

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI LANTAI VI RUANG
PAVILIUN DARMAWAN RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH:

**SHERLYANA HERMAN PUTRI
NIM : 2036108**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI LANTAI VI RUANG
PAVILIUN DARMAWAN RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D-III Keperawatan



DISUSUN OLEH:

SHERLYANA HERMAN PUTRI

NIM 2036108

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Sherlyana Herman Putri

NIM : 2036108

Program Studi : DIII Keperawatan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Angkatan : XXXVI/36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DI LANTAI VI RUANG PAVILIUN
DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 10 juli 2023

Yang menyatakan,

Sherlyana herman putri

NIM. 2036108

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI LANTAI VI RUANG PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 10 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing



(Ns. Imam Subiyanto, M.Kep, Sp.kep.MB)

NIDN: 0215057603

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI
DI LANTAI VI RUANG PAVILIUN DARMAWAN RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Telah diperiksa dan disetujui, oleh tim Penguji KTI di Prodi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Imam Subiyanto. M.Kep,Sp.kep.MB

Ns. Ana Khumaeroh.M.Kep

NIDN. 0215057603

NIDN. 0301049501

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudinm S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sherlyana Herman Putri
NIM : 2036108
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI LANTAI VI RUANG PAVILIUN DARMAWAN DI RSPAD GATOT SOEBROTO

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal 10 Juli 2023
Yang menyatakan

Sherlyana herman putri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sherlyana Herman Putri

Tempat, Tanggal Lahir : jakarta, 13 mei 2002

Agama : Islam

Alamat : Jl. Kran GG garuda NO.7

RT008/006.Kec.Kemayoran, kel. Gunung sahari

selatan.jakarta pusat

Riwayat Pendidikan :

1. SDIT Nurul Amanah Depok Lulus Tahun 2013/2014
2. SMP Al – Alhasyimi Jakarta Lulus Tahun 2016/2017
3. SMAN 20 Jakarta Lulus Tahun 2019/2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Lulus Tahun 2022/2023



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI LANTAI VI RUANG PAVILIUN DARMAWAN DI RSPAD GATOT SOEBROTO ”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa banyak sekali hambatan dan kesulitan dalam menyelesaikan makalah ini baik dari segi penguasaan materi maupun dari susunan bahasa yang digunakan ataupun hal-hal lain yang dapat menghambat. Alhamdulillah berkat bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini dengan segala rasa hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. A. Budi Sulistya, Sp. THT-KL., M. A. R. S selaku kepala rumah sakit RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan kepada kami melakukan studi kasus untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
2. Ns. Didin Syaefudin, S.Kp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Ns. Memed Sena Setiawan, S.Kp, M.Pd, M.M, selaku Wakil Ketua 1 Bagian Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
4. Ns. Ita S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan.

5. Ns. Imam Subiyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah sabar membimbing, meluangkan waktu tenaga dan fikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. Ns. Ana Khumaeroh.M.Kep, selaku Penguji 2 Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa mendukung dan meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Ns. Maya selaku Kaur Ruang Perawatan Umum Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yang telah menerima dan mengizinkan penulis untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kasus DM tipe II
8. Ns. Reni, S.Kep, M.Kep selaku Wali Kelas tingkat 3 yang senantiasa membimbing, memberikan motivasi, dan dorongan kepada mahasiswa tingkat 3 agar menekuni pembelajarannya.
9. Tn. L dan keluarga yang bersedia diberikan Asuhan Keperawatan oleh penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Kedua Pahlawan penulis yaitu ayah dan mamah yang terus berjuang untuk penulis yang selalu memberikan penulis kasih sayang sepanjang masa, memberikan arahan, motivasi, nasihat kapanpun dan dimanapun penulis berada, dan untuk Kakak yang juga ikut berjuang untuk membiayai sekolah penulis dan selalu memberikan semangat penulis agar bisa lulus dalam Karya Tulis Ilmiah ini, kelak nanti kakak disana bisa bangga melihat penulis bisa melewati semuanya dan lulus dengan hasil yang baik.
11. Untuk teman kelompok KTI teman seperjuangan yang saling memberikan semangat dan mendukung penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
12. Untuk sherlyana herman putri terimakasih sudah mau berjuang dari pagi, siang, sore dan malam tiada hentinya terus semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik, dan terimakasih juga sudah sabar dalam menjalankan proses Karya Tulis Ilmiah ini.

Jakarta, 10 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah

Sherlyana Herman Putri

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di lantai vi ruang Paviliun Darmawan Di RSPAD Gatot Soebroto

V BAB + 51 Halaman + 1 Lampiran + XV

Latar belakang: Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi (Hiperglikemia) karena gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin. Pada umumnya penderita diabetes melitus memiliki berat badan yang berlebih atau obesitas sehingga insulin tidak dapat bekerja secara optimal dan sebagai kompensasinya diproduksi insulin yang lebih banyak. Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes mellitus terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan diantaranya adalah pengaturan jadwal makan, jenis makanan, jumlah makanan dan observasi status nutrisi pasien. **Tujuan :** Untuk memberikan gambaran mengenai pasien terdiagnosis diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di lantai VI ruang paviliun darmawan di rspad gatot soebroto. **Metode:** Metode jenis studi kasus ini adalah deskriptif, menggunakan metode pendekatan studi kasus yaitu dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik pada penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam pemenuhan asupan keperawatan. **Hasil :** Studi kasus yang telah dilakukan dengan melakukan pemenuhan nutrisi pada kasus dari hari pertama hingga hari ketiga pemantauan, tidak terjadi perubahan yang terlalu signifikan pada pola dan asupan makanannya dan masih perlu diberikan intervensi lanjutan untuk memperbaiki status nutrisi pasien. **Simpulan:** setelah dilakukan studi kasus dapat disimpulkan dengan melakukan tindakan keperawatan maka hasil yang didapatkan pada hari ketiga pasien mulai makan dan mual muntahnya berkurang, jumlah makanan yang dikonsumsi lebih banyak dari hari sebelumnya, sehingga keluarga mengatakan nafsu makannya meningkat dan tidak ditemukan adanya penurunan berat badan / penurunan IMT.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

ABSTRACT

*STIKes RSPAD Gatot Soebroto
scientific papers*

Sherlyana Herman Putri

Application Of Nursing Care To Type Ii Diabetes Mellitus Patients In Fulfilling Nutritional Needs On Floor VI of Darmawan pavilion room at Gatot Soebroto Hospital

V CHAPTER + 51 Pages + I Attachment + XV

Background: Diabetes mellitus (DM) is a chronic metabolic disorder characterized by high blood sugar levels (hyperglycemia) due to impaired insulin secretion and insulin resistance. In general, people with diabetes mellitus are overweight or obese so that insulin cannot work optimally and more insulin is produced as compensation. In fulfilling the nutritional needs of people with diabetes mellitus there are several ways that can be done including setting a meal schedule, type of food, amount of food and observing the patient's nutritional status. ***Objective:*** To provide an overview of patients diagnosed with type II diabetes mellitus in fulfilling nutritional needs on the VI floor of the Darmawan pavilion room at Gatot Soebroto Hospital. ***Method:*** The method of this type of case study is descriptive, using a case study approach, namely observation, interviews and physical examinations in the application of nursing care to patients with type 2 diabetes mellitus in fulfilling nursing intake. ***Results:*** Case studies that have been carried out by fulfilling nutrition in cases from the first day to the third day of monitoring, there were no too significant changes in food patterns and intake and further intervention was still needed to improve the patient's nutritional status ***Conclusion:*** after conducting the case study it can be concluded by carrying out nursing actions, the results obtained on the third day the patient started eating and the nausea and vomiting decreased, the amount of food consumed was more than the previous day, so the family said their appetite had increased and no weight loss/ decrease in BMI was found.

Keywords: Diabetes Mellitus, Fulfillment Of Nutritional Needs

DAFTAR PUSTAKA

PERNYATAAN TENTANG ORISINILITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR PUSTAKA.....	x
DAFTAR GRAFIK.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Study Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Definisi.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Klasifikasi Diabetes Melitus.....	7
4. Patofisiologi	8
5. Tanda dan gejala	9
6. Komplikasi	10
7. Pemeriksaan Diagnostik	10
8. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi	12

1. Definisi.....	12
2. Jenis Nutrisi.....	12
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi	13
4. Gangguan Nutrisi Pada Diabetes Melitus	14
5. Pengukuran Status Gizi	14
6. Tanda Dan Gejala Penurunan Kebutuhan Nutrisi	15
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi ...	16
D. Penelitian Jurnal Terkait.....	20
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	21
A. Desain Studi Kasus	21
B. Subjek Studi Kasus.	21
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	22
D. Fokus Studi Kasus.....	22
E. Instrumen Studi Kasus.....	22
F. Metode Pengumpulan Data Studi Kasus	22
G. Analisa data dan Penyajian Data	23
BAB IV PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Studi Kasus	38
1. Pengkajian.....	38
2. Diagnosa Keperawatan	39
3. Intervensi Keperawatan	39
4. Implementasi Keperawatan	40
5. Evaluasi.....	44
BAB V PENUTUP.....	45
A. Simpulan.	45
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3. 1 Grafik Perkembangan 1	29
Grafik 3. 2 Grafik Pemantauan Asupan Kalori 1	29
Grafik 3. 3 Grafik Perkembangan 2	32
Grafik 3. 4 Grafik Pemantauan Asupan Kalori 2	32
Grafik 3. 5 Grafik Perkembangan 3	35
Grafik 3. 6 Grafik Pemantauan Asupan Kalori 3	35
Grafik 4. 1 Grafik perkembangan 3 Hari.....	43
Grafik 4. 2 Grafik pemantauan Asupan Kalori.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori IMT	15
Tabel 3. 1 Hasil pemeriksaan gula darah	27
Tabel 3. 2 Asupan Kalori 1	30
Tabel 3. 3 Asupan kalori 2	33
Tabel 3. 4 Asupan Kalori 3	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 konsultasi	50
-----------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus	GDS	: Gula Darah Sewaktu
OAD	: Obat Anti Diabetes	RS	: Rumah Sakit
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>	NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
IDDM	: <i>Insulin-Dependent Diabetes Mellitus</i>	GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
IAA	: <i>Insulin Auto-Antibodi</i>	Na	: Natrium
NIDDM	: <i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>	Cl	: <i>Clorida</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>	Mg	: magnesium
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>	K	: Kalium
SDM	: sumber daya manusia		
KKal	: kilokalori		
IMT	: Indeks masa tubuh		
BAB	: Buang Air Besar		
BAK	: Buang Air Kecil		
TTV	: Tanda-tanda vital		
TD	: Tekanan Darah		
N	: Nadi		
RR	: <i>Respiration Rate</i>		
IGD	: Instalasi Gawat Darurat		
BB	: Berat Badan		
TB	: Tinggi Badan		
KMB	: Keperawatan Medikal Bedah		

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi (Hiperglikemia) karena gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin. Diabetes melitus memiliki gejala klinis seperti banyak minum (Polidipsi), urine meningkat (Poliuria), banyak makan (Polipagio), berat badan menurun dengan cepat, dan penglihatan menjadi kabur (Suwinawati dkk, 2020).

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9.3% dari total penduduk pada usia yang sama. Menurut data Kemenkes tahun 2022 prevalensi kejadian penyakit diabetes mellitus di Indonesia diperkirakan sebanyak 19,47 juta jiwa dari total penduduk 179,72 juta jiwa dimana hal ini menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (Riskesdas, 2020).

Diabetes melitus tipe II terjadi karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Pada Resistensi insulin dan hipersulinemia menyebabkan gangguan toleransi glukosa. Sel islet meningkatkan jumlah insulin yang disekresi untuk mengatasi resistensi insulin (Bolla et al., 2015 & Crofts et al., 2015). Pada umumnya penderita diabetes melitus memiliki berat badan yang berlebih atau disebut obesitas sehingga insulin tidak dapat berkerja secara optimal dan sebagai kompensasinya diproduksi insulin yang lebih banyak (Bolla et al., 2015, Kabel et al., 2017 & WHO 2019). Faktor yang meningkatkan pada diabetes melitus tipe II yaitu usia, obesitas, gaya hidup, ras, dan penderita diabetes gestasional (WHO, 2019).

Penatalaksanaan pasien dengan diabetes mellitus dikenal dengan empat pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan terapi farmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan penggunaan Obat Anti Diabetes oral (OAD) atau dengan terapi insulin (Wayan & Khairun, 2015).

Kebutuhan nutrisi dengan mengontrol nutrisi atau diet merupakan hal yang utama bagi pasien dengan diabetes melitus. Tujuan manajemen nutrisi dan diet ini adalah Untuk mengontrol kebutuhan kalori total tubuh, asupan yang dibutuhkan dan untuk mencapai kadar lipid serum normal. kebutuhan nutrisi pada diet diabetes terdiri dari kalori, karbohidrat, lemak, protein dan serat. Kebutuhan kalori tergantung pada berat badan, jenis kelamin, usia dan aktivitas fisik Menentukan asupan kalori tubuh, dengan kebutuhan karbohidrat merupakan komponen terbesar kebutuhan kalori tubuh yang jumlahnya sekitar 50-60 persen (Susanti, Shobur & Retno, 2021).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat menimbulkan masalah seperti kekurangan nutrisi dan kelebihan nutrisi. Kedua masalah tersebut disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan pola makan yang tidak teratur, yang mengakibatkan terganggunya metabolisme zat gizi berupa karbohidrat, protein dan lemak. Terganggunya kebutuhan nutrisi pada DM Tipe II berdampak buruk bagi penderitanya jika tidak segera dipenuhi dapat mengakibatkan komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien DM tipe II adalah sindrom hiperglikemik hiperosmolar non ketotik, yaitu peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan insulin yang dapat mengakibatkan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa darah melebihi 300 mg/100 ml. Situasi ini dapat menyebabkan syok dan kematian pasien (Yasmara et al., 2017).

Dalam pemenuhan nutrisi pada penderita diabetes ada beberapa penerapan untuk menangani masalah nutrisi pada penderita diabetes diantaranya pengaturan jadwal makan jenis makanan dan jumlah makanan manajemen diet diabetes harus diketahui dan diterapkan secara tepat oleh penderita diabetes agar asupan zat gizi dapat terkontrol sesuai dengan kebutuhan tubuh (Ikbal, 2020). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menurut purnawati (2015) Seseorang yang memiliki IMT lebih beresiko dibandingkan orang yang memiliki IMT dalam batas normal. Kebutuhan nutrisi pada penderita DM merupakan kebutuhan fisiologis yang mendasar. Pola pemenuhan nutrisi yang tidak baik menyebabkan kontrol gula darah yang tidak stabil.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di lantai VI ruang paviliun darmawan di RSPAD gatot soebroto.

B. Rumusan Masalah

Masalah keperawatan yang muncul sekaligus yang difokuskan dalam studi kasus ini pada pasien dengan diabetes mellitus yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi. Permasalahan pada studi kasus ini adalah bagaimana “penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di lantai VI ruang Paviliun Darmawan di RSPAD Gatot Soebroto”.

C. Tujuan Study Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran mengenai pasien terdiagnosis diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di lantai VI ruang paviliun darmawan di rspad gatot soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien diabetes mellitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- b. Menggambarkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- c. Menggambarkan hasil rencana keperawatan pada pasien diabetes melitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- d. Menggambarkan hasil implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi
- e. Menggambarkan hasil evaluasi pada pasien diabetes melitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi masyarakat / pasien

Dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan.

Dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terhadap bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan penyakit diabetes melitus.

3. Bagi penulis

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman tersendiri bagi penulis dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Diabetes melitus (DM) tipe 2 disebabkan karena sel-sel sasaran yang diinduksi insulin gagal atau tidak berespon secara normal terhadap insulin. Gangguan produksi dan fungsi insulin menyebabkan peningkatan gula darah lebih tinggi di atas normal (hiperglikemia) (Mokolomban, 2018).

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi akibat produksi insulin pada pankreas tidak dapat berjalan secara efektif. Hiperglikemia atau peningkatan gula darah adalah efek diabetes yang tidak terkontrol Mellitus dan dapat menyebabkan kerusakan serius dalam jangka panjang di beberapa sistem tubuh, terutama pada pembuluh darah jantung (penyakit jantung). arteri koroner), mata (dapat terjadi kebutaan), ginjal (dapat terjadi gagal ginjal) (varena, 2019).

Diabetes adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin dan kerja insulin, kadar glukosa darah dapat berubah setiap hari, gula darah naik setelah makan dan kemudian kembali normal dalam waktu 2 jam (Ayu & puspita, 2020).

2. Etiologi

Penyebab dari penyakit diabetes melitus :

a. Riwayat Keturunan

Riwayat keluarga genetik adalah salah satu faktor risiko dari penyakit Diabetes Melitus. Sekitar 50% penderita diabetes tipe II mempunyai orang tua yang menderita diabetes, dan lebih dari sepertiga penderita diabetes

mempunyai saudara yang mengidap diabetes. Diabetes tipe II lebih banyak kaitannya dengan faktor genetik dibanding diabetes tipe I.

b. Usia

Pada diabetes melitus tipe II, usia yang berisiko menderita diabetes melitus usia diatas 40 tahun. Semakin bertambahnya usia seiring dengan banyaknya paparan yang mengenai seseorang dari unsur-unsur di lingkungannya terutama makanan.

c. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko diabetes yang paling utama untuk diperhatikan. Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe II adalah orang yang gemuk. Hal disebabkan karena semakin banyak jaringan lemak, maka jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama jika lemak tubuh terkumpul di daerah perut. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga gula tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

d. Pola makan dan pola hidup

Pola makan yang terbiasa dengan makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori tinggi sangat berpotensi untuk meningkatkan resiko terkena diabetes. Adapun pola hidup buruk adalah pola hidup yang tidak teratur dan penuh tekanan kejiwaan seperti stres yang berkepanjangan, perasaan khawatir dan takut yang berlebihan dan jauh dari nilai-nilai spiritual. Hal ini diyakini sebagai faktor terbesar untuk seseorang mudah terserang penyakit berat baik diabetes maupun penyakit berat lainnya. Di samping itu aktivitas fisik yang rendah juga berpotensi untuk seseorang terjangkau penyakit diabetes. (Susanti, 2019).

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut American Diabetes Association (ADA) 2020. Klasifikasi DM adalah DM Tipe 1, DM Tipe II, DM Kehamilan dan DM Tipe lain Namun jenis DM yang paling umum adalah DM Tipe 1 dan DM Tipe II.

1) Diabetes tipe I

DM tipe 1 merupakan proses autoimun atau idiopatik Ini mempengaruhi orang-orang dari segala usia tetapi lebih umum Pada anak-anak. Pasien DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol gula darah (IDF, 2019). tipe DM Ini sering disebut insulin-dependent diabetes melitus (IDDM). terkait dengan antibodi dalam bentuk antibodi sel islet (ICA), insulin auto-antibodi (IAA), dan asam glutamate Antibodi dekarboksilase (GADA). 90% anak dengan IDDM yang memiliki antibodi jenis ini.

2) Diabetes tipe II

DM tipe II atau yang sering disebut non insulin dependent Diabetes melitus (NIDDM) adalah bentuk paling umum dari DM terjadi dan mempengaruhi sekitar 85% pasien DM. Status ini ditandai Resistensi insulin dengan defisiensi insulin relatif. Jenis DM ini lebih banyak Ini sering terjadi pada orang di atas 40 tahun, tetapi bisa juga terjadi dewasa muda dan anak-anak.

3) Diabetes gestasional

Diabetes didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan Anda tidak menderita diabetes sebelum hamil (ADA,2020). 4) Diabetes melitus jenis lain Contoh jenis DM lainnya (ADA, 2020) antara lain:

- a. Sindrom diabetes monogenik (diabetes baru lahir)
- b. Penyakit pankreas
- c. Diabetes yang disebabkan oleh bahan kimia (penggunaan glukokortikoid). dengan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

4. Patofisiologi

Pada DM tipe II, sekresi insulin berada pada fase 1 atau mencapai puncak dini yang terjadi dalam 3-10 menit pertama setelah makan, dan menstimulasi sekresi insulin fase 2. Hal ini dikarenakan sekresi insulin dimulai 20 menit setelah stimulus glukosa mulai dihasilkan. Lebih banyak insulin tetapi tidak lagi mampu meningkatkan sekresi insulin seperti pada orang normal. Penurunan sekresi sel beta menyebabkan penurunan sekresi insulin pada fase pertama, kadar insulin dalam darah menurun, menyebabkan peningkatan produksi glukosa di hati, sehingga terjadi peningkatan gula darah puasa.

Pada tahap ke-2, kemampuan memproduksi insulin berangsur-angsur menurun. Dengan demikian, perjalanan DM tipe II dimulai dengan penyakit stadium 1, yang menyebabkan hiperglikemia, dan kemudian dengan penyakit stadium 2, di mana tidak ada hiperinsulinemia tetapi gangguan sel beta. Pada kadar glukosa darah puasa 80-140 mg/dl, kadar insulin puasa meningkat tajam, namun pada kadar glukosa darah puasa di atas 140 mg/dl, kadar insulin tidak dapat meningkat. Fungsi sel beta dianggap sebagai faktor yang didapat mencakup berkurangnya sel beta, malnutrisi selama kehamilan dan masa kanak-kanak, adanya deposit amiloid dalam sel beta, dan efek toksik dari glukosa (toksisitas glukosa).

Respon metabolisme pasien terhadap tindakan tertentu mungkin tetap normal sementara satu atau lebih tindakan insulin lainnya terganggu. Resistensi insulin adalah sindrom heterogen di mana faktor genetik dan lingkungan memainkan peran penting. Selain resistensi insulin yang berhubungan dengan obesitas, terutama lemak perut, sindrom ini juga bisa terjadi pada orang yang tidak obesitas. Faktor lain juga terkait dengan perkembangan obesitas dan resistensi insulin, seperti kurang olahraga atau makanan berlemak (Manurung, 2018).

5. Tanda dan gejala

Perkeni (2021) membagi proses diagnosis diabetes melitus menjadi dua bagian. Sebagian besar disebabkan oleh ada atau tidak adanya gejala khas diabetes melitus.

- a. Gejala khas diabetes melitus terdiri dari tiga serangkai diabetes, yaitu:
 - 1) Poliuria (banyak urin), terjadi peningkatan pengeluaran urin ketika peningkatan glukosa melebihi ambang ginjal. Reabsorpsi glukosa menyebabkan glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang terbukti secara klinis seperti poliuria.
 - 2) Polydipsia (minum), karena rasa haus yang meningkat gula darah tinggi yang menyebabkan dehidrasi parah dalam sel di seluruh tubuh. Ini terjadi karena glukosa tidak bias mudah berdifusi melalui pori-pori membran sel. Kelelahan dan kelemahan otot akibat katabolisme protein pada otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa seperti energi. Sirkulasi yang buruk pada penderita diabetes kronis juga meningkatkan kelelahan.
 - 3) Polyphagia (makan banyak), ada rasa lapar yang meningkat penurunan rasa kenyang di hipotalamus. Hasilnya adalah glukosa. Metabolisme karbohidrat tidak masuk ke dalam sel menyebabkan defisiensi seluler. Gejala khas diabetes melitus yang lainnya ditandai dengan penurunan berat badan yang tidak beralasan dalam urutan.
- b. Gejala yang tidak khas dari diabetes meliputi kelemahan, kesemutan, Luka yang tidak kunjung sembuh, gatal, penglihatan kabur, disfungsi ereksi (pria) dan gatal-gatal (wanita)

Tanda dan gejala diabetes melitus ditandai dengan gejala. Ditandai hiperglikemia, termasuk poliuria dan polidipsia, menurun. Pertambahan berat badan, terkadang disertai polifagia dan penglihatan kabur. Gangguan pertumbuhan dan kerentanan terhadap infeksi tertentu juga dapat dikaitkan dengan hiperglikemia kronis .

6. Komplikasi

Menurut Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada pasien DM tipe II yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe II yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien DM, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (Perkeni, 2021).

7. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Kadar glukosa
 - a. Gula darah sewaktu/random > 200 mg/dl
 - b. Gula darah puasa/nucher >140 mg//dl
 - c. Gula darah 2 jam PP (Post Prandial) >200 mg/dl
- 2) Aseton plasma : hasil (+) mencolok
- 3) Asam lemak bebas: peningkatan lipid dan kolesterol
- 4) Osmolaritas serum (>330 osm/l)
- 5) Urinalisis : Proteinuria, ketonuria, glukosuri

8. Penatalaksanaan

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk mengelola DM adalah pengelolaan non farmakologis, berupa perencanaan makanan dan kegiatan jasmani. Bilamana dengan langkah-langkah tersebut sasaran pengendalian diabetes yang ditentukan belum tercapai, dilanjutkan dengan penggunaan obat/pengelolaan farmakologis. Pengelolaan DM terdiri atas empat pilar utama mencakup : edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik dan terapi farmakologis (PERKENI, 2021). Pada dasarnya pengelolaan ini dilakukan dengan dua pendekatan yaitu terapi non farmakologis dan terapi farmakologis.

- a. Diet Pada penderita diabetes memiliki prinsip pengaturan makan yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi. Hal ini perlu ditekankan pentingnya 3J yaitu keteraturan makan dalam jadwal makan, jenis makan dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. (PERKENI, 2021).
- b. Latihan fisik
Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit. Contohnya adalah olahraga ringan dengan jalan kaki biasa selama 30 menit. (PERKENI, 2021).
- c. pendidikan kesehatan
pendidikan kesehatan pencegahan primer yang harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. pendidikan kesehatan sekunder diberikan pada kelompok pasien DM. Pendidikan kesehatan tersier diberikan untuk pasien yang mengidap DM dengan penyulit menahun.(PERKENI, 2021).
- d. Manajemen Farmakologis Langkah-langkah pengobatan farmakologis diabetes menurut PERKENI (2021).dengan mengacu:
 - 1) Antidiabetik oral
Penatalaksanaan pasien DM dilakukan dengan menormalkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi
 - 2) Insulin
Secara keseluruhan, hingga 20-25% penderita DM tipe 2 membutuhkan insulin untuk mengontrol gula darahnya yang tidak stabil. pada pasien yang tidak dapat mengontrol ketidakstabilan gula darahnya, langkah selanjutnya adalah kombinasi sulfonilurea dan metformin. Tergantung pada durasi kerjanya, insulin dibagi menjadi empat jenis, yaitu: insulin kerja pendek (insulin), insulin kerja pendek, insulin kerja pendek, insulin kerja menengah, insulin kerja panjang (insulin kerja panjang) (PERKENI, 2021).

B. Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi

1. Definisi

Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting yang dibutuhkan oleh kehidupan. Ketika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, terjadi gangguan nutrisi yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM), terutama mengenai faktor yang berkaitan dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas. Dari sini dapat disimpulkan bahwa kebutuhan nutrisi merupakan kontribusi tubuh yang sangat penting, yang tugasnya adalah menghasilkan energi, yang kemudian digunakan untuk beraktivitas. Gizi adalah suatu proses dimana tubuh menyerap dan mengolah zat gizi untuk menghasilkan energi dan mengubahnya menjadi fungsi tubuh (konsep kebutuhan gizi (Hidayat 2017), n.d.) .

2. Jenis Nutrisi

a. karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama. Hampir 80% energi berasal dari karbohidrat. Kandungan karbohidrat : 1 gram menyediakan 4 kilokalori (Kkal). Karbohidrat disimpan di hati dan otot dalam jumlah yang sangat kecil dalam bentuk glikogen. Glikogen disintesis dari glukosa. Penipisan energi saat istirahat/puasa protein.

b. Protein

Berperan sebagai zat pertumbuhan dan pertahanan untuk menggantikan jaringan tubuh. Setiap gram protein menghasilkan 4 kkal. Bentuk paling sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan dalam jaringan dalam bentuk hormon dan enzim.

c. Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi utama. Zat lemak adalah fosfolipid, mis. H. Senyawa lemak dengan garam fosfor, glikolipid, d. H.

Senyawa lemak dengan glikogen. Perlindungan tubuh terhadap trauma dan bahan kimia berbahaya.

d. Mineral

Mineral adalah unsur anorganik yang diperlukan tubuh karena berperan sebagai katalis dalam reaksi biokimia.

e. Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang ditemukan dalam jumlah yang sangat kecil dalam makanan dan tidak dapat diproduksi oleh tubuh sendiri. Kandungan vitamin berperan penting dalam proses metabolisme, karena berperan sebagai katalisator.

f. Air

Air merupakan unsur yang sangat penting bagi tubuh, karena berfungsinya sel-sel bergantung pada lingkungan air. Proporsi air dalam total berat badan kira-kira 60-70 µg. Orang kurus memiliki lebih banyak air di seluruh tubuhnya daripada orang gemuk karena otot terdiri dari lebih banyak air daripada jaringan lain kecuali darah. (Zahrianis, 2017).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang manfaat makanan padat gizi dapat mempengaruhi kebiasaan makan. Ini mungkin karena kurangnya pengetahuan, sehingga berkontribusi pada kesalahpahaman ketika memahami kebutuhan diet mereka.

b. Selera makanan

Faktor rekomendasi biasanya meliputi makanan yang biasanya sesuai dengan selernya. Akibatnya, tubuh tidak disuplai dengan zat-zat yang diperlukan dalam jumlah yang cukup.

c. Ekonomi.

Faktor ini adalah yang paling umum, mengapa demikian? Justru karena faktor inilah banyak orang yang sulit memenuhi kebutuhan gizi

keluarganya. Hal ini disebabkan kurangnya faktor pendapatan. Karena untuk menyediakan makanan bergizi umumnya membutuhkan sumber daya keuangan yang tinggi.

d. Penyakit.

Ada alasan seseorang memiliki masalah terkait dengan kebutuhan nutrisi yang berkurang.

4. Gangguan Nutrisi Pada Diabetes Melitus

Gangguan nutrisi pada diabetes melitus Diabetes adalah gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat Kekurangan insulin atau konsumsi karbohidrat berlebihan. defisit nutrisi Penting untuk mempertimbangkan diet pada diabetes melitus disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dengan diabetes melitus Kurangnya pengetahuan tentang penyediaan dan pengolahan makanan nutrisi yang diperlukan dan nutrisi yang tidak seimbang, ketidaknyamanan selama atau setelah makan, Disfagia, anoreksia (kehilangan nafsu makan), mual atau muntah dan dll. Pencernaan dan penyerapan nutrisi yang tidak tepat disebabkan oleh produksi hormon yang tidak mencukupi.

5. Pengukuran Status Gizi

Salah satu parameter pemantauan gizi manusia adalah penentuan berat badan ideal dan indeks massa tubuh. Rumus untuk menentukan berat badan ideal seseorang adalah rumus Bocca, yaitu sebagai berikut:

Berat badan ideal (kg) = $[\text{tinggi badan (cm)} - 100] - [10\%(\text{tinggi badan } 100)]$

Hasil :

1. Jika berat badan < 80% maka dikategorikan kurus
2. Jika berat badan 80% - 120% maka dikategorikan berat badan ideal
3. Jika berat badan >120% maka dikategorikan gemuk

Adapun cara lain untuk menentukan berat badan ideal adalah menggunakan rumus indeks massa tubuh.

$$\text{Indeks massa tubuh} = \text{berat badan (kg)} / \text{tinggi badan}^2(\text{m})$$

Batas ambang IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 kategori IMT

Kategori	IMT
Kurus	<17
Sedang	17,0-18,5
Normal	18,5-25,0
Gemuk	25,0-27,0
Obesitas	>27,0

6. Tanda Dan Gejala Penurunan Kebutuhan Nutrisi

- a. Kebersihan pada tubuh 10-20% lebih sedikit dari biasanya
- b. Tinggi badan Di bawah ideal
- c. Lingkar kulit trisep lengan tengah kurang dari 60% dari ukuran normal
- d. Otot-ototnya lemah dan sensitif
- e. Albumin serum menurun
- f. Mengalami penurunan Transferrin
- g. Lesu
- h. tampak kerontokan pada rambut

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan terhadap masalah kebutuhan nutrisi dapat meliputi pengkajian khusus masalah nutrisi dan pengkajian fisik secara umum yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi :

- a. Identitas: melakukan pengkajian yang meliputi nama pasien, jenis kelamin, umur, status perkawinan, pekerjaan, alamat, pendidikan terakhir, tanggal masuk, no register, diagnosa medis dan lain lain.
- b. Riwayat Kesehatan: Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makanan, tipe makanan yang dihindari ataupun diabaikan, makanan yang lebih disukai, yang dapat digunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.
- c. Keluhan Utama: keluhan yang paling dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian
- d. Riwayat penyakit sekarang: pasien memberikan informasi mengenai penyakit yang dialami
- e. Tingkat Aktivitas Sehari hari: Waktu tidur: Waktu tidur yang dialami pasien pada saat sebelum sakit dan dilakukan di rumah, waktu tidur yang diperlukan oleh pasien untuk dapat tidur selama di rumah sakit.
- f. Pola Eliminasi: Buang Air Kecil: Berapa kali dalam sehari, adakah kelainan, berapa banyak, dibantu atau secara mandiri Buang Air Besar: Kerutinan dalam eliminasi setiap harinya, bagaimanakah bentuk dari BAB pasien (encer, keras, atau lunak) Kesulitan BAK / BAB: Kesulitan-kesulitan yang biasanya terjadi pada pasien yang kebutuhan nutrisinya kurang, diet nutrisi yang tidakadekuat. Upaya mengatasi BAK /BAB: Usaha pasien untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pola eliminasi.
- g. Pola Nutrisi: Jumlah dan jenis makanan: Seberapa besar pasien mengkonsumsi makanan dan apa saja makanan yang di konsumsi Waktu

pemberian makanan: Rentang waktu yang diperlukan pasien untuk dapat mengkonsumsi makanan yang di berikan.

Jumlah dan jenis cairan: Berapakah jumlah dan apa sajakah cairan yang bisa dikonsumsi oleh pasien yang setiap harinya di rumah maupun di rumah sakit.

Waktu pemberian cairan: Waktu yang di butuhkan pasien untuk mendapatkan asupan cairan.

Masalah makan dan minum: Masalah-masalah yang dialami pasien saat akan ataupun setelah mengkonsumsi makanan maupun minuman.

h. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: composmentis, Tanda-tanda vital: Tensi Darah, Nadi, Respirasi dan Suhu, Pemeriksaan Kepala : Bentuk kepala, warna, kesimetrisan, adakah lesi. dan keadaan rambut,

Pemeriksaan Integumen: Turgor kulit, adakah lesi, kelainan pada kulit tekstur, warna kulit,

Pemeriksaan Thorax: Inspeksi dada, bagaimana bentuk dada, bunyi.

Pemeriksaan Penunjang: Pemeriksaan laboratorium yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, hemoglobin, glukosa, elektrolit dan lain lain.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses keperawatan yang merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon Pasien terhadap masalah kesehatan dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon Pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keenganan untuk makan) (D.0019)
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan terapi yang digunakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, pemulihan serta mengurangi masalah-masalah kesehatan Pasien individu, keluarga dan komunitas (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

1) Defisit nutrisi b/d factor fisiologis (kengangan untuk makan)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan asupan nutrisi pasien membaik. Dengan Kriteria Hasil (SLKI, 2019) : Status Nutrisi (L.03030)

1. Porsi makanan yangdihabiskan membaik
2. Perasaan cepatkenyang membaik
3. Frekuensi makan membaik
4. Nafsu makanmembaik
5. Membran mukosa membaik

Intervensi Manajemen Nutrisi (I.03119)

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
3. Monitor asupan makanan
4. Monitor berat badan
5. Lakukan oral hygiene sebelum makan
6. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
7. Ajarkan diet yang diprogramkan
8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlucegah konstipasi

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah kegiatan yang dirancang secara internal Pemeliharaan Perawatan terdiri dari tindakanmandiri (mandiri) dan kolaboratif antar tim medis. Di dalam Untuk tindakan mandiri, tindakan perawat didasarkan pada suatu kesimpulan atau keputusan sendiri dan tidak berdasarkan keputusan orang lain. Meskipun kerja sama didasarkan pada tindakan hasil keputusan bersama (Syaridwan, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada psserencanaan (Sri Wahyuni, 2016).

S (*Subjective*) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari pasien setelah mendapatkan tindakan, seperti pasien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.

O (*Objective*) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.

A (*Assesment*): Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi.

P (*Planning*) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah pasien.

**D. Hasil Penelitian Terkait Studi Kasus **

1. Penelitian Lukman dengan judul Penerapan manajemen nutrisi pada asuhan keperawatan Diabetes melitus tipe ii dengan masalah Keperawatan defisit nutrisi. Jurnal 'Aisyiyah Palembang Volume 8, Nomor 1, Februari 2023. sampel penelitian yang diteliti pasien dengan berinisial Ny.Z yang berusia 39 tahun. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien Hasil dari peneliti pada melakukan implementasi keperawatan pertama yaitu monitor berat badan selama 3 hari. Hasil yang didapatkan setelah dilakukannya implementasi, berat badan pada hari ketiga Ny Z mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1 kg yakni 49 kg dengan hasil IMT 19,2. Dengan ditandai bertambahnya nafsu makan setiap harinya dan keluhan mual dan muntah mulai tidak dirasakan. Diabetes Mellitus Tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi tubuh.
2. Penelitian Sukma sains, dengan judul Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien gastritis di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar Vol. 11 No. 01 2020. Populasi dan Sampel Penelitian salah satu pasien yang dirawat di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa Metode penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif yang merupakan studi kasus deskriptif untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi, atau kelompok tertentu secara akurat Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka disimpulkan bahwa pasien mengalami gangguan nutrisi, pada ny. R, kebutuhan nutrisi telah terpenuhi dilihat dari nafsu makan meningkat sudah tidak mual dan muntah, peningkatan berat badan.
3. Penelitian Nurlina, dengan judul penerapan asuhan keperawatan pada pasien ny. N dengan dm tipe ii dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di RSUD Labuang Baji Makassar. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar Vol 9, No 1 (2018). Populasi dan Sampel Penelitian salah satu pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi di RSUD Labuang Baji Makassar, Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka disimpulkan bahwa pada kasus Ny. N setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari maka masalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakcupan produksi insulin dan penurunan asupan oral mulai teratasi.

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menelaah suatu keadaan, situasi atau peristiwa lain kemudian menyajikan hasilnya dalam bentuk laporan penelitian (Arikunt, 2019). dengan pendekatan studi kasus Mendeskripsikan penerapan asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien diabetes tipe II. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisisk dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan pendekatan proses keperawatan, dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus.

Subjek dalam studi kasus ini yaitu sebanyak satu responden dengan Diabetes Mellitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi Jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 1 orang pasien dengan kriteria:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Pasien berjenis kelamin laki-laki
 - b. Pasien berusia 59 tahun
 - c. Pasien dirawat di lantai VI paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
 - d. Pasien menderita Diabetes Mellitus Tipe II
 - e. Pasien bersedia jadi responden selama penelitian studi kasus berlangsung
2. Kriteria esklusi
 - a. Pasien tidak kooperatif
 - b. Pasien tidak bersedia jadi responden

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus dilakukan di ruang perawatan umum lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 02 sampai dengan 04 mei 2023

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada pada pasien diabetes melitus tipe II dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien.

E. Instrumen Studi Kasus

Alat/Instrument pengumpulan data dengan format pengkajian KMB (keperawatan medical bedah) yang sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan menggunakan IMT untuk mengukur indeks masa tubuh.

F. Metode Pengumpulan Data Studi Kasus

Metode pengumpulan data studi kasus menggunakan metode deskriptif, yaitu: wawancara, pemeriksaan fisik.

1. wawancara

Wawancara adalah suatu proses dimana informasi diperoleh melalui pertanyaan pribadi antara penulis (sebagai pewawancara, dengan atau tanpa instruksi wawancara) dan subjek yang diselidiki.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan memeriksa keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, sistem tubuh pasien seperti sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem saraf, sistem perkemihan, sistem pencernaan, organ dalam, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem reproduksi, sistem visual. dan sistem kekebalan tubuh.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data-data yang berasal dari dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, dan gambar. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit data rekam medik, data catatan perkembangan pasien, data pemeriksaan labotarium, data pemeriksaan diagnostik, data terapi pengobatan.

G. Analisa data dan Penyajian Data

Pada tahap analisis data, penulis akan menguraikan hasil studi kasus yang sudah terlaksanakan pada pasien diabetes mellitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

a. Pengkajian

pengkajian pada pasien Tn.L, tanggal lahir 20 Februari 1964, umur 59 tahun, jenis kelamin laki-laki,, status perkawinan menikah, agama budha, suku bangsa betawi, pendidikan SMA, bahasa yang digunakan Indonesia, pekerjaan wiraswasta, alamat Serdang Baru jakarta Pusat, sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi pasien, keluarga pasien dan perawat ruangan. nomor register pasien (01149227). dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II dilakukan pada tanggal 02 mei 2023 di Ruang paviliun darmawan RSPAD gatot soebroto.

b. Riwayat Penyakit

1) Keluhan Utama Saat Dikaji

keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan, mual dan muntah sebanyak 3x isi makanan, sering mengantuk, sering merasa haus, sering buang air kecil, badan lemas, pasien pusing, pasien memiliki riwayat Diabetes mellitus, TB : 174 cm, BB : 68 kg.

2) Resume

pasien datang ke IGD RSPAD gatot soebroto Pada tanggal 19 april 2023 dengan keadaan lemas dan dada sesak, nafsu makan menurun badan terasa lemas. setelah dilakukan pemeriksaan keperawatan dengan hasil mual

muntah (+), demam (-), BAB dan BAK (-), Dilakukan pemeriksaan fisik yaitu mengukur Ttv TD: 111/62 mmHg N 82x/menit Rr 25x/menit suhu 36°C. saat di IGD pasien dilakukan tindakan pemasangan nasal canul 3Lpm, pemasangan kateter urine. Setelah dilakukan tindakan kemudian pasien dipindahkan ke ruang perawatan Paviliun Darmawan lantai VI pukul 07.00 WIB.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

saat dikaji pada hari senin tanggal 02 Mei 2023 keluarga pasien mengatakan pasien sering mengantuk, badan pasien lemah, pasien tidak nafsu makan, mual dan muntah sebanyak 3x isi makanan, pasien mengeluh pusing, TB: 174 cm, BB: 68 kg IMT: 22,5 kg/m², pasien mengeluh terasa haus terus-menerus terpasang kateter urine, Hasil GDS 299mg/dL hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa medis DM tipe II sehingga muncul masalah keperawatan defisit nutrisi b.d faktor fisiologis (keengganan untuk makan)

4) Riwayat Kesehatan Dahulu

keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai riwayat dm tipe II sejak 2 tahun yang lalu dan pasien memiliki riwayat jantung. pasien sebelum di masuk RS merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama.

c. Pola Nutrisi Dan Cairan

Pasien mengatakan frekuensi makan 3x sehari, jenis makanan , pasien tidak nafsu untuk makan, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi, tidak ada alergi makanan, tidak ada penggunaan alat bantu (NGT), pasien menggunakan obat sebelum makan yaitu insulin novorapid 8-8-6 unit. terjadi penurunan berat badan sebanyak 6kg selama dirawat, Berat badan pasien saat ini 68 kg, berat badan sebelumnya 74 kg, ada keluhan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Frekuensi minum 2-3 botol berukuran 600ml jenis minuman air putih, jumlah minum

±1500 cc, kemampuan menelan baik, tidak ada masalah pemenuhan kebutuhan cairan.

d. Pada Pola Eliminasi

frekuensi BAK 6x sehari sebelum masuk RS, setelah di rawat saa ini frekuensi BAK sebanyak 1500ml/hari, warna kuning cerah, tidak ada keluhan sam BAK dan pasien menggunakan alat bantu seperti kateter. Frekuensi BAB 1xhari waktu tidak nentu, warna kecoklatan. Kosistensi lunak, tidak ada keluhan dan pasien tidak menggunakan lactif.

e. Pola Personal Hygiene

frekuensi mandi pasien mandi 2x sehari saat sebelum masuk rumal sakit, saat dirawat 1x/hari waktu pagi hari. Oral hygiene 2x/hari biasa dilakukan pagi dan malam Frekuensi cuci rambut 2x/minggu.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien yaitu keadaan umum lemah. kesadaran compos mentis, berat badan 68kg, tinggi badan 174cm, IMT, 22,5 kg/m², bentuk kepala normal, rambut bersih, tidak ada lesi, padaa muka benuk simetris dan tidak ada lesi, ketika dilakukan pemeriksaan, tidak ada pembesaran limfe pada leher, tidak pembesaran kelenjar getah bening. Postisi mata pasien smetri, pasien mennggunakan kacamata baca , kelopak mata pasien normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, skelera anikterik, pupil anisokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda radang, pasien tidak memakai kaca mata, pasien tidak memakai lensa kotak, reaksi terhadap cahaya postitif. Daun telinga normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada perasaan penuh di telinga, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran pasien normal, tidak ada ngangguan keseimbangan dan tidak menggunakan alat bantu.

Jalan nafas bersih, pernafasan pasien tidak sesak, pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi 20x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman napas pasien dalam, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernafas dan pasien tidak menggunakan alat bantu nafas. Nadi 80

kali/menit, irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 114/74 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, temperature kulit hangat salu 36°C, warna kulit pucat, pengisian kapilis 2 detik, tidak ada edema, sirkulasi jantung, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, tidak ada nyeri.

Pasien tampak pucat dan tidak ada pendarahan. tingkat kesadaran compostmentis, GCS EAM6V5, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, tidak ada gangguan sistem persarafan, reflek fisiologis normal, reflek patologis tidak ada tidak ada caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, salifa normal, pasien ada mual dan mutah, tidak ada nyeri daerah perut, bising usus 18 kali/menit, tidak diare, konsistensi faces lunak, tiadak ada konstipasi, hepar tak teraba, abdomen lembek.

Intake 1500 ml, output 1500 ml. Jumlah urine 1500cc/hari, warna kuning cerah, pasien terpasang kateter tidak ada distensi ketegangan kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang, skala nyeri 0. Tugor kulit elastis, temperature kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit terdapat luka dekubitus di punggung belakang, tidak ada kelainan kulit.

g. Riwayat Psikososial Dan Spiritual

keluarga terdekat pasien adalah istri dan anak pasien, interaksi dalam keluarga baik, pembuatan keputusan dengan musyawarah, tidak ada dampak penyakit pasien pada keluarga, mekanisme koping terhadap masalah baik, hal yang dipikirkan saat ini adalah pasien ingin segera pulang, cepat sembuh, dan melakukan aktivitas seperti biasanya. Aktivitas agama seperti berdoa masih tetap dilakukan.

h. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan lab tanggal 21 april 2023 adalah Albumin 2,5 g/L., ureum 39 mg/dL, eGFR 59,17 . Calcium(K) 7,8 mg/dL, magnesium (Mg) 1,60 mg/dL, natrium (na) 130 mmol/L, klorida (Cl) 101 mmol/L. PH: 7.581, PCO₂: 14,5

mmhg, PO₂: 197,8 mmhg, HCO₃: 13.8 mmol/L, BE: -5,2 mmol/L, SatO₂: 99,5%. Gula darah sewaktu tanggal 22 april 2023 adalah 122 mg/dl, hasil gula darah sewaktu tanggal 24 april 2023 adalah 136 mg/dl. Hasil pemeriksaan lab tanggal 26 april 2023 adalah hematocrit 39%, eritrosit 4.4 juta/ul., leukosit 10280/ ul, limfosit 8%, Gula darah puasa 229 mg/dL. Gula darah (2 jam PP) 138 mg/dl. , Hasil pemeriksaan lab tanggal 2 mei 2023 adalah hemoglobin 11 g/dL, hematocrit 32%, eritrosit 3.6 juta/ul.

Tabel 3. 1 Hasil pemeriksaan gula darah

Tanggal 02 mei – 04 mei 2023

No	Tanggal Pemeriksaan	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1	02 mei 2023	GDS (pukul 07.00 WIB)	299 mg/dl
		GDS (pukul 15.00 WIB)	244 mg/dl
		GDS (pukul 18.00 WIB)	200 mg/dl
2	03 mei 2023	GDS (pukul 07.00 WIB)	221 mg/dl
		GDS (pukul 15..00 WIB)	247 mg/dl
		GDS (pukul 18.00 WIB)	185 mg/dl
3	04 mei 2023	GDS (pukul 07.00 WIB)	164 mg/dl
		GDS (pukul 15.00 WIB)	136 mg/dl
		GDS (pukul 18.00 WIB)	128 mg/dl

i. Penatalaksanaan Dan Terapi Obat

Terapi obat novorapid 8-8-6 unit, mioxifloxacin 400 mg Drip1x1. Citicolin 500mg (IV) 2x1. Mgso4 1gr Dalam Nacl 100cc (DRIP) 3X1, CA Glukonas 1gr Drip 3x1, resfar 12,5 (dalam Ncl 0,9% 100cc), drip 1x1, furosemid 40mg, Nacl 0,9% 500cc/24 jam, levofloxacin 50g, cefixyn 200g dan vit.D3 5000. P.o. meronem 3x1 1gr IV. PCT 1gr DRIP 3x1. Omeprazole 3x 1.

j. Analisa Data

Data Subjektif : keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan, mual dan muntah sebanyak 3x isi makanan, sering mengantuk, sering

merasa haus. badan lemas, pasien pusing, pasien memiliki riwayat Diabetes mellitus.

Data Objektif : mengukur tanda-tanda vital 116/74 mmgh, nadi 80x/menit, suhu 36°C, Rr 20x/menit, spo2 98%, kesadaran compos mentis, pasien tampak lemas dan lesu, pasien tampak sering haus, membran mukosa tampak kering, porsi makan yang dihabiskan tampak 3-4 sendok makan, mual dan muntah sebanyak 3x isi makanan, BB saat ini 68kg. Pasien terpasang infus cairan Nacl 0,9% 20 tpm, hasil GDS 299mg/dL, hasil labotarium albumin 2,5 g/dL.

k. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan prioritaskan yang telah penulis temukan pada studi kasus ini adalah defisit nutrisi berhubungan factor fisiologis (keengganan untuk makan). Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia). Objektif : Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Gejala dan Tanda Minor. Subjektif : Cepat kenyang setelah makan, Kram/nyeri abdomen, Nafsu makan menurun. Objektif : Bising usus hiperaktif, Otot pengunyah lemah, Otot menelan lemah, Membran mukosa pucat, Sariawan, Serum albumin turun, Rambut rontok berlebihan, Diare.

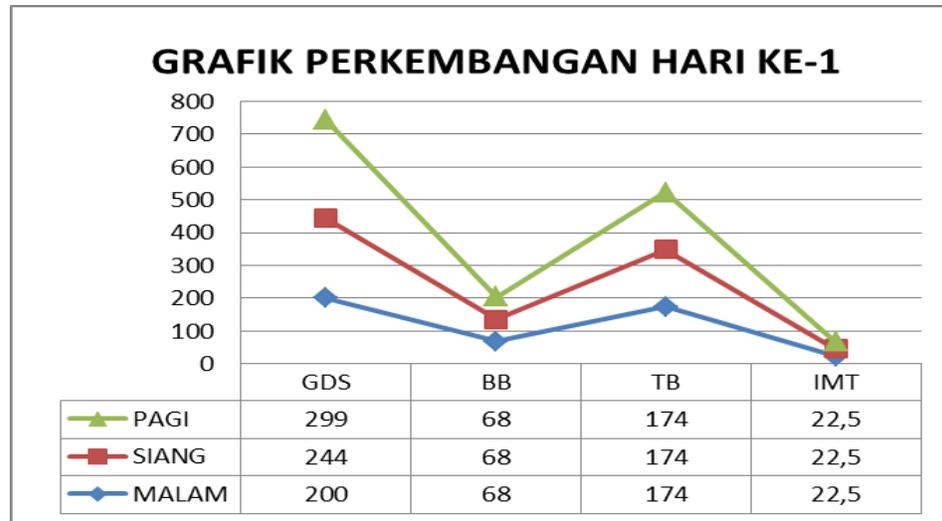
l. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosa yang di angkat adalah yaitu yang pertama defisit nutrisi berhubungan factor fisiologis (keengganan untuk makan) dengan Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan asupan nutrisi pasien membaik. Dengan Kriteria Hasil, Porsi makanan yang dihabiskan membaik, Perasaan cepat kenyang membaik, Frekuensi makan membaik, Nafsu makan membaik, Membran mukosa membaik. Maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan. Mengidentifikasi alergi dan gangguan makanan, Memonitor asupan makan, Memberikan pasien minum air hangat, Memonitor hasil

laboratorium, Menganjurkan pasien oral hygiene sebelum makan dan kumur-kumur air hangat setelah makan, Mengatur posisi duduk pasien semi fowler 30-45°.

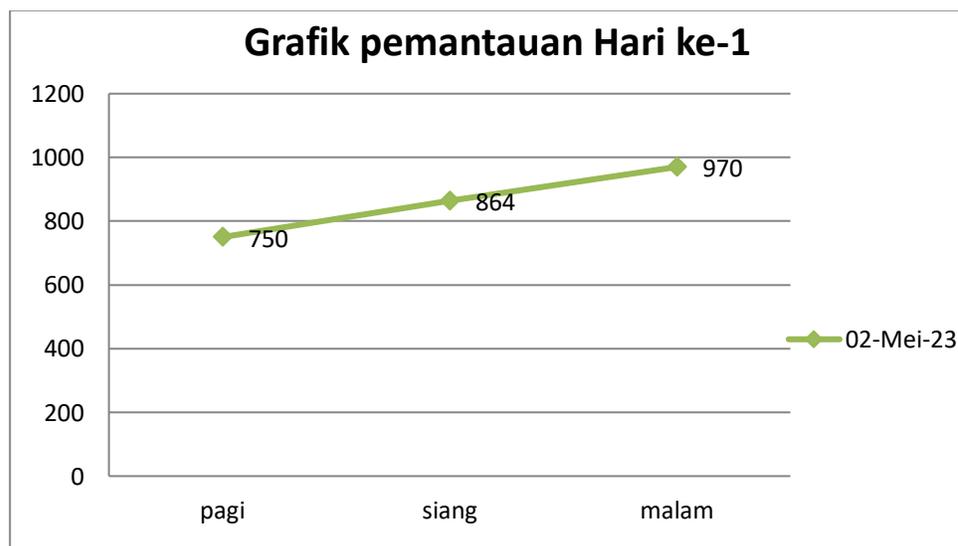
m. Implementasi Keperawatan

Grafik 3. 1 Grafik Perkembangan 1



Berdasarkan grafik perkembangan diatas menunjukan gds mengalami penurunan, untuk berat badan tidak ada perubahan, tinggi badan tetap, dan IMT nya dalam kategori normal.

Grafik 3. 2 Grafik Pemantauan Asupan Kalori 1



Berdasarkan grafik Pemantauan Asupan Kalori maka dapat dilihat pada kalori mengalami perubahan setiap harinya antara pagi, Siang, dan malam.

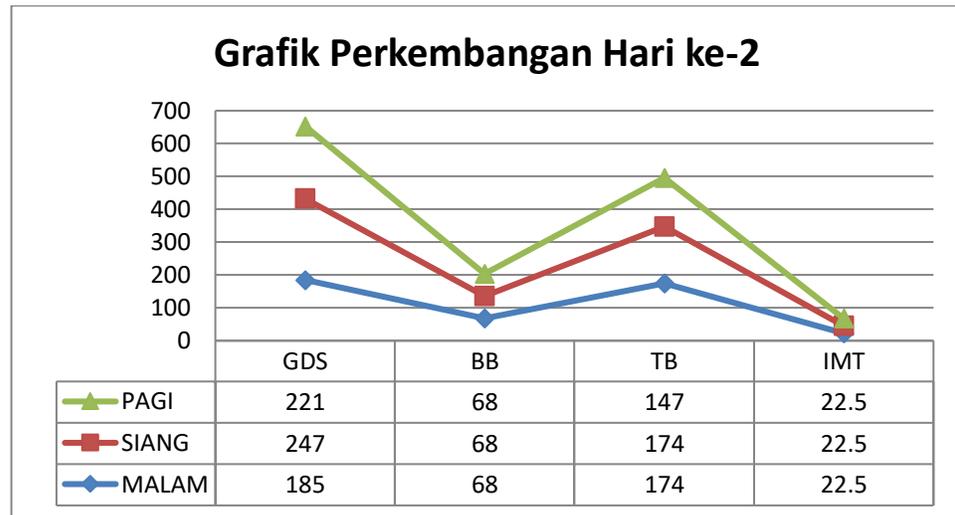
Tabel 3. 2 Asupan Kalori 1

Waktu	Jenis Makan	Kalori
Pagi	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 Potong Ikan	300 Kal
	1 Mangkok Sayur Matang	150 Kal
	1 Mangkok Buah	100 Kal
		Jumlah : 750 Kalori
Siang	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 Potong Ayam Bumbu	300 Kal
	1 Potong Tempe Tempe Goreng	34 Kal
	1 Mangkok Sayur Matang	150 Kal
	1 Gelas Juz Buah Naga	180 Kal
		Jumlah : 864 Kalori
Malam	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 Mangkok Daging Semur	600 Kal
	1 Gelas Susu Tanpa Lemak	170 Kal
		Jumlah : 970 Kalori
Jumlah Keseluruhan : 750 Kal + 864 Kal + 970 Kal = 2.584 Kal – 500 = 2. 084 kal		

Pada hari senin tanggal 02 mei 2023 setelah melakukan pengkajian pada pasien dilakukan mengukur mengukur tinggi badan dan berat badan dengan hasil tinggi badan 174cm, berat badan 68kg IMT : 22,5 kg/m², **pukul 07.00 WIB** mengidentifikasi alergi dan gangguan makanan hasil pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan, mengukur gula darah dengan hasil 299 mg/dl, **pukul 07.30 WIB** memberikan obat insulin sebelum makan sebanyak 8 unit, **pukul 08.00 WIB** menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan dengan kumur-kumur menggunakan air hangat dengan hasil : pasien oral hygiene dengan kumur-kumur menggunakan air hangat.

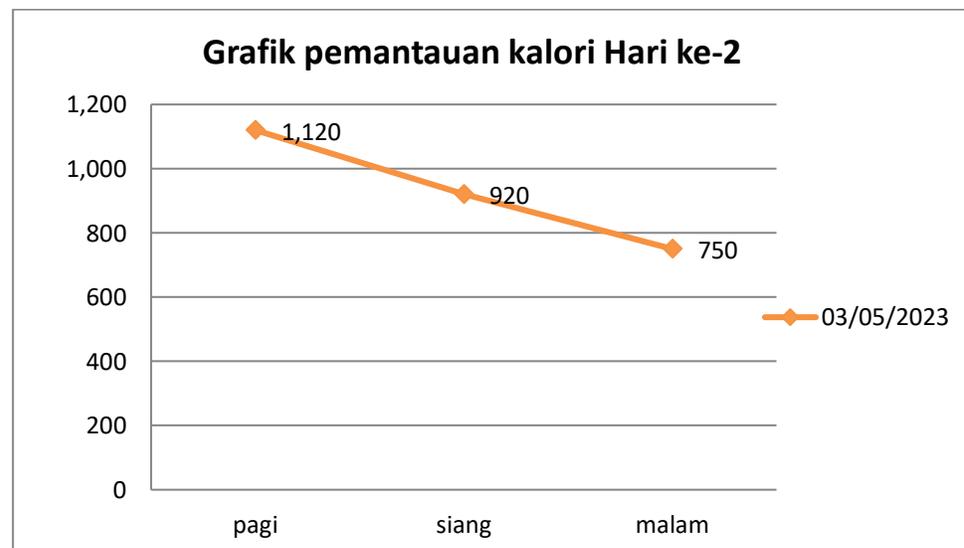
pukul 08.30 WIB memonitor asupan makanan hasil : pasien tidak nafsu untuk makan, makanan yang dihabiskan 3-4 sdm yang diberikan dan kalori yang masuk sebanyak 750 kalori. **pukul 09.00 WIB** memonitor berat badan hasil: BB 68kg IMT : 22,5 kg/m², **pukul 09.30 WIB** memonitor labotrium hasil: albumin 2,5 g/dL. **Pukul 11.00 WIB** Memberikan air minum hangat untuk mengurangi muntah dengan hasil pasien diberikan air minum hangat sebanyak 250cc frekuensi muntah keluarga mengatakan 3x berisi makanan. **Pukul 12.00 WIB** Memberikan pasien duduk semi fowler 30-45° hasil: pasien merasa nyaman dengan posisi yang sudah dianjurkan. **Pukul 12.30 WIB** memberikan obat injeksi insulin sebelum makan hasil obat diberikan 8 unit, **Pukul 14.00 WIB** memonitor asupan makanan hasil: pasien tidak nafsu untuk makan, makanan yang dihabiskan 3-4 sdm yang diberikan dan kalori yang masuk sebanyak 864 kalori. **Pukul 14.30** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD 120/78mmgh, Nadi 80x/menit, Rr 20x/menit, suhu 36,1°C. **Pukul 15.00 WIB** mengukur gula darah hasil : 244mg/dl.

Grafik 3. 3 Grafik Perkembangan 2



Berdasarkan grafik perkembangan diatas menunjukan pada gds mengalami penurunan dan kenaikan pada siang hari, hal ini terjadi kurangnya pasokan hormon insulin ataupun saat hormon insulin yang tidak optimal akibat resistensi insulin, ditandai dengan gejala pada pasien sering merasa haus dan sering buang air kecil. untuk berat badan tidak ada perubahan, tinggi badan tetap, dan IMT nya dalam kategori normal.

Grafik 3. 4 Grafik Pemantauan Asupan Kalori 2



Berdasarkan grafik Pemantauan Asupan Kalori maka dapat dilihat pada kalori mengalami perubahan setiap harinya antara pagi, Siang, dan malam.

Tabel 3. 3 Asupan kalori 2

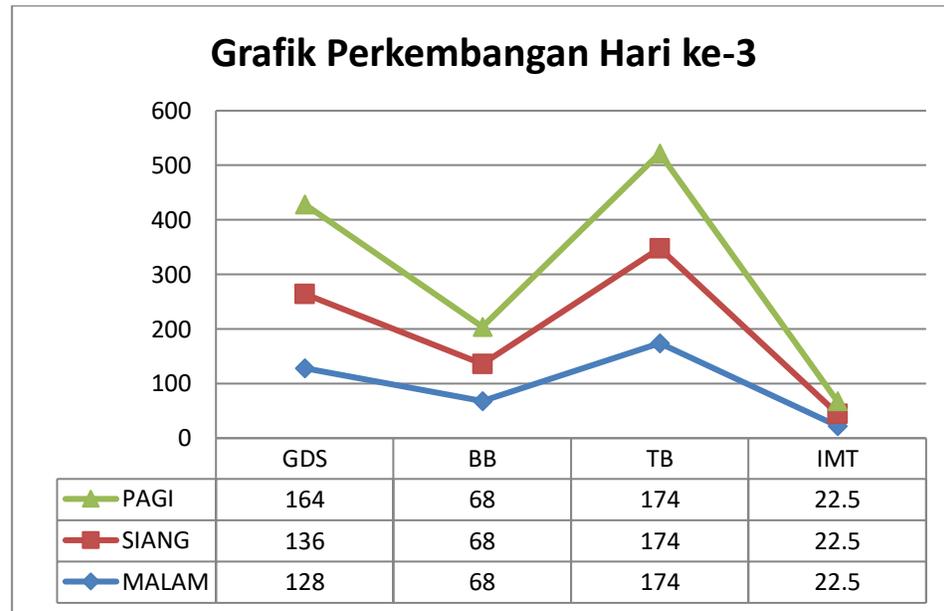
Waktu	Jenis Makan	Kalori
Pagi	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 Mangkok Daging Semur	600 Kal
	1 Mangkok Sayur Matang	150 Kal
	1 gelas susu murni tanpa lemak	170 Kal
Jumlah : 1.120 Kalori		
Siang	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 Potong Tahu Goreng	90 Kal
	1 Potong Ayam goreng	300 Kal
	1 Mangkok Sayur Matang	150 Kal
	1 Gelas Juz Buah pepaya	180 Kal
Jumlah : 920 Kalori		
Malam	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 potong ikan	300 Kal
	1 mangkok sayur matang	150 Kal
	1 potong tempe goreng	100 kal
Jumlah : 750 Kalori		
Jumlah Keseluruhan : 1.120 Kal + 920 Kal + 750 Kal = 2.060 Kal – 500 = 1.560 kal		

Hari selasaa tanggal 03 mei 2023 Pukul 07.00 Pasien telah dilakukan mengukur tanda-tand vital TD 119/79 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, Rr 21x/menit. Mengukur gula darah hasil: 221 mg/dl. Memberikan obat injeksi insulin sebelum makan dengan hasil sebanyak 8 unit melalui

subcutan, **pukul 08.00** menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan dengan kumur-kumur menggunakan air hangat hasil pasien oral hygiene dengan kumur-kumur menggunakan air hangat, **pukul 08.30** memonitor asupan makanan hasil: pasien sudah mau menghabiskan makanan sebanyak 6 sendok makan yang diberikan ahli gizi dan kalori yang masuk sebanyak 1.120 kalori. **pukul 09.00** memonitor berat badan hasil: Bb sekarang 68kg IMT : 22,5 kg/m², **pukul 10.00** memberikan pasien minum air hangat hasil: keluarga mengatakan pasien muntah sekali, **pukul 11.00** memberikan pasien duduk semi fowler 30-45° hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi yang dianjurkan.

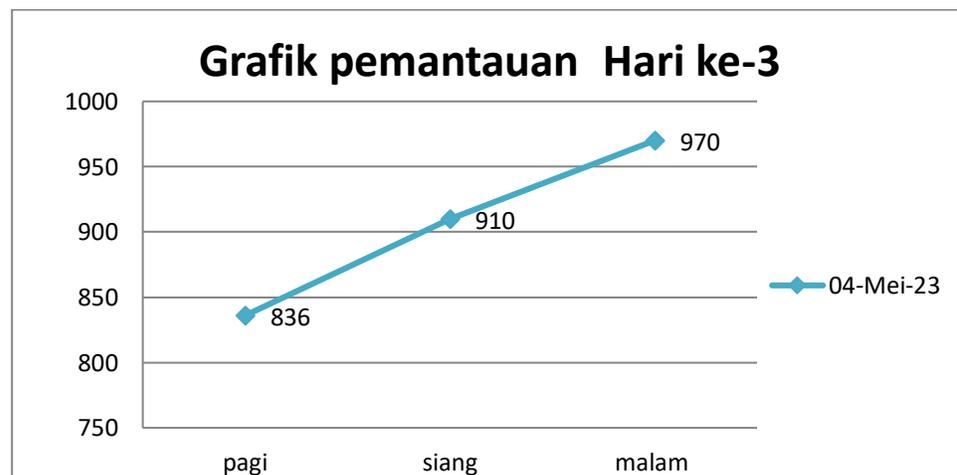
Pukul 12.00 diberikan obat injeksi insulin dengan hasil sebanyak 8 unit. **Pukul 13.00** dilakukan kembali mengukur tanda- tanda vital hasil: TD 110/80mmhg, Nadi 80x/menit, suhu 36,0°C, RR 21x/menit. **Pukul 14.00** memonitor asupan makanan hasil: pasien sudah mau menghabiskan makanan sebanyak 6 sendok makan yang diberikan ahli gizi dan kalori yang masuk sebanyak 920 kalori. **Pukul 15.00** mengukur gula darah hasil 247 mg/dl.

Grafik 3. 5 Grafik Perkembangan 3



Berdasarkan grafik perkembangan diatas menunjukan pada gds mengalami penurunan, untuk berat badan tidak ada perubahan, tinggi badan tetap, dan IMT nya dalam kategori normal.

Grafik 3. 6 Grafik Pemantauan Asupan Kalori 3



Berdasarkan grafik Pemantauan Asupan Kalori maka dapat dilihat pada kalori mengalami perubahan setiap harinya antara pagi, Siang, dan malam.

Tabel 3. 4 Asupan Kalori 3

Waktu	Jenis Makan	Kalori
Pagi	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 Potong ayam goreng	300 Kal
	1 Mangkok Sayur Matang	150 Kal
	1 butir telur	86 kal
	1 Mangkok Buah	100 Kal
		Jumlah : 836 Kalori
Siang	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 Potong ikan	300 Kal
	1 Potong Tempe Goreng	80 Kal
	1 Mangkok Sayur Matang	150 Kal
	1 Gelas Juz Buah Naga	180 Kal
		Jumlah : 910 Kalori
Malam	1 Mangkok Nasi Putih	200 Kal
	1 Mangkok Daging Semur	600 Kal
	1 Gelas Susu Tanpa Lemak	170 Kal
		Jumlah : 970 Kalori
Jumlah Keseluruhan : 750 Kal + 864 Kal +970 Kal = 2.584 Kal – 500 = 2. 084 kal		

Hari rabu 04 mei 2023 pukul 07.00 melakukan mengukur tanda-tanda vital hasil : TD 120/80mg/dl, Nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 23x/menit, mengukur gula darah hasil: 164 mg/dl, memberikan obat injeksi insulin hasil: 8 unit, **pukul 08.00** menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan dengan kumur-kumur menggunakan air hangat hasil: pasien oral hygiene dengan kumur-kumur menggunakan air hangat, **pukul 08.30** memonitor asupan makanan hasil: pasien nafsu makan meningkat sudah mau makan sebanyak 8 sdm menghabiskan makanan yang diberikan ahli gizi dan kalori yang masuk sebanyak 836

kalori, **pukul 09.00** memonitor berat badan hasil : BB 68kg IMT : 22,5 kg/m².

pukul 10.00 memberikan minum air hangat untuk mengurangi muntah hasil: keluarga mengatakan pasien sudah tidak ada muntah, **pukul 11.00** memberikan pasien duduk semi fowler 30-45° hasil: pasien merasa nyaman dengan posisi yang dianjurkan. **pukul 12.30** memberikan obat injeksi insulin dengan hasil obat masuk 8 unit, **pukul 13.00** mengukur tanda-tanda vital kembali dengan hasil : TD:121/80 mmhg, Nadi 81x/menit, suhu 36,2°C, RR 23x/menit. **14.00** memonitor asupan makanan hasil: pasien sudah mau menghabiskan makanan dalam 1 porsi yang diberikan ahli gizi dan kalori yang masuk sebanyak 910 kalori. **Pukul 15.00** mengukur gula darah hasil 136mg/dL

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan Studi kasus tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi telah dilaksanakan di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data ini dilakukan mulai dari tanggal 02 sampai dengan 04 Mei 2023 dengan jumlah sampel satu pasien, dengan hasil sebagai berikut:

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Mei 2023 di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pasien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 19 April 2023 pukul 06.00 WIB dengan nomor register (01149227). Kemudian pasien dipindahkan ke lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 09 April 2023 pukul 12.00 WIB

1. Pengkajian

Pada hasil studi kasus didapatkan bahwa pasien mengalami diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan hasil laboratorium gula darah sewaktu dengan hasil 299 mg/dl. Keluarga mengatakan badan pasien lemas, pusing, mual dan muntah setelah diberikan makanan, pasien dengan TB : 174 cm, BB : 64 kg, IMT : 22,5 kg/m². Sedangkan pada teori dan penelitian terkait studi kasus dengan diabetes mellitus tipe II menunjukkan tanda klinis yang tidak jauh berbeda dengan hasil studi kasus di lapangan sehingga jika dibandingkan dengan pengkajian asuhan keperawatan teori dan jurnal terkait pada pasien dengan diabetes mellitus tidak ada perbedaan yang signifikan karena pengkajian fisik pada pasien menunjukkan hal yang serupa.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh dari Tn. L Maka diagnosa yang muncul adalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan). Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI Gejala dan Tanda Mayor dengan gejala yang dialami mual dan muntah, pada kriteria mayor yaitu, Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal sedangkan Gejala dan Tanda Minor yaitu, Cepat kenyang setelah makan Kram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun, Bising usus hiperaktif, Otot pengunyah lemah, Otot menelan lemah, Membran mukosa pucat, Sariawan, Serum albumin turun, Rambut rontok berlebihan, Diare.

Pada studi kasus didapatkan tanda gejala yang dirasakannya nafsu makan menurun, membran mukosa pucat, serum albumin menurun 2,5 g/dl Karena saat kadar glukosa darah naik atau turun, metabolisme dapat terganggu yang menyebabkan pasien mengalami mual yang bercampur aduk . Mual dan muntah 3x berisi makanan.

Hasil penelitian lukman, 2023. Pada Ny.A keluhan utama yang dirasakannya adalah badan terasa lemas, tidak nafsu makan, disertai mual muntah sejak 5 hari yang lalu. Ny.A sudah 7 tahun menderita Diabetes Melitus.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI Rencana tindakan yang dapat dilakukan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenggann untuk makan) diantaranya adalah: Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Monitor hasil pemeriksaan laboratorium, Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, Ajarkan posisi duduk, jika mampu. Ajarkan diet yang diprogramkan, Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu,

Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

pada hasil studi kasus intervensi keperawatan yang dilakukan diantaranya adalah: kaji Tanda-Tanda Vital, Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan pasien, identifikasi alergi dan gangguan makanan, monitor asupan makan, monitor berat badan, anjurkan pasien minum air hangat untuk mengurangi muntah, monitor hasil laboratorium, anjurkan pasien oral hygiene sebelum makan dan kumur-kumur air hangat setelah makan, berikan edukasi dengan menggunakan leaflet kepada pasien dan keluarga pasien, berikan posisi duduk pasien semi fowler 30-45°.

Menurut jurnal lukman, 2023. Bagi penderita Diabetes Melitus. (PPNI,2019). Intervensi manajemen nutrisi diantaranya: memberikan edukasi DM Tipe II, Oral hygiene untuk menjaga kebersihan mulut, dan menjaga kestabilan berat badan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun, intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn.L yaitu Mengkaji Tanda-Tanda Vital, Mengukur tinggi badan dan memonitor berat badan pasien, Mengidentifikasi alergi dan gangguan makanan, Memonitor asupan makan Memonitor berat badan, Memberikan pasien minum air hangat untuk mengurangi muntah, Memonitor hasil laboratorium, Menganjurkan pasien oral hygiene sebelum makan dan kumur-kumur air hangat setelah makan, dan Mengatur posisi duduk pasien semi fowler 30-45°.

Tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dilakukan selama 3 hari, dilakukan pada hari pertama di hari **senin tanggal 02 mei 2023** setelah melakukan pengkajian pada pasien dilakukan mengukur mengukur tinggi badan dan berat badan dengan hasil tinggi badan 174cm, berat badan 68kg, IMT : 22,5 kg/m², **pukul 07.00 WIB** mengidentifikasi alergi dan

gangguan makanan hasil pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan, mengukur gula darah dengan hasil 299 mg/dl, **pukul 07.30 WIB** memberikan obat insulin sebelum makan sebanyak 8 unit, **pukul 08.00 WIB** menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan dengan kumur-kumur menggunakan air hangat dengan hasil : pasien oral hygiene dengan kumur-kumur menggunakan air hangat. **pukul 08.30 WIB** memonitor asupan makanan hasil : pasien tidak nafsu untuk makan, makanan yang dihabiskan 3-4 sdm yang diberikan dan kalori yang masuk sebanyak 750 kalori. **pukul 09.00 WIB** memonitor berat badan hasil: BB 68kg IMT : 22,5 kg/m², **pukul 09.30 WIB** memonitor labotrium hasil: albumin 2,5 g/dL.

Pukul 11.00 WIB Memberikan air minum hangat untuk mengurangi muntah dengan hasil pasien diberikan air minum hangat sebanyak 250cc frekuensi muntah keluarga mengatakan 3x berisi makanan. **Pukul 12.00 WIB** Memberikan pasien duduk semi fowler 30-45° hasil: pasien merasa nyaman dengan posisi yang sudah dianjurkan. **Pukul 12.30 WIB** memberikan obat injeksi insulin sebelum makan hasil obat diberikan 8 unit, **Pukul 14.00 WIB** memonitor asupan makanan hasil : pasien tidak nafsu untuk makan, makanan yang dihabiskan 3-4 sdm yang diberikan dan kalori yang masuk sebanyak 864 kalori. **Pukul 14.30** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD 120/78mmhg, Nadi 80x/menit, Rr 20x/menit, suhu 36,1°C. **Pukul 15.00 WIB** mengukur gula darah hasil : 244mg/dl.

Selanjutnya pada **Hari Selasa Tanggal 03 Mei 2023 Pukul 07.00** Pasien telah dilakukan mengukur tanda-tanda vital TD 119/79 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, Rr 21x/menit. Mengukur gula darah hasil: 221 mg/dl. Memberikan obat injeksi insulin sebelum makan dengan hasil sebanyak 8 unit melalui subcutan, **pukul 08.00** menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan dengan kumur-kumur menggunakan air hangat hasil pasien oral hygiene dengan kumur-kumur menggunakan air hangat, **pukul 08.30** memonitor asupan makanan hasil: pasien sudah mau

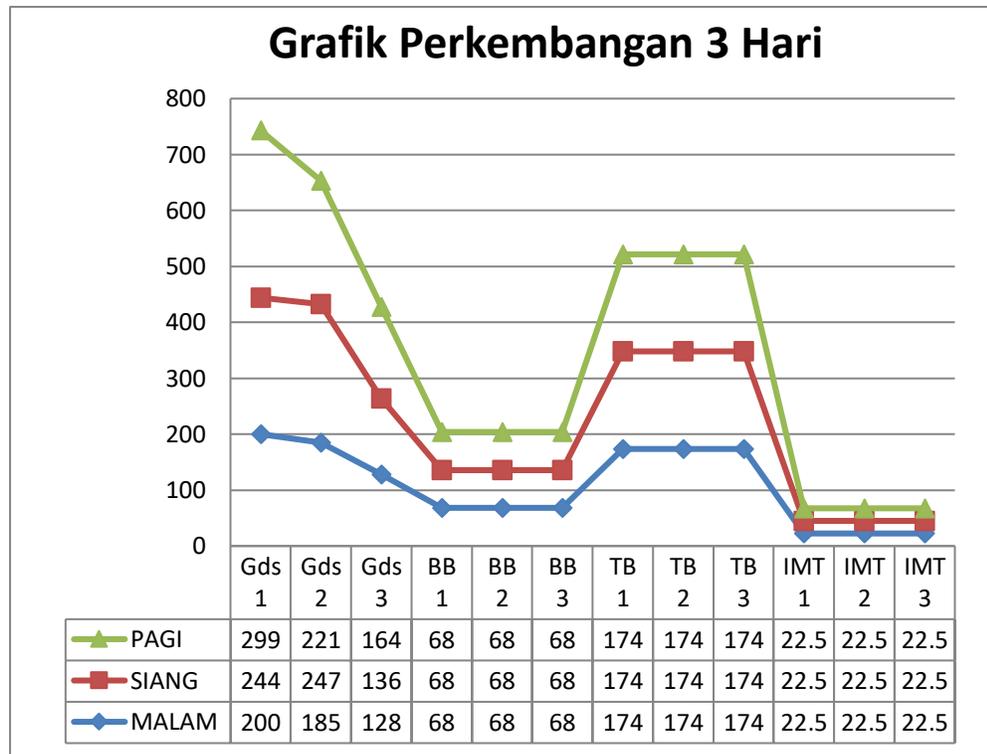
menghabiskan makanan sebanyak 6 sendok makan yang diberikan ahli gizi dan kalori yang masuk sebanyak 1.120 kalori. **pukul 09.00** memonitor berat badan hasil: Bb sekarang 68kg IMT : 22,5 kg/m², **pukul 10.00** memberikan pasien minum air hangat hasil: keluarga mengatakan pasien muntah sekali, **pukul 11.00** memberikan pasien duduk semi fowler 30-45° hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi yang dianjurkan. **Pukul 12.00** diberikan obat injeksi insulin dengan hasil sebanyak 8 unit. **Pukul 13.00** dilakukan kembali mengukur tanda-tanda vital hasil: TD 110/80mmhg, Nadi 80x/menit, suhu 36,0°C, RR 21x/menit. **Pukul 14.00** memonitor asupan makanan hasil: pasien sudah mau menghabiskan makanan sebanyak 6 sendok makan yang diberikan ahli gizi dan kalori yang masuk sebanyak 920 kalori. **Pukul 15.00** mengukur gula darah hasil 247 mg/dl.

Selanjutnya **Hari Rabu 04 Mei 2023 pukul 07.00** melakukan mengukur tanda-tanda vital hasil : TD 120/80mg/dl, Nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 23x/menit . mengukur gula darah hasil: 164 mg/dl, memberikan obat injeksi insulin hasil: 8 unit, **pukul 08.00** menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan dengan kumur-kumur menggunakan air hangat hasil: pasien oral hygiene dengan kumur-kumur menggunakan air hangat, **pukul 08.30** memonitor asupan makanan hasil: pasien nafsu makan meningkat sudah mau makan sebanyak 8 sdm menghabiskan makanan yang diberikan ahli gizi dan kalori yang masuk sebanyak 836 kalori. **pukul 09.00** memonitor berat badan hasil : BB 68kg IMT : 22,5 kg/m².

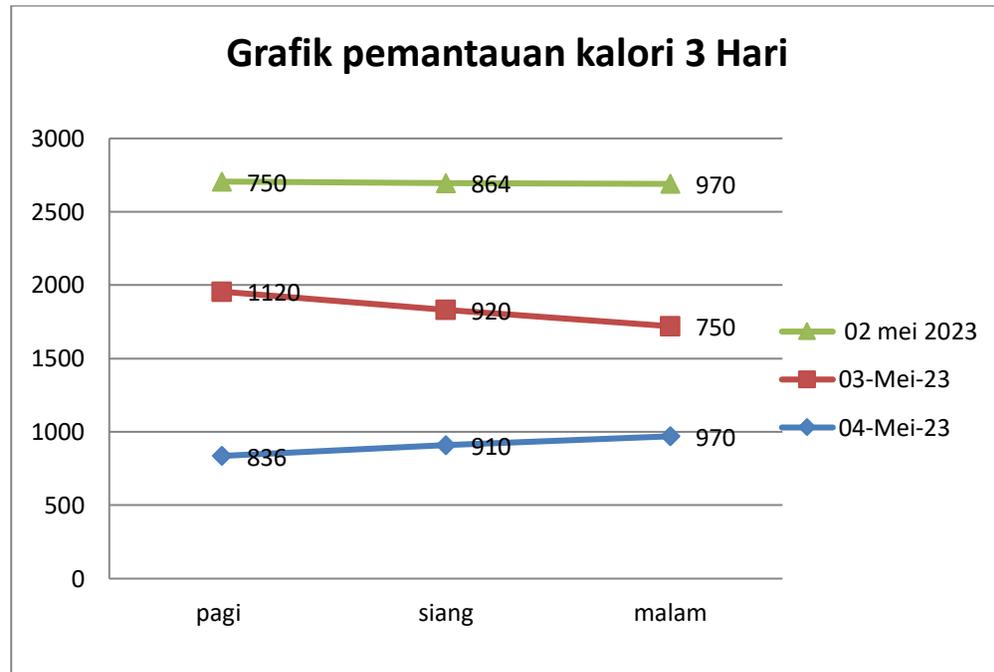
pukul 10.00 memberikan minum air hangat untuk mengurangi muntah hasil: keluarga mengatakan pasien sudah tidak ada muntah, **pukul 11.00** memberikan pasien duduk semi fowler 30-45° hasil: pasien merasa nyaman dengan posisi yang dianjurkan, **pukul 12.30** memberikan obat injeksi insulin dengan hasil obat masuk 8 unit, **pukul 13.00** mengukur tanda-tanda vital kembali dengan hasil : TD:121/80 mmhg, Nadi

81x/menit, suhu 36,2°C, RR 23x/menit. **Pukul 14.00** memonitor asupan makanan hasil: pasien sudah mau menghabiskan makanan dalam 1 porsi yang diberikan ahli gizi dan kalori yang masuk sebanyak 910 kalori. **Pukul 15.00** mengukur gula darah hasil 136mg/dL.

Grafik 4. 1 Grafik Perkembangan 3 Hari



Berdasarkan grafik perkembangan selama 3 hari dibuat dari tanggal 02 sampai dengan 04 Mei 2023 maka dapat dilihat bahwasannya terdapat perubahan angka GDS yang terjadi antara pagi, sore dan malam hari, untuk berat badan tidak mengalami perubahan, tinggi badan tetap, dan IMT dalam kategori normal.

Grafik 4. 2 Grafik Pemantauan Asupan Kalori 3 Hari

Berdasarkan grafik pemantauan selama 3 hari dibuat dari tanggal 02 sampai dengan 04 Mei 2023 maka dapat dilihat pada kalori mengalami perubahan setiap harinya antara pagi, Siang, dan malam.

5. Evaluasi

Setelah melakukan tindakan keperawatan dapat diperoleh data: nafsu makan pasien mulai membaik, mual dan muntah berkurang. BB: 68kg, IMT : 22,5 kg/m², dengan kadar glukosa darah malam terakhir 128 mg/dl. Sedangkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai berdasarkan teori kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, dengan kriteria hasil pasien mengungkapkan tidak ada mual dan muntah, nafsu makan baik. berat badan pasien dalam rentang ideal, tidak ada tanda malnutrisi, kadar glukosa tubuh dalam rentang batas normal. Pada tahap terakhir ini penulis melihat adanya perubahan kebiasaan makan pasien, pada hari ketiga pasien mulai makan dan mual muntahnya berkurang, jumlah makanan yang dikonsumsi lebih banyak dari hari sebelumnya, sehingga keluarga mengatakan nafsu makannya meningkat dan tidak ditemukan adanya penurunan berat badan / penurunan IMT.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil studi kasus pada pasien yang mengalami diabetes mellitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi khususnya Tn.L dengan masalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan) di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto. penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut.

A. Simpulan.

1. Data yang didapatkan dari hasil pengkajian dari Tn.L Dengan keluhan badan lemas mual muntah dan tidak nafsu makan, membrane mukosa pucat, TB: 174 Cm, BB 68 Kg IMT:22,5, Hasil pemeriksaan penunjang: labotarium hemoglobin 11 g/dL, kreatin 2.13 mg/dl, glukosa dara (sewaktu) :299 mg/dl, kalium (K): 3,6 mmol/L, natrium (Na) : 131mmol/L, albumin 2,5 g/dl. TTV: TD 120/80 mmhg, N: 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,5 °C.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.L adalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan), dari data yang didapattkann penuiis hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien.
3. Rencana tindakan padaa Tn L dengan diabets melitus intervensi yang muncul sebanyak 8 intervenssi keperawatan yang disusun berdasarkan masalah yang ada, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.
4. Dalam pelaksanaan tindakan pada Tn L dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dalam melakukan perawatan.
5. Evaluasi pada proses yang telah dlakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien, pada kasus Tn L setelah dilakukan asuhan keperwatan selama 3 hari maka masalah defisit nutrisi berhubungan dengan (keengganan untuk makan) mulai teratasi secara bertahap.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Perlunya dilakukan observasi secara berkelanjutan oleh penulis, yang diharapkan hasil evaluasi setelah diberi tindakan dapat berlangsung terus menerus sampai pasien selesai perawatan. Kemudian dilakukannya penelitian yang lebih mendalam tentang pencegahan infeksi lanjutan pada kasus-kasuslain yang terjadi di rumah sakit hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembanding dalam asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memaksimalkan asuhan keperawatan untuk mencegah komplikasi dan infeksi yang dapat membawa masalah lainnya dikemudiaan hari agar pelayanan rumah sakit semakin maksimal. Menyusun standar operasional prosedur tentang pengelolaan diabetes, diet diaetes serta pencegahan infeksi pasien diabetes mellitus tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

Bolla KN, Sri SKV, Varalakshmi KN (2015) Diabetes Mellitus And Its Prevention. Int J Sci Technol Res 4: 119-125

Crofts CAP, Zinn C, Wheldon MC, Schofield GM (2015) Hyperinsulinemia: A unifying theory of chronic disease? Diabetes 1: 34-43. doi: 10.15562/diabetes.2015.19

Kabel AM, Altowirqi R, Al Thobiti H, Althumali A, Alharthi E (2017) Pharmacological therapy of type 2 diabetes mellitus: New perspectives. EC Pharmacol Toxicol 4: 12-19

WHO (2019) Classification Of Diabetes Mellitus 2019. World Health Organization, Geneva

Putra, Wayan Ardana dan Berawi, Khairun Nisa. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Majority. Vol. 4. No. 9. Desember 2015. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung.

Mulyadi, E., Husaini, M., & Yanda, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Upaya Pencegahan Luka Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Langsa. JP2K, 2(2), 75-84.

Sukmawati, E., Sari, N. N., & Chriswinda, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus dengan Perawatan Luka Menggunakan Teknik Modern Dressing (Studi RLS Sidoarjo). Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 14(1), 35-42.

M. Ikkal Bima Nursing Journal. Vol.1 No.2 Mei 2020 e-ISSN 2715-6834 <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index>

Lukman Jurnal'aisyiyah Palembang. Volume 8, Nomor 1, Februari 2023 Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi

Jurnal *Bioteknologi Dan Biosains* Indonesia Volume 7, Nomor 2, Desember 2023

Indonesia Enterostomal Therapy Journal Vol 1 No 1, 2021

Health Sciences Journal Vol.6 (No.1) (2022) : 67-74

®*Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy (2019). Pharmacy Department of Unida Gontor*

Susanti, E., Shobur, S., Retno, A. (2021). Manajemen Nutrisi Pasien Diabetes mellitus Tipe II Dengan Masalah Defisit nutrisi: Studi Kasus. Politeknik Kesehatan Palembang, Sumatera Selatan. *Jurnal keperawatan Merdeka (JKM)*, Volume 1 No.2

Mokolomban, C. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode MMAS-8. *Pharmacon*, 7(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.35799/pha.7.2018.21424>

Varena, M. (2019). Karya Tulis Ilmia Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus. 121

Ayu, D., & Puspita, E. (2020). Perawatan Klien Diabetes. <https://www.mendeley.com/catalogue/40c35995-acec-3ff1-9b38-eccc2909dff8>

Nurlina. (2018). Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. N dengan DM Tipe II dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Keperawatan* Volume 9 No. 2. DOI: <https://doi.org/10.32382/jmk.v9i1>, 63-81. Diakses tanggal 20 April 2019.

American Diabetes Assosiation, 2020. Standart of medical care in Diabetes. *Diabetes care*: 38: S1-S94

Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC. Jakarta: TIM

PERKERNI. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 dewasa di Indonesia.

Hidayat, A. A. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A. Suslia & T. Utami, eds.). Penerbit Salemba Medika.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (I ed). Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI

Ovi Dinna Safrina, Ovi (2021) ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI. Otherthesis, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Hasriani. (2018). Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di Ruang Perawatan RSAD DR. R Ismoyo Kota Kendari : Poltekkes Kendari

FRILIA, PUTRI MIRANDA (2020) Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Tifoid Di Ruang Anyelir Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang.

Keifer Geffenberger. (2020). Teori Diabetes Milleitus Tipe 2. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 13–40.

TA SARI, S Sahran, H Hermansyah- 2022 - repository.poltekkesbengkulu.ac.id Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rs Bhayangkara

Lampiran 1 konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : SHERLYANA HERMAN PUTRI

NIM : 2036108

Judul KTI : penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di lantai vi ruang paviliun darmawan di rspad gatot soebroto

Pembimbing : Ns. Imam Subiyanto, M.Kep, Sp.kep. MB

No.	Tangga I	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 mei 2023	Pembahasan kasus dan perjalanan penyakit kasus terkait (luring)	Membuat pathway sesuai dengan kasus	
2.	06 mei 2023	Pembahasan pathway dan membuat kerangka konsep BAB I, BAB II (luring)	Memaparkan pathway dan mengajukan kerangka konsep BAB I, BAB II	
3.	15 Juni 2023	Pengajuan judul dan pengajuan BAB I (luring)	Perbaiki latar belakang dengan kerangka pikir yang sudah diarahkan	
4.	19 Juni 2023	Pembahasan judul, BAB I, BAB II (luring)	Sesuaikan judul dengan masalah utama yang diangkat, sesuaikan kerangka pikir BAB I latar belakang (prevalensi global & Indonesia, penerapan menurut jurnal terkait)	
5.	20 Juni 2023	Pembahasan penyusunan daftar isi, BAB I dan BAB II (luring)	Sesuaikan heading dengan judul/subjudul, lengkapi jurnal terkait	
6.	21 Juni 2023	Pembahasan abstrak, BAB I dan BAB II mengenai jurnal terkait (luring)	Melengkapi abstrak dengan 250 kata maksimal, memperbaiki BAB I dan BAB II sesuai juknis, lengkapi jurnal terkait	

7.	27 Juni 2023	Pembahasan BAB III (luring)	Upgrade lanjutkan ke BAB IV membuat grafik perkembangan pasien, konsisten dalam penggunaan kata “pasien/klien	”
8.	04 juli 2023	Pembahasan BAB III dan BAB IV (luring)	Melengkapi grafik di BAB III & IV Dan memperbaiki heading beserta halaman	
9	08 Juli 2023	Pembahasan BAB III dan BAB IV (luring)	Melengkapi data dengan jurnal terkait, grafik tambahkan hasil atau komentar setelah nya. Dan membuat PPT.	
9	11 Juli 2023	Mengumpulkan BAB 1-V yang sudah di revisi		

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal uji