan keluarga, anggota keluarga Ny.B yang juga menderita diabetes melitus yakni ayah dan adik kandungnya. Menurut Irwan (2016) Riwayat keturunan atau keluarga yang memiliki penyakit Diabetes Mellitus lebih rentan terkena sebab sudah memiliki garis keturunan sehingga lebih mudah terkena karena sudah memiliki faktor risikonya.

Hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.B menunjukkan bahwa nilai IMT berada di tingkat kekurangan berat badan ringan yaitu IMT 17.3, BB mengalami penurunan, wajah pucat, mukosa bibir kering dan pucat, konjungtiva anemis, mata pasien mengalami katarak keduanya penglihatan mata sebelah kanan tidak bisa lagi dan sebelah kiri masih bisa tetapi sedikit kabur. tangan dan kaki terkadang merasa kebas dan adanya edema serta CRT yang lebih dari 2 detik. Hal ini sesuai teori oleh Haryono & Brigitta (2019) pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 dengan gangguan nutrisi didapatkan hasil pemeriksaan fisik : IMT < 18,5, mengalami penurunan BB, mengalami mukosa bibir kering, wajah terlihat pucat dan lelah konjungtiva anemis, penglihatan kabur atau mengalami gangguan, akan mengalami merasa kebas pada ekstremitas.

Berdasarkan penjelasan tersebut bahwa Ny. B memiliki faktor resiko lebih tinggi yaitu dari pola hidup yang tidak sehat dan keturunan. Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan peneliti sudah sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga dalam pengkajian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Sesuai hasil pengkajian, peneliti mendapatkan dua diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu : diagnosa keperawatan pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Diagnosa ini diangkat karena didapatkan pada data subjektif : mengeluh badan terasa lesu, sering haus, mengalami pusing, dan sering mengantuk. Data objektif didapatkan : pasien terlihat lesu, mulut terlihat kering, tekanan darah 134/95 mmHg, dan gula darah sewaktu yaitu 334 mg/dL.

Hal ini sesuai dengan teori SDKI (2017) pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Dimana ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu terjadi variasi kadar glukosa darah naik dari rentang normal. Serta gejala dan tanda mayor, meliputi : kadar glukosa dalam darah tinggi, pusing, lelah dan lesu. Gejala dan tanda minor, meliputi : mulut kering, jumlah urin dan haus meningkat. Oleh sebab itu peneliti mengangkat diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Diagnosa keperawatan pasien yang kedua ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif). Diagnosa keperawatan ini diangkat dengan melihat tanda dan gejala mayor dan minor dari pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif), yaitu diantaranya menolak mengikuti anjuran, perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan, dan perilaku tidak menjalankan dengan dibuktikan pasien masih mengonsumsi makanan dan

minuman dari luar rumah sakit berupa roti selai coklat dan minum teh manis. Tanda dan gejala minor dari pasien dengan diagnosa ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan yaitu diantaranya tampak tanda atau gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat.

Hal ini sesuai dengan karakteristik pada diagnosa keperawatan ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Dimana karakteristiknya yaitu terjadi sebab perilaku tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang telah disepakati dengan tenaga Kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif (SDKI, 2017). Oleh sebab itu peneliti mengangkat ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan proses penyusunan dalam tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan dan dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah terhadap pasien. Dalam menentukan tahap intervensi keperawatan bagi perawat dibutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan pasien, nilai dan kepercayaan pasien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, serta kemampuan dalam melaksanakan kerjasama dengan tingkat kesehatan lain.

Dalam tahap intervensi keperawatan, perawat akan menetapkan berdasarkan hasil data yang dikumpulkan dan rumusan diagnosa keperawatan yang termasuk petunjuk dalam membuat tujuan dan asuhan keperawatan untuk mencegah, menurunkan atau mengeliminasi kesehatan pasien. Kegiatan intervensi keperawatan ini meliputi memprioritaskan

masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil serta tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (Kodim, 2015). Intervensi keperawatan terdiri berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut terdiri dari SLKI dan SIKI.

Rencana asuhan keperawatan pada pasien untuk diagnosa keperawatan pertama, yaitu : ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dapat di lihat dari perkembangan keadaan pasien dengan kriteria hasil *kestabilan kada glukosa darah*, meliputi : mengantuk menurun, pusing menurun, pusing/lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik. Sedangkan Intervensi keperawatan yang dilakukan berupa *manajemen hiperglikemia*, meliputi : Observasi : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia. Terapeutik : Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi: Anjurkan membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet, ajarkan pengelolaan diabetes. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian insulin sebelum makan dan pemberian terapi sesuai order dokter.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyati Rahmawati (2020) tentang “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.D dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemenuhan Nutrisi di Rsd Labuang Baji Makassar”. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan meliputi : Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu kestabilan kadar glukosa darah. Untuk Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen hiperglikemia : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, menganjurkan monitor kadar glukosa darah, menganjurkan patuh terhadap diet, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia,

memberikan injeksi insulin. Berdasarkan penjelasan tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan penjelasan teori.

Rencana asuhan keperawatan pada pasien untuk diagnosa keperawatan kedua, yaitu : ketidakpatuhan berhubung dengan ketidakadekuatan pemahaman dapat di lihat dari perkembangan keadaan pasien dengan kriteria hasil *tingkat kepatuhan*, meliputi : verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang dilakukan berupa *dukungan kepatuhan program pengobatan/perawatan* yang meliputi : Observasi : Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan/ perawatan. Terapeutik : Buat komitmen menjalani program pengobatan/ perawatan dengan baik, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan/ perawatan, dan libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan/ perawatan yang dijalani. Edukasi : Informasikan program pengobatan/ perawatan yang harus dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan/ perawatan, dan anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan/ perawatan.

Intervensi keperawatan yang kedua berupa *edukasi kesehatan* yang meliputi : Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik : Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta jelaskan tentang pemberian edukasi kesehatan Diabetes Self Management

Education (DSME) terhadap penurunan glukosa darah pasien diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puji Astutik (2022) tentang “Asuhan Keperawatan Ketidakepatuhan Terhadap Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Kabupaten Batang”. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan meliputi : Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu tingkat kepatuhan. Untuk Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dukungan kepatuhan program pengobatan/perawatan dan edukasi kesehatan : mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini, mengidentifikasi kebiasaan pola makan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan, mengidentifikasi kepatuhan menjalani program perawatan, menginformasikan program perawatan yang harus dijalani, menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program perawatan, menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program perawatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Berdasarkan penjelasan tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien ada yang sesuai dengan penjelasan teori.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

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

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu dengan manajemen hiperglikemia, meliputi : Untuk diagnosa kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengukur kadar glukosa darah, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia : poliuria, pildipsi, polifagi, kelemahan, pandangan kabur, memberikan insulin novorapid sesuai order dokter sebelum makan, memberikan terapi sesuai order, anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri, mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia atau memburuk, menganjurkan kepatuhan terhadap diit, melakukan pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diit diabetes mellitus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyati Rahmawati (2020) tentang “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.D dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemenuhan Nutrisi di Rsud Labuang Baji Makassar”, didapatkan hasil implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, menganjurkan monitor kadar glukosa darah, menganjurkan patuh terhadap diet, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang tanda dan gejala hipoglikemia dan hiperglikemia, dan memberikan injeksi insulin.

Berdasarkan penjelasan diatas, terlihat adanya kesesuaian antara implementasi yang dilakukan penelitian Cahyati Rahmawati (2020) dengan implementasi pada Ny.B yang peneliti lakukan. Implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi yang diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah mengarah dan berpedoman pada intervensi yang sudah direncanakan di awal. Namun, dalam pelaksanaannya tidak semua intervensi keperawatan dilakukan

karena harus memperhatikan kondisi terkait dengan pasiennya (Hidayat, 2014).

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa kedua yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif), yaitu memantau kadar glukosa darah, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus, mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan, melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan, serta menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program perawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puji Astutik (2022) tentang “Asuhan Keperawatan Ketidakpatuhan Terhadap Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus di Rsud Kabupaten Batang” didapatkan hasil implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus yaitu mengidentifikasi kebiasaan pola makan, mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien, memantau kadar glukosa darah, memonitor tanda-tanda vital, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, melibatkan keluarga untuk mendukung program perawatan atau pengobatan, membuat kontrak kepada pasien dan keluarga untuk mengevaluasi pendidikan Kesehatan.

Berdasarkan penjelasan diatas, terlihat adanya kesesuaian antara implementasi yang dilakukan penelitian Puji Astutik (2022) dengan implementasi pada Ny.B yang peneliti lakukan. Implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan nutrisi yang diagnosa ketidakpatuhan sudah mengarah dan berpedoman pada

intervensi yang sudah direncanakan di awal. Namun, dalam pelaksanaannya tidak semua intervensi keperawatan dilakukan karena harus memperhatikan kondisi terkait dengan pasiennya (Hidayat, 2014).

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah proses akhir dari rangkaian proses keperawatan dengan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi ini dilakukan dengan melihat pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang berdasarkan kriteria hasil yang telah ditentukan (Kodim, 2015).

Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah perawatan selama lima hari terhadap pasien pada diagnosa keperawatan pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan resistensi insulin masalah sudah teratasi dengan mengalami peningkatan pada kriteria hasil yang dicapai, yaitu : pusing menurun, lesu menurun, mukosa pucat dan mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik yaitu GDS 168 mg/dL.

Menurut SLKI (2019) sesuai dengan luaran keperawatan kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien untuk masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, meliputi : pusing menurun, lelah/lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik. Berdasarkan penjelasan tersebut hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan penjelasan teori yang ada.

Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah perawatan selama lima hari terhadap pasien pada diagnosa keperawatan kedua yaitu Ketidapatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif) masalah sudah teratasi dengan mengalami

peningkatan pada kriteria hasil yang dicapai, yaitu : verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik, dan perilaku menjalankan anjuran membaik dibuktikan pasien tidak ada lagi meminum dan memakan yang manis dan diluar dari rumah sakit, serta porsi diit yang diberikan dari rumah sakit telah dihabiskan.

Menurut SLKI (2019) sesuai dengan luaran keperawatan tingkat kepatuhan dengan kriteria hasil yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien untuk masalah ketidakpatuhan, meliputi : verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik, dan perilaku menjalankan anjuran membaik. Berdasarkan penjelasan tersebut hasil evaluasi keperawatan terhadap pasien sesuai dengan penjelasan teori.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruang IRNA Non Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada pasien adalah pasien mengalami badan terasa lemas dan lesu, kepala sering terasa pusing, terdapat rasangan mual dan terkadang muntah setelah makan, sering merasa haus, pasien mengatakan tidak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit serta tidak nafsu makan. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sejak  $\pm 2$  bulan terakhir dari 59 kg menjadi 47 kg, pasien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana pola diet bagi penderita diabetes melitus, hasil kadar gula darah sewaktu 334 mg/dL, untuk segi pola makan dan minum pasien mengatakan masih memakan makanan manis berupa roti selai coklat dari luar rumah sakit dan masih meminum minuman manis berupa susu dan teh manis dibuat sendiri.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dirumuskan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) didapatkan diagnosa keperawatan, yaitu meliputi : ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dan ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif).
3. Rencana asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berdasarkan dua diagnosa keperawatan yang ditemukan mengacu pada rencana tindakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang sebelumnya

ditetapkan tujuan dan kriteria hasil dari asuhan keperawatan yang dicapai berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesian (SLKI), antara lain meliputi intervensi : manajemen hiperglikemia, dukungan kepatuhan program pengobatan/ perawatan, dan edukasi kesehatan.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun yang berdasarkan SIKI. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus, meliputi : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor tanda dan gejala dari hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, menganjurkan kepatuhan diet, mengkolaborasi pemberian injeksi insulin, mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien, melakukan pendidikan kesehatan, memeriksa hasil pemeriksaan laboratorium, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, dan menjelaskan edukasi kepada pasien melalui Diabetes Self Management Education (DMSE) terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama lima hari dapat dilihat dari kriteria hasil yang telah dicapai. Untuk diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin sudah teratasi, dilihat berdasarkan SLKI untuk melihat kriteria hasil yang telah dicapai meliputi : pasien mengatakan lelah menurun, rasa sering haus menurun, pasien masih tampak sudah mulai bertenaga, mengeluh kepala pusing sudah menurun, membran mukosa bibir pucat dan kering menurun, rasa sering mengantuk menurun, kadar gula darah pasien membaik.

Sedangkan untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu Ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif) sudah teratasi, dilihat berdasarkan SLKI untuk melihat kriteria hasil yang telah dicapai, meliputi : verbalisasi kemauan pasien mematuhi program perawatan meningkat dibuktikan tidak meminum atau makan dari luar rumah sakit, verbalisasi pasien mengikuti anjuran meningkat, perilaku

pasien mengikuti program perawatan membaik, dan perilaku pasien menjalankan anjuran perawatan membaik.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi perawat di ruangan**

Disarankan bagi perawat diruangan Irna Non Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang bisa memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada pasien yaitu dengan dilihat dari pelaksanaan intervensi keperawatan mulai dari pemantauan status gizi, pemantauan pola diit sesuai dengan pasien diabetes mellitus, memantau hasil gula darah sewaktu, serta pemantauan kepatuhan diet. Perawat dapat juga menerapkan secara optimal dengan memberikan edukasi kepada pasien melalui Diabetes Self Management Education (DMSE) terhadap penurunan glukosa darah dan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, sumber acuan bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2.

### **3. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai informasi tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 bagi mahasiswa prodi D III Keperawatan Padang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atoilah, Elang Mohammad & Engkus Kusnadi. (2013). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia. Garut : In Media
- Azrimaidaliza et al., . (2020). Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. *In Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Bustan, Nadjid. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cahyati, Rahmawati. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.D Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Keperawatan Vol. 11, Issue 2*. Diakses pada tanggal 5 Mei 2023 melalui <https://pdfs.semanticscholar.org/eda6/ac20e9e5faa85e1c8c3e52508dae56b532ac.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2020*. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang. 2020
- Haryono, Rudi & Brigitta Ayu Dwi Susanti. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Hasdianah, ddk. (2017). *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul & Musrifatul Uliyah. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Internasional Diabetes Federation. (2021). *Diabetes Atlas (10th ed)*.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : Deepublish.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Kodim, Yulianingsih. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta Timur : Trans Info Media.
- Lipoeto, Nur Indrawaty & Yulistini. (2021). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Jumlah Komplikasi Kronik Yang di Derita di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Universitas Andalas
- Maria, Insana. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Sleman : Deepublish.
- Masriadi. (2019). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Trans Info Media

- Maulana, Mirza. (2012). *Mengenal Diabetes : Panduan Praktis Menangani Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta : Katahati
- Nurwening, & Herry. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia. How Languages Are Learned, 1–201*. Surabaya : Poltekkes Kemenkes RI Surabaya
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. Global Initiative for Asthma, 46.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietsien Indonesia. (2020). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Jakarta : EGC
- Pradono, dkk. (2018). *Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Puji, Astutik. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakpatuhan Terhadap Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Kabupaten Batang. Diakses pada tanggal 5 Mei 2023 melalui [http://123.231.148.147:8908/index.php?p=show\\_detail&id=31501&keywords=](http://123.231.148.147:8908/index.php?p=show_detail&id=31501&keywords=)
- Rias, A. Y., & Sutikno, E. (2017). Hubungan Antara Berat Badan Dengan Kadar Gula Darah Acak Pada Tikus Diabetes Mellitus. *Jurnal Wiyata*, 4(1), 72–77. Diakses pada tanggal 28 November 2022 melalui <https://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/149>
- Riskerdas. (2019). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS)*. Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical, 8(44), 1–200.
- Rismayanti, dkk. (2021). Edukasi Diabetes terhadap Penurunan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 110–116. Diakses pada tanggal 22 November 2022 melalui <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2111>
- Risnah, dkk. (2021). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Trans Info Media
- Selfi, dkk. (2018). Pengaruh Edukasi Pola Makan dan Senam terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 325. Diakses pada tanggal 22 November 2022 melalui <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/948>
- Setiadi & Dedi Irawandi. (2020). *Keperawatan Dasar Teori dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- Shobur, S., & Retno, A. (2021). Manajemen Nutrisi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Masalah Defisit Nutri : Studi Kasus Politeknik Kesehatan Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2), 240–245. Diakses pada tanggal 15 November 2022 melalui <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1007>

- Siswanto et al., (2017). *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif-Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan*. Klaten : BossScript
- Smeltzer, S.C & Bare Brenda, B.G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Subiyanto, Paulus. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitriana. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Tindakan Keperawatan. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Indikator Diagnostik. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Wahyuningsih, Sri. (2013). *Metode Penelitian Studi Kasus*. Madura: UTM PRESS
- WHO. *World Health Satatistics 2021*: World Health Organization 2021. Di akses pada tanggal 29 November 2022 melalui [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/eb150---annex-2-\(diabetes\).pdf?sfvrsn=b01fa62\\_12&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/eb150---annex-2-(diabetes).pdf?sfvrsn=b01fa62_12&download=true)
- Wijayaningsih, Kartika Sari. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Medias
- Yalisi et al., (2021). Studi Literatur Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus (DM). *Jurnal Lontara Kesehatan*, 2(1), 47–60. Di akses pada tanggal 20 Desember 2022 melalui <https://journal.akpersawerigading.ac.id/index.php/lontara/article/view/34>

# LAMPIRAN

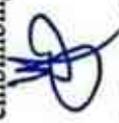
**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA  
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG IRNA NON BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2023**

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

Padang, Mei 2023

Mahasiswa  
  
**Dilla Febriani Lukman**  
 NIM: 203110127

Pembimbing II  
  
**Hi. Efitra, S.Kp, M.Kep**  
 NIP : 196401271987032002

Pembimbing I  
  
**Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep**  
 NIP : 197501211999032005



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG



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

---

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : DILLA FEBRIANI LUKMAN  
NIM : 203110127  
RUANGAN PRAKTIK : IRNA NON BEDAH WANITA RSUP Dr. M.  
Djamil Padang

---

**A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

1. Identitas Klien

Nama : Ny.B  
Umur : 45 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Jambi

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn.E  
Pekerjaan : Wiraswata  
Alamat : Jambi.  
Hubungan : Suami

### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk	: 17 Maret 2023
No. Medical Record	: 01.16.75.xx
Ruang Rawat	: Irna Non Bedah Wanita
Diagnosa Medik	: Diabetes Mellitus Tipe 2
Yang mengirim/merujuk	: Masuk melalui IGD
Alasan Masuk	: Mual dan muntah sejak seminggu sebelum masuk rumah sakit dengan semakin hebat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit disertai dengan penurunan nafsu makan, badan lemas dan letih serta kepala pusing.

### 4. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Ny. B merupakan pasien rujukan dari RSUD Kerinci yang datang ke IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 17 Maret 2023 pukul 03.10 WIB dengan keluhan utama mual dan muntah sejak seminggu sebelum masuk rumah sakit dengan semakin hebat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit disertai dengan penurunan nafsu makan, badan lemas dan letih serta kepala pusing.
  
- Keluhan Saat Ini : Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, tanggal 28 Maret 2023 pukul 10.00 WIB pasien mengatakan badan terasa lemas dan lesu, kepala sering terasa pusing, masih

merasakan mual dan terkadang muntah setelah makan, sering merasa haus, wajah pucat serta ekstremitas atas dan bawah terkadang terasa kebas, mengalami edema pada kedua kaki dan tangan pasien. Pasien mengatakan tidak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit serta tidak nafsu makan. Pasien mengatakan kulit bagian telapak kedua tangan terkelupas. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sejak ±2 bulan terakhir dari 59 kg menjadi 47 kg.

- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan belum mengetahui ia menderita penyakit DM sebelumnya, diketahui saat rawatan di RSUD Kerinci dengan hasil gula darah yang tinggi yaitu 485 mg/dL, Pasien mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit pasien memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan dan minuman manis secara tidak terkontrol, tidak memperhatikan apa yang di makan, pola makan yang tidak teratur. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi yang dialami sejak 2 tahun yang lalu dengan tidak teratur minum obat dan masih sesekali mengonsumsi makanan bersantan. Pasien mengatakan memiliki penyakit maag yang dialami sejak 3 tahun yang lalu. Memiliki riwayat penyakit anemia. Pasien mengatakan

sebelumnya tidak ada mengalami luka yang sulit kering.

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan ayah kandung pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes mellitus dan adik kandung pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi, selain itu tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit genetik.

## 5. Kebutuhan Dasar

### a. Makan

Sehat

: Saat sehat pasien mengatakan makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur. Pasien jarang memakan buah-buahan. Pasien mengatakan sering makan sebelum tidur, sering minum dan makan yang manis-manis

Sakit

: Selama sakit, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien tidak menghabiskan diet yang diberikan rumah sakit. Pasien mengatakan makanan dari rumah sakit rasanya hambar. Pasien mendapatkan diet ML DD IV 1700 kkal jenis menu diet yang didapat yaitu nasi lunak, lauk/tahu serta buah dan sayur. Diet yang disediakan rumah sakit hanya mampu dihabiskan

1/4 porsi dikarenakan tidak nafsu makan. Pasien mengatakan masih memakan makanan dari luar rumah sakit berupa roti selai coklat. Pasien juga mengatakan hanya mengetahui bahwa penderita diabetes mellitus tidak boleh makan dan minum yang manis, tetapi pasien masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis karena bosan makanan dari rumah sakit.

b. Minum

Sehat

: Pasien mengatakan saat sehat sering merasa haus. Pasien minum air putih kurang lebih 3000cc dalam sehari.

Sakit

: Pasien mengatakan minum air putih sekitar 2000 cc sebanyak 1 aqua yang ukuran 2 liter dan merasa sering haus. Pasien mengatakan masih meminum minuman manis berupa susu atau the yang dibuat sendiri. Pasien juga mengatakan hanya mengetahui bahwa penderita diabetes mellitus tidak boleh makan dan minum yang manis, tetapi pasien masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis karena bosan makanan dari rumah sakit.

- c. Tidur
- Sehat : Ketika pasien saat sehat pasien tidur 6 sampai 7 jam, pola tidur teratur dan jarang tidur siang.
- Sakit : Saat sakit pasien tidur 7 sampai 8 jam sehari dan sering tidur siang. Selama sakit pasien tidur 1-2 jam pada siang hari. Pasien mengatakan terkadang mengalami kesulitan tidur saat di rumah sakit dan sering terbangun saat dimalam hari.
- d. Mandi
- Sehat : Saat sehat pasien mengatakan mandi dengan mandiri tanpa ada bantuan orang lain dengan mandi 2x sehari yaitu mandi pagi dan sore hari.
- Sakit : Saat pasien sakit mandi dibantu oleh perawat dan keluarga yaitu saat mandi di pagi hari saja.
- e. Eliminasi
- Sehat : Ketika sehat, BAK pasien lebih kurang 6 kali sehari, BAB 1-2 kali sehari. Pasien BAK dan BAB ke kamar mandi secara mandiri tanpa ada bantuan orang lain.

Sakit : Pada saat sakit pasien BAK menggunakan kateter dengan frekuensi 2000cc dalam sehari dengan warna kekuningan orange. BAB 1-2 kali sehari sekali dengan konsistensi padat warna kecoklatan dengan menggunakan pempers.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien sebelum sakit mengatakan pola aktivitas dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain, pasien mengatakan jarang melakukan olahraga.

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

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan/IMT : 16 cm / 47 kg / 17,3 kg/m<sup>2</sup>
- Tekanan Darah : 134/95 mmHg
- Suhu : 37,5 °C
- Nadi : 90 X / Menit
- Pernafasan : 20 X / Menit
- Rambut : Rambut tidak ada lesi dan tidak terdapat benjolan pada kepala, warna rambut hitam, rambut pendek sebahu, rambut bersih dan rambut tidak mudah rontok.

- Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada cairan yang keluar, pasien mengatakan pendengaran masih terdengar jelas
- Mata : Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, mata pasien mengalami katarak keduanya, pasien mengatakan penglihatan mata sebelah kanan tidak bisa lagi dan sebelah kiri masih bisa tetapi sedikit kabur.
- Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran.
- Mulut : Mulut simetris, mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada karies gigi, pasien mengeluh lidah terasa tebal, dan lidah tampak kotor.
- Leher : Pada pemeriksaan leher tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- Toraks : I : Bentuk dada simetris kiri dan kanan, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, tidak ada lesi.  
P: Fremitus kiri dan kanan sama  
P: Sonor  
A: Vesikuler

- Jantung : I : Ictus cordis tidak terlihat, tidak ada lesi dan bejolan  
P : Ictus cordis teraba di RIC lima  
P : Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung  
A : Irama jantung regular
  
- Abdomen : I : Perut tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada distensi,  
P : Terdapat nyeri tekan  
  
P : Timpani  
  
A : Bising usus normal
  
- Kulit : Kulit pada telapak tangan pasien tampak kering dan terkelupas serta didapatkan kulit pada kaki tampak kering dan bersisik, tidak ada lesi.
  
- Ekstremitas : Atas : Ekstremitas atas terpasang infus NaCl 0,9% 500 cc di tangan sebelah kanan, terdapat edema pada kedua tangan, kulit pada telapak tangan pasien tampak kering dan terkelupas, CRT kembali lambat > 2 detik.  
Bawah : Ekstermitas bawah didapatkan kulit tampak kering dan bersisik, tidak ada lesi dan adanya edema pada kedua kaki, CRT > 2 detik.

7. Data Psikologis
- Status emosional : Status emosional pasien mampu mengontrol emosinya.
- Kecemasan : Pasien mengatakan ada rasa kecemasan pada penyakitnya, hal tersebut menjadi beban pikiran Ny.B karena sebelumnya belum pernah sakit dengan penyakit ini.
- Pola koping : Pola koping pasien baik, yaitu dengan berdoa dan beribadah kepada tuhan Yang Maha Esa.
- Gaya komunikasi : Gaya komunikasi lambat tetapi terarah dan jelas.
- Konsep Diri : Konsep diri pasien dengan menerima dan menyadari penyakit yang di alaminya merupakan cobaan dari Allah.
8. Data Ekonomi Sosial : Pasien bekerja seorang buruh, kebutuhan sehari-hari pasien dipenuhi oleh pasien dan kepala keluarga yang bekerja sebagai wiraswasta. Dalam kebutuhannya sehari-hari pasien dibantu oleh anak dan suaminya. Pasien dirawat dengan jaminan BPJS.
9. Data Spiritual : Pasien rajin beribadah dan berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran	: Tempat pembuangan kotoran dilakukan di septic tank
Tempat pembuangan sampah	: Untuk pembuangan sampah dibuang di TPS atau terkadang dibakar.
Pekarangan	: Memiliki pekarangan rumah yang didepannya taman ada kolam ikan kecil
Sumber air minum	: Sumber air dirumah pasien menggunakan air galon yang dibeli.
Pembuangan air limbah	: Untuk pembuangan air limbah dibuang diselokan sekitaran yang dirumah.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
				Wanita
27 Maret 2023	Hemoglobin	9.7	g/dL	12.0-14.0
	Leukosit	9.700	mm <sup>3</sup>	5.0-10.0
	Hematokrit	26	%	37.0-43.0
	Trombosit	213.000	mm <sup>3</sup>	150-400
	Eritrosit	3.47	juta/microliter (mcl)	4.00-4.50
	Uream Darah	120	mg/dL	10-50
	Kreatinin Darah	4.1	mg/dL	0.6-1.2
	Total Protein	6.0	g/dL	6.6-8.7
	Albumin	2.6	g/dL	3.8-5.0
	Gula Darah Puasa	99	mg/dL	70.0-99.0
Gula darah 2 jam PP	97	mg/dL	< 140	

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan
28 Maret 2023	Gula Darah Sewaktu	334	mg/dL
29 Maret 2023	Gula Darah Sewaktu	287	mg/dL
30 Maret 2023	Gula Darah Sewaktu	250	mg/dL
31 Maret 2023	Gula Darah Sewaktu	192	mg/dL
1 April 2023	Gula Darah Sewaktu	200	mg/dL
2 April 2023	Gula Darah Sewaktu	168	mg/dL

## 12. Program Terapi Dokter

Terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien yaitu :

- 13) Infus NaCl 0,9 % 500cc/8 jam IV
- 14) Paracetamol 3x1000 mg Po
- 15) Lansoprazole 1x30 gr Po
- 16) Vitamin B Kompleks 1x2 Po
- 17) Ramipril 1x2.5 mg Po
- 18) Gabiten 1x30 gr Po
- 19) Asam Traneksamat 3 x 1 amp IV
- 20) Vitamin K 2 gr x 3 IV
- 21) Novorapid 6 unit x 3 SC
- 22) Ciprofloxacin 400 mg x 2 IV
- 23) Tigecycline 100 mg x 2 IV
- 24) Na Fusidat 2% x 2 Di Oles

Mahasiswa,

( DILLA FEBRIANI LUKMAN )

NIM : 203110127

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny.B

NO. MR : 01.16.75.xx

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan badan terasa lesu</li><li>- Pasien mengatakan sering haus</li><li>- Pasien mengatakan kepala sering terasa pusing</li><li>- Mukosa bibir pucat</li><li>- Mulut kering</li><li>- Pasien mengatakan terkadang sering mengantuk.</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gula darah sewaktu yaitu 334 mg/dL</li></ul>	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perilaku pasien menolak menjalankan perawatan</li><li>- Perilaku pasien menolak mengikuti anjuran Pasien mengatakan masih memakan makanan manis berupa roti selai coklat dari luar rumah sakit, pasien mengatakan masih</li></ul>	Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif)	Ketidakpatuhan Diet

	<p>meminum minuman manis berupa susu dan teh dibuat sendiri.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perilaku pasien tidak mengikuti program perawatan</li><li>- Perilaku pasien tidak menjalankan anjuran perawatan dengan dibuktikan terlihat pasien masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis luar dari rumah sakit berupa roti selai coklat dan meminum teh manis.</li></ul>		
--	--	--	--

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. B

NO. MR : 01.16.75.xx

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
29 Maret 2023	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin (SDKI : 71)	2 April 2023	
29 Maret 2023	2.	Ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif) (SDKI : 252)	2 April 2023	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.B

NO. MR : 01.16.75.xx

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

			<p>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diit</p> <p>4. Ajarkan pengelolaan diabetes.</p> <p><b>d. Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin sebelum makan</p>
2.	<p>Ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, Ketidakpatuhan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat Kepatuhan (L. 12110)</b></p> <p>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat</p> <p>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</p> <p>3. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik</p> <p>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p>	<p><b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan/ Perawatan (I. 12361)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan/ perawatan</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan/ perawatan dengan baik</p> <p>2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan/ perawatan</p> <p>3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan/ perawatan yang dijalani</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Informasikan program pengobatan/ perawatan yang harus dijalani</p> <p>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan/ perawatan</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan/ perawatan</p>

			<p style="text-align: center;"><b>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>4. Jelaskan tentang Pemberian Edukasi Kesehatan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien DM</li> </ol>
--	--	--	---

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.B

NO. MR : 01.16.75.xx

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
Rabu/ 29 Maret 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah</li> <li>2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>4. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit</li> <li>5. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril 2,5 mg PO, Paracetamol 1000 mg PO, Vitamin B Kompleks 2 mg PO</li> <li>6. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan lesu</li> <li>- Pasien mengatakan sering haus</li> <li>- Pasien mengatakan kepala sering terasa pusing</li> <li>- Pasien mengatakan terkadang sering mengantuk.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemah</li> <li>- Membran mukosa bibir tampak pucat</li> <li>- Mulut terlihat kering</li> </ul>	

		<p>7. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia atau memburuk</p> <p>8. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet</p>	<p>- GDS yaitu 287 mg/dL.</p> <p>A :</p> <p>- Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia</p>	
	<p>Ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif)</p>	<p>1. Memantau kadar glukosa darah</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus</p> <p>5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini</p> <p>6. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>7. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>8. Menjelaskan edukasi kepada pasien melalui</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan hanya mengerti bahwa penderita diabetes melitus tidak diperbolehkan makan dan minum yang manis-manis dan mengandung banyak gula</p> <p>- Pasien mengatakan hari ini sudah memakan</p>	

		<p>Diabetes Self Management Education terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes mellitus, berupa:</p> <p>memberikan dukungan informasi dalam pengambilan keputusan dalam mematuhi diit diabetes mellitus, perilaku perawatan diri dalam menjalankan kepatuhan terhadap diit diabetes mellitus, membantu pasien dalam melaksanakan dan mempertahankan perilaku terhadap mengikuti anjuran perawatan yang diperlukan untuk mengelola kondisi pasien.</p> <p>9. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan</p>	<p>makanan dari luar rumah sakit berupa roti selai coklat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan mengatakan bersedia diberikan Pendidikan Kesehatan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gula darah sewaktu pasien 287 mg/dL</li> <li>- Pasien tampak bingung Ketika ditanyai tentang diet penderita diabetes mellitus</li> <li>- Pasien terlihat memakan roti selai coklat</li> <li>- Pasien dan keluarga tampak kooperatif</li> </ul> <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan</p>	
--	--	--	--	--

			Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan dan Edukasi Kesehatan	
Kamis/ 30 Maret 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah</li> <li>2. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia (Polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)</li> <li>3. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri</li> <li>4. Mengajarkan pengelolaan diabetes</li> <li>5. Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala atau memburuk</li> <li>6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet</li> <li>7. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit.</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan lesu</li> <li>- Pasien mengatakan masih sering haus</li> <li>- Pasien mengatakan kepala masih sering terasa pusing</li> <li>- Pasien mengatakan masih terkadang sering mengantuk.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih terlihat lemah</li> <li>- Membran mukosa bibir masih tampak pucat</li> </ul>	

		8. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril dan obat gabiten, Lansoprazole dan vitamin K.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut masih terlihat kering</li> <li>- GDS yaitu 250 mg/dL.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</li> </ul> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia</p>	
	Ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kadar glukosa darah</li> <li>2. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan</li> <li>4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang diet diabetes mellitus</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang diet diabetes mellitus setelah diberikan Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Pasien mengatakan masih meminum dari luar rumah sakit berupa teh</li> </ul>	

		<p>5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien</p> <p>6. Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi Pendidikan Kesehatan yang sudah diberikan</p>	<p>manis yang dibuat sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia mendampingi pasien dalam menjalankan program pengobatan terutama program diet pasien</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gula darah sewaktu 250 mg/dL.</li> <li>- Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan pasien nampak paham dan mampu menjelaskan kembali mengenai diet diabetes mellitus</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat meminum teh manis</li> <li>- Keluarga pasien terlihat kooperatif</li> </ul> <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan dan Edukasi Kesehatan</p>	
Jumat/ 31 Maret 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah</li> <li>2. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri</li> <li>3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah sudah sedikit lebih segar dari hari sebelumnya</li> <li>- Pasien mengatakan rasa haus sudah menurun</li> <li>- Pasien mengatakan kepala pusing</li> </ul>	

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

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

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

		<p>3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit</p> <p>6. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit.</p> <p>7. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril, obat gabiten, obat Ciprofloxacin, Na fusidat</p>	<p>- Pasien mengatakan rasa haus sudah menurun</p> <p>- Pasien mengatakan kepala pusing sudah berkurang</p> <p>- Pasien mengatakan masih ingat tentang pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diit diabetes mellitus</p> <p>O :</p> <p>- Pasien terlihat sudah bertenaga</p> <p>- Membran mukosa bibir masih tampak pucat sudah tidak ada lagi</p> <p>- Mulut masih terlihat kering sudah lembab</p> <p>- GDS 200 mg/dL.</p>	
--	--	--	--	--

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

		<p>jenis dan prinsip diit diabetes mellitus.</p> <p>6. Membuat kontrak dengan pasien dan keluarga untuk mengevaluasi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gula darah sewaktu 200 mg/dL</li> <li>- Pasien terlihat sudah tidak ada memakan dan meminum dari luar rumah sakit</li> <li>- Terlihat tingkat pengetahuan pasien meningkat</li> <li>- Keluarga pasien terlihat kooperatif</li> </ul> <p>A : Masalah ketidakpatuhan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan dan Edukasi Kesehatan</p>	
--	--	--	--	--

<p>Minggu/ 2 April 2023</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah</li> <li>2. Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri</li> <li>3. Mengkaji tanda-tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>4. Mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit</li> <li>6. Memberikan insulin novorapid sesuai order dokter dengan 6 unit</li> <li>7. Memberikan terapi sesuai order yaitu obat ramipril, obat gabiten, obat tigecycline, dan nafusidat.</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah sudah membaik</li> <li>- Pasien mengatakan rasa haus sudah menurun</li> <li>- Pasien mengatakan kepala pusing sudah tidak ada lagi</li> <li>- Pasien mengatakan masih ingat tentang pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diit diabetes mellitus</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat sudah bertenaga</li> <li>- Membran mukosa bibir</li> </ul>	
-------------------------------------	--	---	--	--

			<p>tampak pucat sudah menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut masih terlihat kering sudah menurun</li> <li>- Kadar glukosa dalam darah membaik yaitu GDS 168 mg/dL.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi</li> </ul> <p>P : Intervensi dilanjutkan, dengan menganjurkan mengontrol kadar glukosa secara mandiri, serta menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang memicu kadar gula darah meningkat.</p>	
--	--	--	--	--

	<p>Ketidakpatuhan diet berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kadar gula darah sewaktu</li> <li>2. Mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien saat ini tentang diet diabetes mellitus</li> <li>3. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan pasien saat ini</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan atau perawatan</li> <li>5. Mengingat kembali pendidikan kesehatan terkait jenis dan prinsip diet diabetes mellitus.</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah lebih paham tentang diet diabetes mellitus setelah diberikan Pendidikan Kesehatan</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak mengonsumsi makanan dan minuman dari luar rumah sakit karena ingin cepat sembuh</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gula darah sewaktu 168 mg/dL</li> <li>- Pasien terlihat dapat mengulang Kembali tentang Pendidikan Kesehatan yang telah diberikan</li> </ul>	
--	---	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat sudah tidak ada memakan dan meminum dari luar rumah sakit</li> <li>- Terlihat tingkat pengetahuan pasien meningkat</li> <li>- Keluarga pasien terlihat kooperatif</li> </ul> <p>A : Masalah ketidakpatuhan sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, dengan mengajurkan mengingatkan selalu tentang edukasi yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga tentang manajemen diabetes mellitus yang baik terutama kepatuhan diet yang harus dipatuhi.</p>	
--	--	--	---	--

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

Nama : Dilla Febriani Lukman  
 NIM : 203110127  
 Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Keperawatan Gangguan  
 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes  
 Mellitus Tipe 2 Di Ruang Irma Non Bedah RSUP Dr. M.  
 Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	8 November 2022	Acc Judul Penelitian	
2.	29 November 2022	Konsultasi BAB I, II, III	
3.	9 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III	
4.	16 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III	
5.	19 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III	
6.	26 Desember 2022	Acc Ujian Sidang Proposal KTI	
7.	29 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan Proposal KTI	
8.	30 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan Proposal KTI	

9.	10 April 2023	Konsultasi BAB IŪ	Ū
10.	12 April 2023	Konsultasi BAB IŪ	Ū
11.	28 April 2023	Konsultasi BAB IŪ, V̄	Ū
12.	2 Mei 2023	Konsultasi BAB IŪ, V̄, Abstrak	Ū
13.	3 Mei 2023	Konsultasi BAB IŪ, V̄, Abstrak	Ū
14.	10 Mei 2023	Konsultasi BAB IŪ, V̄, Abstrak	Ū
15.	15 Mei 2023	acc uple hasil lot)	Ū
16.	29 Mei 2023	Konsultasi perbaikan Hasil KTI	Ū
17.	30 Mei 2023	Acc Hasil KTI	Ū

Catatan :

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

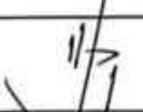
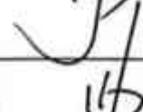
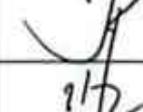
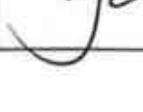


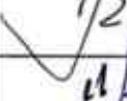
Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP. 197501211999032005

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

Nama : Dilla Febriani Lukman  
 NIM : 203110127  
 Pembimbing 2 : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Keperawatan Gangguan  
 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes  
 Mellitus Tipe 2 Di Ruang Irna Non Bedah RSUP Dr. M.  
 Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	9 November 2022	Identifikasi masalah Penelitian dan Acc Judul Penelitian	
2.	22 November 2022	Konsultasi BAB I	
3.	28 November 2022	Konsultasi BAB I, II, III	
4.	15 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III	
5.	20 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III	
6.	22 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III	
7.	23 Desember 2022	Acc Ujian Sidang Proposal KTI	
8.	29 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan Proposal KTI	
9.	30 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan Proposal KTI	

10.	2 Mei 2023	Konsultasi BAB I $\bar{V}$ , $\bar{V}$	
11.	5 Mei 2023	Konsultasi BAB I $\bar{V}$ , $\bar{V}$	
12.	8 Mei 2023	Konsultasi BAB II $\bar{I}$ , $\bar{V}$ , $\bar{V}$	
13.	10 Mei 2023	Konsultasi BAB II $\bar{I}$ , I $\bar{V}$ , $\bar{V}$ , Abstrak	
14.	11 Mei 2023	Konsultasi BAB I $\bar{V}$ , $\bar{V}$ , Abstrak	
15.	12 Mei 2023	Konsultasi BAB I $\bar{V}$ , $\bar{V}$ , Abstrak	
16.	15 Mei 2023	Acc Ujian Hasil KTI	
17.	6 Juni 2023	Konsultasi Perbaikan Hasil KTI	
18.	7 Juni 2023	Acc Hasil KTI	

Catatan :

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP. 197501211999032005



Nomor : PP.03.01/02783/2022 09 November 2022  
 Lamp : 1 eks  
 Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth. :  
 Direktur RSUP Dr. M. Djamil 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. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( 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. 06101131986031002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Smpang Pinnan Kiri Nanggalo Yelp (0751) 702100 Fax (0751) 702100 Padang 25146  
Jurusan Keperawatan (0751) 702100, Prodi Keperawatan Anak (0751) 20145, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7021017-54408  
Jurusan Gizi (0751) 7021700, Jurusan Kebidanan (0751) 443120 Prodi Kebidanan BidMinggil (0751) 32474,  
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23005-21075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : <http://www.poltekkes padang.id>

Lampiran :  
Nomor : PP.03.01/ /2022  
Tanggal : 09 November 2022

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Novitri Destiana	203110142	Asuhan keperawatan pada Anak dengan meningitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2	Mutiara Jondesya	203110138	Asuhan keperawatan pada pasien dengan ca kolon di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3	Lisa Dilla Nurman Safitri	203110134	Asuhan keperawatan pada pasien HIV / AIDS di RSUP Dr.mdjamil padang
4	Priska Aulin	203110144	Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan tumbuh kembang di RSUP Dr.mdjamil padang
5	Syaifil Mazana	203110156	Asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUP Dr. M. Djamil Padang
6	Dilla Febriani Lukman	203110127	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada pasien Diabetes Melitus di RSUP.DR.M.DJAMIL.PADANG
7	Pindo	203110143	Asuhan keperawatan pada Anak dengan Syndrome Nefrotik di RSUP.DR.M.Djamil Padang
8	Nadila Ratinus	203110139	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis di RSUP. Dr. M. Djamil Padang
9	Sofi Alpat Wijaya	203110154	Asuhan Keperawatan Psikososial Gangguan Citra Tubuh pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
  
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si  
NIP. 196101131986031002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



JL. BIMPANG PONDON BIKPY HANGALD TELP (0751) 7051300 FAX: (0751) 708128 PADANG 25144  
Jurusan Keperawatan (0751) 7051248, Prodi Keperawatan Jarak (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051017-56408  
Jurusan Cit (0751) 7051768, Jurusan Kebidanan (0751) 443128 Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474,  
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23005-21075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : <http://www.poltekkes-pkgk.or.id>

Nomor : PP.03.01/ 00234/ 2023  
Perihal : Izin Penelitian

09 Januari 2023

Kepada Yth. :

Direktur RSUP Dr.M.Djamil 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
1	Dilla Febriani Lukman / 203110127	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Ima Non Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang

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

  
 Direktur,   
**Renidavati, S.Kep. M.Kep. Sp. Jiwa**  
 NIP. 19720528199503 2 001



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**

Jalan Pemas Kemerdikusa Padang - 25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : dila@rdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor: LB.01.02/XXVI.1.3.2/1622/XXI/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
 2. Ka. IRNA Non Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Hal : Izin Survei Awal

Tanggal : 14 November 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Dilla Febriani Lukman  
 NIMBP : 203110127  
 Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

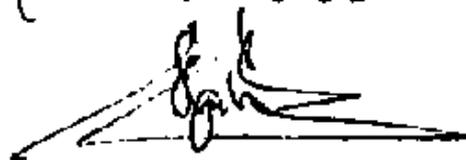
Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapa/ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUP Dr. M Djamil Padang "**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepada Yth Bapak Idris Karu  
 RPP di IRNA Non Bedah  
 Agar difasilitasi penelitian mhs  
 o/n Dilla Febriani Lukman  
 Atas bantuan & perhatiannya  
 diucapkan terima kasih

  
 dr. Adrian Zanir



DILLA FEBRIANI LUKMAN  
 NIMBP 203110127





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127

Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371

Website : [www.rsdjamil.co.id](http://www.rsdjamil.co.id), Email : [rsupdjamil@yahoo.com](mailto:rsupdjamil@yahoo.com)



Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/51/III/2023

20 Maret 2023

Perihal : Izin Melakukan Penelitian

**a.n. Dilla Febriani Lukman**

Yang terhormat,  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
Di

Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor. PP.03.01/00234/2023 tanggal 09 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Dilla Febriani Lukman

NIM/BP : 2031101227

Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang "**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "*Ethical Clearance*".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: [bit.ly/litbangrsupmdjamil](https://bit.ly/litbangrsupmdjamil)).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

dr. Adnan Zanir  
NIP. 197309112008012008

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORM CONSENT)**

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian :

**Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang IRNA Non-Bedah RSUP Dr.M.Djamil. Padang**

**Oleh : Dilla Febriani Lukman**

**NIM : 203110127**

**Status : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang**

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian. Demikianlah persetujuan ini saya tandatangan dengan sukarela tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Padang, 28 Maret 2023

Responden



( **BERUDA** )

## PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Pasien

Nama : Ny.B

Tempat/Tanggal Lahir : Sungai penuh, Jambi/ 23 Januari 1978

No.MR : 01167557

Pemanggung Jawab (Keluarga)

Nama : Tn.E

Alamat : Hamparan Rawang, Sungai penuh, Jambi

Hubungan dengan pasien : Suami

Setelah mendapatkan penjelasan tentang Kesehatan di rumah sakit, yang memuat tentang Hak dan Kewajiban pasien, menyatakan Setju/Tidak Setju\*, menerima pelayanan Kesehatan oleh peneliti dalam penelitian ini (\*Coret satu yang salah).

### HAK PASIEN/KELUARGA

1. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik, norma agama, dan sosial budaya tanpa membedakan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia, atau asal-usul kebangsaan.
2. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan yang lengkap, kecuali tindakan kegawatdaruratan
3. Mengemukakan keberatan menjadi pasien dalam penelitian
4. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan status perubahan Kesehatan pasien
5. Memperoleh perlindungan hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur

## KEWAJIBAN PASIEN/KELUARGA

1. Bekerja sama dan membantu penelitian untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Menyetujui rencana tindakan yang telah dibuat baik dari penelitian maupun petugas rumah sakit
3. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma agama, dan sosial budaya tanpa membedakan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia, atau asal-usul kebangsaan.

Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya untuk meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan. Saya percaya peneliti akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai pasien sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak-hak yang berkenaan dengan kepribadian saya.

Padang, 28 Maret 2023

Pasien/Keluarga



( EDLI AFASAGI )

Peneliti



( Dilla Febriani Lukman )



**INSTALASI RAWAT INAP NON BEDAH**  
**(Penyakit Dalam, Kulit Kelamin, Jiwa, Syaraf dan Paru)**  
 Sekretariat : SMF Penyakit Dalam RS.Dr.M.Djamil Padang



SURAT KETERANGAN  
 No. 62/IRNA NB/V/ 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Alfitri, M.Kep Sp KMB  
 NIP : 197510102002121003  
 Jabatan : Sekretaris Perawatan Inra Non Bedah

dengan ini menerangkan bahwa sdr/i yang tersebut dibawah ini,

Nama : Dilla Febriani Lukman  
 Nim : 203110127  
 Institusi : Poltekkes.Kemenkes padang

Telah selesai mengadakan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr.M.Djamil Padang tanggal 28 Maret - 02 April 2023 dengan Judul Penelitian,

"Asuhan Keperawatan Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rawat inap inra non bedah RSUP Dr.M. Djamil Padang "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 15 Mei 2023  
 Instalasi Rawat Inap Non Bedah  
 Sekretaris

Ns. Alfitri, M.Kep Sp KMB  
 Nip. 197510102002121003



**SURAT KETERANGAN**  
**DP.03.01/XVI.1.3.2/182/V/2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir  
NIP : 197309112008012008  
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dilla Febriani Lukman  
NIM/BP : 2031101227  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 28 Maret 2023 s/d 02 April 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang "**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 16 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

dr. Adriani Zanir  
NIP. 197309112008012008

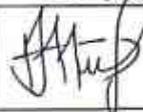
## DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Dilla Febriani Lukman

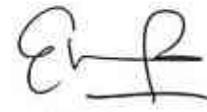
NIM : 203110127

Asal Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang IRNA Non-Bedah RSUP Dr.M.Djamil. Padang

NO	HARI/TANGGAL	NAMA PERAWAT	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 28 Maret 2023		
2.	Rabu, 29 Maret 2023		
3.	Kamis, 30 Maret 2023		
4.	Jumat, 31 Maret 2023		
5.	Sabtu, 01 April 2023		
6.	Minggu, 02 April 2023		

Mengetahui,  
Kepala Ruangan

  
( \_\_\_\_\_ )