

## Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Fitria Hasanuddin

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

### Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah. DM merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian yang disebabkan oleh tingginya kadar glukosa darah. Untuk mengatasi agar gula darah dapat terkontrol dengan baik dengan cara pengaturan pola makan yang sesuai dengan aturan 3J (jumlah, jadwal, jenis), jumlah kalori yang diberikan harus habis berdasarkan diet yang diberikan, jadwal diet harus sesuai interval, jenis-jenisnya yang harus dihindari ialah yang mengandung banyak gula, lemak, natrium. Peneliti ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada pasien DM dalam pemenuhan kebutuhan Nutrisi. Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yang menggunakan wawancara dan observasi. Berdasarkan data yang didapatkan setelah pengkajian: klien mengatakan nyeri perut, klien mengatakan ada penurunan BB, klien Nampak lemas, HGB: 10,1 g/dl merasa cepat lelah, sering BAK sering kram, GDS: 7 mg/dl, GDP: 168 mg/dl. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada Ny.S dengan diagnosa ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, klien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, klien mengatakan sudah bisa duduk lama, sedangkan diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah GDS 221 mg/dl dan keadaan klien masih lemas. Berdasarkan data yang didapatkan untuk diagnosa pertama masalah tidak teratasi, sedangkan diagnosa kedua masalah tidak teratasi.

### Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a group of abnormalities heterogen which is characterized by increased levels of glucose in the blood. DM is one of the diseases that cause death caused by high blood glucose levels. To overcome so that blood sugar can be controlled properly by adjusting the diet according to 3J rules (number, schedule, type), the number of calories given must be depleted based on the given diet, the diet schedule must be in accordance with the interval, the types that must be avoided is that contains a lot of sugar, fat, sodium. This researcher aims to obtain an overview of nursing care in DM patients in meeting nutritional needs. The research method was descriptive study that was carried out through interview and observation. Based on the data obtained after the study: the client said abdominal pain, the client said there was a decrease in BB, the client appeared weak, HGB: 10.1 g / dl felt tired, often BAK often cramps, GDS: 7 mg / dl, GDP: 168 mg / dl. After nursing actions for 3 days with the diagnosis of nutritional imbalance less than the needs of the body, the client said appetite began to increase, the client said he could sit for a long time, while the second diagnosis was GDS 221 mg / dl blood glucose instability and condition the client is still weak

### Keywords :

Kata kunci ditulis menggunakan **bahasa Indonesia**. Berisi kata atau frase maksimal lima (5) kata. Kata kunci diurutkan berdasarkan abjad.

### Kontak :

Fitria Hasanuddin  
Email : [fitria\\_has2008@yahoo.co.id](mailto:fitria_has2008@yahoo.co.id)  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar

Vol 3 No 1 September 2020

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1>

©2019J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



## **PENDAHULUAN**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit dengan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal, yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl dan kadar gula darah puasa lebih dari 126 mg/dl. DM ini merupakan sekelempok kelainan dari heterogen yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah. DM merupakan kejadian dengan jumlah penderita semakin meningkat tiap tahunnya. Salah satu faktor pendukung menstabilkan gula darah adalah adanya pengetahuan yang baik mengenai diet Diabetes Melitus (Wahyuni & Hermawati, 2017)

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2015) angka kejadian DM di dunia pada tahun 2015 yaitu sebanyak 415 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040 sebanyak 642 jiwa. Berdasarkan data yang didapatkan setiap tahun angka kejadian Diabetes Mellitus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 gula darah tinggi bertanggungjawab atas 3,7 juta angka kematian di dunia, dari angka ini, 1,5 juta kematian yang disebabkan oleh Diabetes Mellitus. Pada tahun 2012 dikatakan bahwa DM merupakan urutan kedelapan penyebab kematian.

Sementara untuk angka kejadian Diabetes Mellitus di Indonesia di tahun 2015 menempati urutan ketujuh dunia, setelah Negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10 juta (IDF Atlas, 2015). Dan menurut WHO (2015) Persentasi kematian akibat diabetes Indonesia merupakan tertinggi kedua setelah Sri Lanka hampir setengah dari semua kematian disebabkan oleh glukosa darah tinggi adalah premature sebelum usia 70 tahun. Hal ini dikarenakan Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kejadian DM yang cukup tinggi salah satu faktornya adalah pola makan yang kurang baik. Jumlah penyandang DM di Indonesia pada tahun 2018 adalah 2,0%. Pada tahun 2018 penyandang diabetes di Sulawesi Selatan

mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1,6%. (RISKESDAS, 2018). Fenomena ini menggambarkan bahwa pengendalian perilaku DM pada penyandang diabetes khususnya di kota Makassar belum optimal dilakukan salah satunya yaitu DM tipe 2. Penyebabnya bervariasi mulai dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif. Penyebab resistensi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang berperan penting salah satunya adalah kebutuhan nutrisi yang terkait dengan; kelainan genetik, usia, gaya hidup dan stres, pola makan yang salah, obesitas (Aini & Aridiani, 2016).

Gaya hidup di perkotaan dengan pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula mengakibatkan masyarakat cenderung mengkomsumsi makanan berlebihan, selain itu pola makanan yang serba instan saat ini memang sangat digemari oleh sebagian masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Semangkut, Supit & Onibala (2013) bahwa peningkatan kadar glukosa darah pada penderita DM tipe 2 lebih tinggi pada responden yang memiliki pola makan yang kurang baik. Salah satu upaya yang dilakukan agar kadar gula darah tetap dalam batas normal yaitu dengan cara diet. Diet menjadi salah satu hal penting dalam empat pilar penatalaksanaan DM tipe 2 dikarenakan pasien tidak memperhatikan asupan makanan yang seimbang (Susanti & Bistara, 2017). Berdasarkan penelitian Endah Sri Wahyuni & Hermawati (2017) ada beberapa hambatan yang membuat penderita DM kurang patuh dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan diet yang telah ditentukan yaitu perasaan takut mengkomsumsi gula, diet yang ditentukan tidak sesuai selera, dan bosan dengan menu diet. Sehingga akibat yang ditimbulkan jika kurang patuh dengan diet yang diberikan adalah gula darah tidak dapat terkontrol dengan baik menyebabkan terjadinya neuropati diabetik atau penyakit ginjal diabetik.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode dekriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang mengalami gangguan nutrisi. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar wawancara, lembar observasi, data sekunder dari rekam medik pasien. Data dianalisis berdasarkan hasil dari instrument penelitian. Penelitian dilakukan di RS TK II Pelamonia Makassar Tanggal 17 Juni sampai 20 Juni 2019.

## **HASIL PENELITIAN**

Gambaran Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Identitas pasien nama Ny. S, umur 50 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, agama islam, suku Makassar. Riwayat keluhan utama Ny.S masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri uluhati sejak sehari yang lalu, nyeri perut, mual, muntah 2 kali, keadaan lemas, pasien rutin berobat ke puskesmas serta mendapat terapi obat DM dan mengkonsumsi ramuan herbal karena keadaan pasien sangat lemas serta nyeri perut, nyeri uluhati sejak sehari yang lalu, mual dan muntah akhirnya pasien dibawa ke rumah sakit pada tanggal 16 Juni 2019 jam 23.00.

Pada hari Selasa 18 Juni 2019 setelah dilakukan pengkajian didapatkan data antropometri: berat badan klien 53 kg, tinggi badan klien 165 cm, dan didapatkan indeks massa tubuh klien berdasarkan tinggi dan berat badan yaitu 19,4, berat badan ideal 55 kg, lingkar kepala 55 cm, lingkar dada 92 cm, lingkar lengan atas 28 cm, lingkar lengan tengah 24 cm, dan klien mengatakan ada penurunan berat badan.

Dan data biomedis : GDS : 227 mg/dl, GDP : 168 mg/dl, kreatinin : 0,74, ureum : 32, SGOT : 17, SGPT : 6, WBC : 7, 95, RBC : 4,82, HGB : 10,1 HCT : 39,2 MCV : 81,3 MCH : 29,3 PLT : 402, TTV : TD : 200/120, N : 78 kali/menit, P : 22 kali/menit, S : 36°C

Tanda klinis status nutrisi : rambut kusam, kering, rapuh, muda dicabut, tipis, wajah warna kulit merata dan pipi kempot, konjungtiva pucat, bibir kering dan membran mukosa pucat, lidah nampak lembut dan tidak ada stomatitis, warna gusi baik dan lembab, kulit nampak kasar, kering dan ada gatal, kuku nampak pucat, postur skelet baik, tidak ada malformasi, otot lemah dan kenyal, ekstremitas lemah, neuropati, kesemutan, abdomen nampak rata dan ada nyeri, perhatian baik, emosi stabil, tekanan darah meningkat, anoreksia, nafsu makan menurun. Klien mengatakan tidak ada luka. Berdasarkan hasil wawancara Klien mengatakan tidak ada luka, klien mengatakan sering BAK di malam hari, klien mengatakan sering merasa haus, klien mengatakan cepat merasa lelah, klien mengatakan ada perubahan pola berkemih, klien mengatakan tidak ada kesulitan berkemih, klien mengatakan tidak ada ISK, klien mengatakan urin berwarna kuning, klien mengatakan urin tdk berbau busuk, klien mengatakan ada gatal namun tidak ada luka, klien mengatakan sering merasa kesemutan, klien mengatakan sering merasa kram, klien mengatakan kaki terasa tebal, klien mengatakan penglihatan kabur, klien mengatakan sudah 2 tahun menderita DM, klien ada riwayat hipertensi, klien mengatakan ayahnya menderita penyakit DM, klien mengatakan tidak ada peningkatan fisik, klien mengatakan cepat lelah.

Diet : berdasarkan observasi jenis makanan yang dikonsumsi klien : bubur, tempe, telur rebus, ikan goreng dan masak, ayam masak, tahu goreng, sayur labu, kol, buncis, wortel, toge dan makanan sampingan pisang, jagung, roti.

Berdasarkan hasil wawancara : klien mengatakan ada penurunan nafsu makan, klien mengatakan pola makan tidak teratur, klien mengatakan sebelum sakit jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, ubi, pisang dan pada saat sakit : bubur, ikan, ayam, tempe, telur, tahu, sayur, jagung, pisang, klien mengatakan semenjak terkena penyakit DM klien tidak suka mengonsumsi makanan yang mengandung coklat, gula, dan jajanan-jajanan siap saji., klien mengatakan terjadi penurunan berat badan , klien mengatakan pisang goreng adalah makanan kesukaannya, klien mengatakan ada peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, klien mengatakan tidak ada alergi, klien mengatakan menghabiskan makanan 5 sendok sebanyak 3 waktu dalam sehari, klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, klien mengatakan mengalami mual dan muntah, klien mengatakan tidak ada intoleransi makan dan minum, klien mengatakan tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan, klien mengatakan diet yang diberikan tidak sesuai selera, klien mengatakan ada rasa takut untuk mengonsumsi gula, klien mengatakan tidak ada rasa bosan

Terapi obat : amlodipin 10 mg/oral, lasoprasol 15 mg/oral, dexanta, ulsidex, neurobion 24 jam/drips, glimepirid 2mg/oral, candesartan 16 mg/oral, furosemid, letonal, vastigo 40 mg/oral, paracetamol 25 mg/oral, lisinapril, infuse RL.

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin

## 3. Intervensi Keperawatan

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin adalah: identifikasi status nutrisi, identifikasi

makanan yang disukai, monitor asupan makanan dan keluarnya makanan serta kebutuhan kalori, monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, dan kebiasaan membeli makanan, timbang berat badan dan ukur IMT, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, informasikan perlunya modifikasi diet, penyuluhan program diet, penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang diberikan.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin yaitu : monitor kadar glukosa darah, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor frekuensi nadi, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, penatalaksanaan kolaborasi pemberian insulin atau obat hiperglikemia, penyuluhan.

## 4. Implementasi Keperawatan

- a. Hasil tindakan keperawatan untuk masalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin adalah :

**Hari pertama, 18 Juni 2019:** klien mengatakan makanan yang disukai yaitu pisang goreng, keluarga klien tidak pernah membelikan makanan dari luar, klien diberikan terapi diet 1900 kkal ( jenis makanan yang diberikan : Bubur 1 piring : 5 sendok yang dihabiskan, sayur 1 mangkok kecil (wortel dan buncis), telur rebus, tahu , Klien mengatakan mual ketika banyak makan dan tidak muntah lagi, klien menghabiskan air minum  $\pm 1800$  cc perhari dan output  $\pm 1000$  cc, Hb : 10,1 g/dl, memonitor tekanan darah : Hasil : 200/120 mmHg, klien paham dengan program diet yang diberikan.

**Hari kedua 19 Juni 2019** Memonitor asupan makanan dan keluarnya makanan serta kebutuhan kalori ( frekuensi makan klien 3 kali dalam sehari dengan  $\frac{1}{2}$  piring tiap kali makan, dengan terapi diet 1900 kkal.

Jenis makanan klien adalah bubur, tempe goreng, ayam, sayur satu mangkok kecil (wortel dan buncis). Klien mengatakan masih mual ketika banyak makan. BAB diwaktu pagi. Timbang berat badan (Hasil: 53 kg), mengidentifikasi status nutrisi (Hasil: IMT: 19,4 BBI : 55 kg), Memonitor intake dan output cairan (Hasil : klien menghabiskan air minum  $\pm$ 1800 cc perhari dan output  $\pm$ 1000 cc, nilai hemoglobin 10,1 dan tekanan darah 160/90 mmHg), mengukur tekanan darah (Hasil :160/90 mmHg).

**Hari ketiga 20 Juni 2019:** Memonitor asupan makanan dan keluarnya makanan serta kebutuhan kalori : frekuensi makan klien 3 kali dalam sehari dengan 1/2 piring saja tiap kali makan, dengan terapi diet 1900 kkal. Jenis makanan klien adalah bubur, tahu goreng, tempe, ayam, ikan masak, sayur satu mangkok kecil (toge dan labu siam, kol, buncis). Klien mengatakan tidak mual ketika banyak makan dan tidak muntah lagi. Memonitor intake dan output cairan (klien menghabiskan air minum  $\pm$ 1800 cc perhari dan output  $\pm$ 1000 cc), mengukur tekanan darah (Hasil: 130/80 mmHg), memonitor kebiasaan membeli makanan (keluarga klien membelikan roti untuk klien), penyuluhan program diet ( klien paham dengan program diet yang diberikan).

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

**Hari pertama Selasa 18 Juni 2019 :** klien mengatakan sering BAK dimalam hari, klien mengatakan sering kesemutan, klien mengatakan telapak kaki terasa tebal, GDS : 227 mg/dl, GDP : 168 mg/dl, penyebab hiperglikemia: klien mengatakan selalu mencoba makanan-makanan yang manis sedikit tapi sering, memonitor frekuensi nadi : 80 x/I, klien mengatakan terkadang patuh terhadap diet, klien paham dengan program diet yang diberikan,

Penatalaksanaan pemberian insulin atau obat hiperglikemia, klien minum obat Gliperimid 2 mg sekali dalam sehari pada jam 12.25.

**Hari kedua 19 Juni 2019 :** GDS : 305 mg/dl, mengidentifikasi penyebab hiperglikemia : klien mengatakan sudah memakan pisang 1 biji dan jagung, Memonitor frekuensi nadi (80 x/i), Menganjurkan kepatuhan terhadap diet (klien mengatakan terkadang patuh terhadap diet), Penyuluhan program diet : klien paham dengan program diet yang diberikan, Edukasi makanan yang mengandung banyak glukosa ( klien baru mengetahui bahwa pisang salah satu buah yang mengandung banyak glukosa), penatalaksanaan pemberian insulin atau obat hiperglikemia : klien minum obat Gliperimid 2 mg sekali dalam sehari pada jam 12.50.

**Hari ketiga 20 Juni 2019:** frekuensi makan klien 3 kali dalam sehari dengan 1/2 piring saja tiap kali makan, dengan terapi diet 1900 kkal. Jenis makanan klien adalah bubur, tahu goreng, tempe, ayam, ikan masak, sayur satu mangkok kecil (toge dan labu siam, kol, buncis). Klien mengatakan tidak mual ketika banyak makan dan tidak muntah lagi, klien menghabiskan air minum  $\pm$ 1800 cc perhari dan output  $\pm$ 1000 cc, tekanan darah : 130/80 mmHg, Memonitor kebiasaan membeli makanan : keluarga klien membelikan roti untuk klien, Penyuluhan program diet: klien paham dengan program diet yang diberikan

##### 5. Evaluasi Keperawatan

Masalah keperawatan yang belum teratasi saat pasien hendak pulang adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin dan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin

## **PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Berdasarkan hasil penelitian pada studi kasus yang terjadi pada Ny. S didapatkan data sebagai berikut: Klien mengatakan ada penurunan berat badan ; Klien mengatakan mengalami penurunan berat badan sejak terkena penyakit DM. klien mengalami penurunan berat badan karena intake yang tidak adekuat. Klien membatasi intake makanan karena menyadari gula darahnya meningkat. Penurunan berat badan disebabkan oleh karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen, dan cadangan trigliserida serta massa otot (Tarwoto, Wartona, Taufiq, & Muliati 2012). Klien mengatakan sering mengalami BAK di malam hari, dan tidak mengetahui berapa frekuensinya. Hal ini terjadi karena deuresis dan hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urine karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan ginjal reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi meningkat. Klien mengatakan sering merasakan haus tetapi semenjak klien masuk rumah sakit klien hanya menghabiskan 4 gelas air menurut Tarwoto, Wartona, Taufiq, & Muliati (2012). Peningkatan rasa haus terjadi karena banyaknya miksi sehingga tubuh kekurangan cairan (dehidrasi) dan hal ini merangsang pusat haus. Hal ini sejalan dengan Aini & Aridiana tahun (2016) poli uri menyebabkan hilangnya glukosa, elektrolit (Na, Klorida, dan Kalium) dan air sehingga pasien sering haus. Klien mengatakan mual dan penurunan nafsu makan: Pada pasien DM tipe 2 terjadi defisiensi insulin yang menyebabkan glukagon meningkat dalam darah sehingga gula dalam sel berkurang dan menyebabkan kotonemia. Kotonemia menyebabkan pH menurun dan menyebabkan terjadinya mual muntah (Padhila, 2012). Kasus yang dialami oleh Ny. S mengatakan bahwa setiap klien makan terdapat rangsangan mual yang mengakibatkan klien kurang nafsu makan dan tidak menghabiskan porsi makan yang diberikan. Klien mengatakan ketika beraktivitas klien mudah merasa lelah. Hal ini dikarenakan kurangnya

cadangan energy, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih. (Tarwoto, Wartona, Taufiq, & Muliati 2012). Klien mengatakan ada gatal namun tidak ada alergi, ini dirasakan sejak menderita DM. Kulit gatal ini disebabkan adanya peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan pula pada kulit sehingga menjadi gatal, jamur, dan bakteri mudah menyerang kulit. (Tarwoto, Wartona, Taufiq, & Muliati 2012). Pemeriksaan hemoglobin; Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. D mengalami penurunan hemoglobin yang hasilnya 10,1 g/dl. Kadar hemoglobin yang rendah dapat membuktikan adanya anemia defisiensi zat besi. Kadar protein serum memberikan perkiraan simpanan protein visceral (Kozier & Erb, 2011).

### **Diagnosa**

Diagnose keperawatan yang diangkat pada studi kasus Ny. S dengan Diabetes Mellitus tipe II adalah:

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin. Didukung dengan data subjektif : klien mengatakan nyeri perut, klien megatakan mual dan muntah, klien mengatakan ada penuruna berat badan, klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan pola makan tidak teratur, klien mengatakan sangat lemas, klien mengatakan hanya makan 5 sendok setiap kali makan, klien mengatakan makan 3 kali sehari. Data objektif : klien nampak lemah, konjungtiva anemis, kuku klien Nampak pucat, rambut klien kusam dan kering, klien Nampak hanya makan 5 sendok dari porsi makannya. Berat badan klien 53 kg dan tinggi badan 165 cm. Hasil pemeriksaan TTV : tekanan darah 200/120 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan : 22 kali/menit, suhu : 36°C dan dari hasil pemeriksaan laboratorium HGB : 10,1 g/dl.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin. Didukung dengan data subjektif : klien

mengatakan sering BAK dimalam hari, klien mengatakan cepat merasa lelah, klien mengatakan ada gatal namun tidak ada alergi, klien mengatakan sering kesemutan, klien mengatakan sering merasa kram, klien mengatakan kaki terasa tebal, klien mengatakan ketajaman mata menurun. Data objektif: klien Nampak lemas, mulut Nampak kering, GDS: 227 mg/dl, GDP : 168 mg/dl.

### **Intervensi**

Perencanaan keperawatan disusun sesuai kondisi klien. Dan adapun intervensi Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin adalah : Identifikasi status nutrisi, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makanan dan keluarannya makanan serta kebutuhan kalori, Monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, monitor kebiasaan membeli makanan, Timbang berat badan dan ukur IMT, Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Informasikan perlunya modifikasi diet, Penyuluhan program diet, Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang diberikan.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin yaitu: monitor kadar glukosa darah, Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Monitor frekuensi nadi, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Penatalaksanaan kolaborasi pemberian insulin atau obat hiperglikemia, Penyuluhan program diet. Memperbaiki asupan nutrisi, diet, disertai pengendalian glukosa darah merupakan tujuan utama yang ingin dicapai. Dalam menentukan diet, gaya hidup, latar belakang budaya, serta makanan kesukaan klien perlu diperhatikan (Darliana, 2016).

### **Implementasi**

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondisi pasien dari hari pertama sampai hari ke tiga, yaitu:

1. Mengidentifikasi status nutrisi  
Menurut Tarwoto, Wartona, Taufiq, & Muliati (2012) menyatakan bahwa untuk mengetahui status nutrisi klien seperti bagaimana pola makan untuk menentukan kebutuhan nutrisi klien seperti bagaimana pola makannya untuk menentukan kebutuhan nutrisi pasien.
2. Mengidentifikasi makanan yang disukai  
Menurut Semangkut, Supit, & Onibala (2013) perlu mengetahui makanan yang disukai atau yang sering dikonsumsi karena gaya hidup diperkotaan sekarang dengan makan makanan yang tinggi lemak, garam, gula, keseringan menghadiri resepsi atau pesta, yang mengakibatkan masyarakat cenderung mengonsumsi makanan secara berlebihan, sehingga dapat mengakibatkan peningkatan kadar gula darah.
3. Memonitor asupan makanan dan keluarannya makanan.  
Pentingnya memonitor asupan makanan dan keluarannya makanan untuk mengetahui jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap harinya dan kebutuhan diet seseorang Fox (2011). Pola makan merupakan cara tertentu dalam mengatur jumlah dan jenis dan asupan makan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah atau membantu proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susanti dan Bistara (2018) bahwa pola makan memegang peran penting terutama pada penderita DM yang tidak bisa mengatur pola makannya dengan baik berdasarkan 3J, maka hal ini akan menyebabkan penderita mengalami peningkatan kadar gula darah. Maka asupan makanan penderita DM harus benar-benar diperhatikan.

4. Pengukuran IMT  
Menurut Tarwoto, Wartona, Taufik, & Mulyati (2012) bahwa untuk mengetahui status nutrisi klien pada tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Adnan M (2013) di dalam penelitian Suryani, Rosdiana dan Christianto (2015) menemukan bahwa semakin tinggi IMT seseorang maka semakin tinggi pula gula daranya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suryani, Rosdiana dan Christianto (2015) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki status gizi obesitas tingkat I.
5. Memonitor nilai hemoglobin  
Menurut tarwoto, wartonah, taufiq & Mulyani 2012 bahwa penurunan Hb merupakan indikasi penurunan eritrosit. Dan hemoglobin juga dapat memonitoring status nutrisi klien.
6. Penyuluhan program diet  
Berdasarkan penelitian Susanti dan Bistara (2018) apabila melakukan program diet dengan menggunakan prinsip 3J (jadwal, jenis dan jumlah) dengan teratur maka hal ini menyebabkan glukosa darah dalam rentang normal.
7. Timbang berat badan  
Pengukuran berat badan merupakan pengukuran yang sangat penting karena penurunan berat badan mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat. Pada seseorang yang agak kelaparan, penurunan BB menunjukkan adanya peningkatan kehilangan protein dari massa sel tubuh (Smeltzer & Bare, 2001)
8. Monitoring kadar glukosa darah  
Pada pasien DM perubahan kadar gula darah dapat terjadi setiap saat serta dapat menentukan perencanaan kebutuhan kalori pada pasien (Tarwoto, Wartona, taufiq, & Muliati, 2012)
9. Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang diberikan. Sangat bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan klien.
10. Penatalaksanaan pemberian obat antidiabetik

Gula darah klien dapat terkontrol dengan baik jika meminum obat dan patuh terhadap diet. Menurut Wilkinson (2016) pemberian obat antidiabetik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peningkatan status nutrisi klien.

### **Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin, masalah belum teratasi, klien mengatakan nafsu makan sudah meningkat, klien mengatakan sudah bisa duduk lama, klien nampak lemas tapi sudah berkurang, klien menyisakan bubur hanya  $\frac{1}{4}$  piring saja, tekanan darah : 130/80 mmHg. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin. GDS klien meningkat, klien mengatakan sudah memakan  $\frac{1}{2}$  roti, GDS : 221 mg/dl, N : 80 kali/menit, klien minum obat glipemirid 2 mg.

### **KESIMPULAN**

1. Pada pengkajian di dapatkan data penglihatan kabur, telapak kaki terasa tebal, sering merasa lelah, sering merasa kesemutan, merasa gatal pada kulit, ada penurunan nafsu makan, cepat merasa lelah, sering merasa haus, sering BAK di malam hari, ada penurunan berat badan, nyeri perut, sangat lemah, nyeri uluhati, mual dan muntah, pola makan tidak teratur, Konjungtiva pucat, Bibir Nampak kering dan membrane mukosa pucat, Kulit kasar, kering dan gatal, TTV : TD : 200/120 mmHg, N : 84 kali/menit, P : 22 kali/menit, S : 36°C, GDS : 227 mg/dl, GDP : 168 mg/dl
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien Ny. S adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin. Ditandai dengan : Data subjektif : klien mengatakan nyeri perut, klien mengatakan mual dan muntah, klien mengatakan ada penurunan berat badan, klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan



pola makan tidak teratur, klien mengatakan sangat lemas, klien mengatakan hanya makan 5 sendok setiap kali makan, klien mengatakan makan 3x sehari. Data objektif : klien nampak lemah, konjungtiva anemis, kuku klien Nampak pucat, rambut klien kusam dan kering, klien Nampak hanya makan 5 sendok dari porsi makannya. Berat badan klien 53 kg dan tinggi badan 165 cm. Hasil pemeriksaan TTV : tekanan darah 200/120 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan : 22 kali/menit, suhu : 36°C dan dari hasil pemeriksaan laboratorium HGB : 10,1 g/dl. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin. Yang ditandai dengan : Data subjektif : klien mengatakan sering BAK di malam hari, klien mengatakan cepat merasa lelah, klien mengatakan ada gatal namun tidak ada alergi, klien mengatakan sering kesemutan, klien mengatakan sering merasa kram, klien mengatakan kaki terasa tebal, klien mengatakan ketajaman mata menurun. Data objektif: klien Nampak lemas, mulut Nampak kering, GDS: 227 mg/dl, GDP: 168 mg/dl.

- Intervensi keperawatan pada diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya produksi insulin adalah : Identifikasi status nutrisi , Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makanan dan keluarnya makanan serta kebutuhan kalori, Monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, Timbang berat badan dan ukur IMT, Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Informasikan perlunya modifikasi diet, Penyuluhan program diet, Penatalaksanaan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang diberikan. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin yaitu : Monitor kadar glukosa darah, Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Monitor frekuensi nadi, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Penatalaksanaan kolaborasi pemberian insulin atau obat hiperglikemia, Penyuluhan program diet

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimah kasih kami ucapkan kepada Pimpinan dan staff RS TK II Pelamonia Makassar sebagai tempat penelitian dan Ka Prodi D III Keperawatan FKIK Unismuh Makassar atas ijin dan support terhadap penulis selama penelitian berlangsung.

## REFERENSI

- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Bilous, R., & Donnelly, R. (2014). *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke-4*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dahniar, Mutmainnah, I., Ambas, W., Yani, A., & Rahma. (2016). *Profil Kesehatan Kota Makassar*. 62.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Melitus Dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Depok: Trans Info Media.
- Fox, C., & Klivert, A. (2011). *Bersahabat Dengan Diabetes Tipe 2*. Jakarta: Penebar Plus.
- Haryono, R., & Dwi, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Haskas, Y. (2017). *Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Di Wilayah Kota Makassar*. *Global Health Science* , 138.
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jauhari, A., & Nasution, N. (2013). *Nutrisi & Keperawatan*. Yogyakarta: Jaya Ilmu.
- Lumban, D. P., Karim, D., & Woferst, R. (2018). *Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepetuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. 137.

- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2014). *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Maulana, M. (2009). *Mengenal Diabetes Melitus Panduan Praktis Menangani Penyakit Kencing Manis*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media Group.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Pelapina Heriana, S. N. (2014). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.
- Ppni, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ppni, T. P. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rivand, J., & Yonata, A. (2015). Hubungan Diabete Melitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik . *Majorty* , 28.
- Saputra, D. L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binapura Aksara.
- Selfi, B. F., Symbolon, D., & Kusdalinah. (2018). Pengaruh Edukasi Pola Makan Dan Senam Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Dm Tipe 2. *Kesehatan* , 328.
- Semangkut, S., Supit, W., & Onibala, F. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Dm Tipe 2. *Jurnal Keperawatan* , 2.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* . Jakarta.
- Sonyo, S. H., Hidayati, T., & Sari, N. K. (2016). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pengaturan Makan Penderita Dm Tipe 2. *Jurnal Care* , 38.
- Sumangkut, S., Supit, W., & Onibala, F. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2. *Ejournal Keperawatan* , 6.