

PENERAPAN EDUKASI DIET SEIMBANG UNTUK MENGATASI KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI RS UKI & PUSDIKKES JAKARTA

Yanti Anggraini¹, Felicia Vanny Mayoan²

Dosen Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia¹

Alumni Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia²

*Koresponden: Yanti Anggraini. Alamat: Jl. Mayjen Sutoyo No 2, Cawang UKI Jakarta Timur, 13630.

Email: yanti.anggraini@uki.ac.id

Received: 12 agust | Revised: 20 aguts | Accepted: 09 sept

Abstrak

Di dunia pasien diabetes mellitus Ada sekitar 111,2 juta individu berusia antara 65 dan 79 tahun, dan 463 juta orang berusia antara 20 dan 79 tahun. Fakta bahwa banyak pasien dan keluarga mereka masih kurang memahami diabetes melitus dan tidak menjalankan diet ketat merupakan salah satu masalah yang ditemukan selama rawat inap. Hal ini ditunjukkan dengan kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan anjuran dan fakta bahwa beberapa pasien terus mengonsumsi makanan yang menyebabkan kadar gula darah jauh di atas normal. Penatalaksanaan non-farmakologis diabetes melitus yaitu, melakukan edukasi diet seimbang pada pasien dan keluarganya.

Tujuan : untuk meneliti bagaimana dua individu dengan diabetes melitus tipe II diajarkan tentang diet seimbang.

Metode: Melalui empat hari instruksi gizi seimbang, studi kasus ini menggunakan metode deskriptif untuk memandu proses keperawatan keluarga.

Hasil: Setelah dilakukan penerapan edukasi diet DM seimbang selama 4 hari terjadi peningkatan nafsu makan dan menurunnya hasil GDS pada kedua pasien. Pasien 1 mengalami peningkatan nafsu makan dari 8 sendok menjadi 1 porsi, tidak ada keluhan mual dan muntah serta terjadi penurunan hasil GDS dari 400 mg/dl menjadi 141 mg/dl, sedangkan pada pasien 2 juga mengalami peningkatan nafsu makan dari 4 sendok menjadi 1 porsi, ada keluhan mual dan muntah dan penurunan hasil GDS dari 246 mg/dl menjadi 110 mg/dl.

Kesimpulan : edukasi diet seimbang DM efektif menurunkan hasil gula darah, meningkatkan nafsu makan dan mengurangi keluhan mual dan muntah pada pasien diabetes mellitus. Direkomendasikan agar perawat agar tetap memberikan edukasi diet seimbang DM pada pasien diabetes mellitus.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Diet Seimbang, GDS

1. Latar Belakang

Kondisi pernapasan kronis, diabetes melitus, kanker, dan penyakit kardiovaskular adalah contoh penyakit

tidak menular yang berkontribusi terhadap beban penyakit global (Aritonang dkk, 2018). Kondisi kronis yang dikenal sebagai diabetes melitus disebabkan oleh tubuh yang

menggunakan insulin secara tidak efisien atau pankreas yang memproduksi insulin dalam jumlah yang tidak memadai. Hormon insulin mengatur glukosa, atau gula darah. Di antara empat penyakit tidak menular yang telah ditekankan oleh para pemimpin internasional untuk ditangani adalah diabetes melitus, menjadikannya masalah kesehatan masyarakat yang serius (WHO, 2016).

Menurut International Diabetic Foundation/IDF (2019), Diperkirakan 463 juta orang berusia antara 20 dan 79 tahun di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Pada tahun 2019, 9,3% penduduk di semua kelompok usia menderita diabetes melitus. Menurut perkiraan, pada tahun 2019, 9% perempuan dan 9,65% laki-laki menderita diabetes melitus. Seiring bertambahnya usia penduduk, diperkirakan akan ada tambahan 111,2 juta orang berusia antara 65 dan 79 tahun yang menderita diabetes. Prevalensi ini diperkirakan akan terus meningkat, mencapai 700 juta pada tahun 2045 dan 578 juta pada tahun 2030.

Pendapat dari Center For Disease control and prevention / CDC (2018), prevalensi penderita diabetes melitus di Amerika Serikat secara keseluruhan diperkirakan pada tahun 2018 adalah, 34,2 juta orang untuk semua usia dengan 10,5%. Prevalensi pada penderita diabetes melitus yang berusia 18 tahun ke atas sebanyak 34,1 juta. Presentasi orang dewasa dengan diabetes melitus meningkat seiring bertambahnya usia mencapai 26,8% di antara mereka yang berusia 65 tahun keatas.

Menurut International Diabetic Foundation South East Asia (2019), prevalensi di Asia Tenggara sebesar 88 juta usia dewasa beraktivitas bersama diabetes pada periode 2019. Pada tahun 2045, angka tersebut diperkirakan bisa mengalami kenaikan keangka 153 juta. Pada tahun 2007, 5,7% penduduk Indonesia menderita diabetes melitus; pada tahun 2013, angka tersebut naik ke angka 6,9%, atau sebesar 9,1 juta orang. Menurut temuan terbaru dari Federasi Diabetes Internasional (IDF) pada tahun 2017, 10,3 juta warga negara Indonesia mengalami diabetes melitus, menempatkan negara ini di peringkat keenam di dunia (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), Dari 10,5 juta penduduk Jakarta, prevalensi diabetes melitus telah meningkat menjadi 3,4%, atau sekitar 250.000 orang yang mengidap penyakit ini. Karena jumlah penduduknya yang sangat besar dan banyaknya fasilitas pemeriksaan gula darah yang tersebar di seluruh kota, Jakarta memiliki prevalensi diabetes melitus tertinggi di antara provinsi-provinsi lainnya. Sebanyak 32.400 orang di Jakarta Timur menderita diabetes melitus. Setelah Jakarta Selatan, Jakarta Timur memiliki jumlah penderita diabetes melitus tertinggi kedua (Riskesdas, 2018).

Penderita diabetes melitus mengalami peningkatan rasa haus (polidipsia), peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria), dan, seiring memburuknya kondisi, penurunan berat badan meskipun keinginan buang air kecil meningkat (polifagia). Komplikasi jangka panjang akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol meliputi hipoglikemia dan hiperglikemia, kelainan koroner, neuropati diabetik, retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati sensorik (yang memengaruhi ekstremitas), proteinuria, serta penyakit makrovaskular dan mikrovaskular (Black & Hawks, 2014 hal : 637).

Pada pasien diabetes melitus untuk pengobatannya terdapat dua penatalaksanaan yaitu, penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis pada diabetes mellitus yaitu terdiri dari obat oral dan suntikan. Seperti antidiabetes oral, antihiperglikemia oral dan terapi insulin. Kemudian penatalaksanaan non-farmakologis diabetes melitus yaitu, melakukan edukasi pada pasien dan keluarganya, terapi diet, mengajarkan teknik relaksasi, dan latihan atau olahraga yang membantu dalam melakukan pemulihan pada pasien penderita diabetes melitus (Black & Hawks, 2014 hal : 642).

Pasien diabetes melitus dapat mengalami masalah keperawatan seperti kadar gula darah yang berfluktuasi, asupan nutrisi dan hidrasi yang tidak memadai, risiko infeksi, gangguan integritas kulit, kelelahan, dan ketidaktauhan. Masalah utama bagi perawat adalah ketidakstabilan glukosa darah. Setiap perubahan kadar gula darah, baik meningkat

maupun menurun dari kisaran stabil, disebut sebagai ketidakstabilan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tindakan keperawatan dalam menyelesaikan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa pada penderita diabetes melitus yakni melalui, kaji tanda serta gejala hiperglikemia, kaji kadar glukosa darah sesuai indikasi, monitor status cairan termasuk input dan output sesuai kebutuhan, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, edukasi diet seimbang, dan kolaborasi pemberian cairan IV dan pemberian insulin. Dengan tindakan edukasi diet seimbang tersebut diharapkan pasien memahami program diet dan pola makan yang seimbang yang disesuaikan dengan jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Salah satu aspek krusial perawatan dan pengobatan diabetes bagi penderita diabetes melitus adalah kontrol pola makan. Dengan mengubah kebiasaan makan, manajemen nutrisi bertujuan untuk membantu pasien diabetes melitus meningkatkan kontrol metabolik. Berdasarkan kemampuan dan keinginan penderita diabetes melitus, evaluasi nutrisi dilakukan untuk mengevaluasi kebutuhan nutrisi (Black & Hawks, 2014 hal : 641).

Terdapat penderita yang tetap mengonsumsi makanan yang menyebabkan kadar gula darah menyimpang dari normal serta frekuensi makan yang tidak sesuai dengan anjuran, menunjukkan bahwa masih banyak pasien dan keluarganya yang belum menyadari tentang penyakit diabetes melitus serta belum bersedia dan belum mampu melaksanakan kepatuhan diet, berdasarkan pengamatan penulis selama praktik di ruang perawatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Thresia, dkk (2018), terhadap 48 responden diabetes melitus di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar, menunjukkan bahwa umumnya responden tidak patuh terhadap kepatuhan diet diabetes melitus sebanyak 44 orang (97,1%).

Perawat medis mempunyai peranan dalam penanganan pasien diabetes melitus dengan memberikan asuhan keperawatan dari aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Aspek promotif dilakukan oleh tenaga

kesehatan menggunakan spanduk mengenai edukasi diet seimbang pada pasien diabetes melitus baik di lingkungan layanan kesehatan, perkantoran umum serta lingkungan setempat. Aspek preventif sebagai educator atau pemberi informasi dimana petugas medis menyampaikan informasi kesehatan. Aspek kuratif yakni berperan dalam care giver dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan (Mubarak dan Chayatin, 2016). Dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap kondisi pasien diabetes melitus akan lebih efektif dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan oleh perawat tentang diet seimbang pada pasien diabetes melitus. Merujuk pada hal di atas maka penulis tertarik melaksanakan penelitian yang berjudul "Penerapan edukasi diet seimbang untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa di RS UKI dan Pusdikkes Jakarta".

2. Tujuan Penelitian

untuk meneliti bagaimana dua individu dengan diabetes melitus tipe II diajarkan tentang diet seimbang

3. Metode Penelitian

3.1. Desain Penelitian

Studi kasus menggunakan teknik deskriptif dan strategi kerja perawat yang melibatkan pemeriksaan fisik, observasi, dan wawancara untuk melihat masalah dan kondisi yang dihadapi, yang dipandang secara objektif. Subjek penelitian adalah 2 orang pasien yang didiagnosis Diabetes Mellitus oleh dokter.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi studi kasus ini terdiri dari 2 orang pasien. Kriteria inklusi: lansia berusia > 20 tahun dengan diagnosis medis gejala Diabetes Mellitus dan Pasien baru dirawat inap selama 3 hari dengan diagnosis yang sama. Pasien dan keluarga yang kurang memahami tentang edukasi diabetes mellitus dan nutrisi. Kriteria Eksklusif: Pasien yang menolak informed consent, tidak memiliki rekam medis lengkap, pasien yang pulang saat penelitian dan pasien yang mengalami komplikasi

diabetis ketoasidosis, sindrom hiperglikemik hyperosmolar nonketotic dan gangguan mikrovaskular dan makrovaskular.

4. Hasil Penelitian

Langkah pertama dalam memberikan perawatan adalah penilaian. Wawancara pasien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, data laboratorium, rontgen tulang belakang, rekam medis, dan catatan resep digunakan untuk mengumpulkan data utama dan sekunder dalam studi kasus ini.

Pasien 1 laki – laki dengan usia 54 tahun, islam, diagnosa medis diabetes mellitus tipe II, keluhan nafsu makan berkurang 2 minggu SMRS, mual dan muntah 5 kali, mengalami penurunan berat badan 10 kg dalam 2 minggu dari berat badan awal 60 kg menjadi 50 kg, dan nyeri pada bagian ulu hati dengan skala 3, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Ada luka pada kaki disebelah kanan dikarena terkena batu dan luka makin membesar, dan pasien tidak tahu jika memiliki riwayat penyakit diabetes Kesadaran compos mentis, dilakukan Pemeriksaan tanda-tanda vital: S = 36,9 C, RR: 20 x/m, N: 93 x/menit, dan TD: 134/74 mmHg. Tidak ada riwayat medis pasien. Menurut pasien, tidak ada riwayat keluarga diabetes, penyakit jantung, TBC, atau kondisi lainnya.

Pasien 2 laki – laki dengan usia 56 tahun, islam, diagnosa medis diabetes mellitus tipe II, keluhan nafsu makan berkurang 1 minggu SMRS, mual dan muntah 6 kali, mengalami penurunan berat badan 10 kg dalam 1 minggu dari berat badan awal 58 kg menjadi 48 kg, dan nyeri pada bagian ulu hati dengan skala 5, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dan pasien tidak tahu jika memiliki riwayat penyakit diabetes. Kesadaran compos mentis, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 163/93 mmHg, N : 99x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °C. Pasien memiliki riwayat penyakit maag. Anggota keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit jantung, TBC, diabetes, dan lain-lain.

Pemberian edukasi diet seimbang pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah akan dijelaskan sebagai berikut:

Pasien 1 dari hasil anamnesis keluhan utama nafsu makan berkurang 2 minggu SMRS, mual dan muntah 5 kali, mengalami penurunan berat badan 10 kg dalam 2 minggu dari berat badan awal 60 kg menjadi 50 kg, tidak ada gangguan pada sistem respirasi, kardiovaskular, musculoskeletal, neurologi hanya saja di sistem pencernaan yaitu pasien mengeluh nafsu makan berkurang 2 minggu SMRS, mual muntah 4 x/hari, jumlah 200 cc. ada nyeri pada daerah ulu hati dengan skala 3 seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan Ureum = 119 mg/dl, Kreatinin= 1,73 mg/dl, pemeriksaan GDS tanggal 27 april 2025= 400 mg/dl. Terapi obat Novorapid 14 unit 3x 1 (SC), metrodinazole 3X 500 mg IV, Omeprazole 1x 40 mg IV, Ondansentron 2X 1 ampul dan Ranitidine 1x 1 ampul dan Diet DM 1990 kkal (lunak).

Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan tindakan dilakukan edukasi diet seimbang. Tahap awal mengkaji dan menanyakan makanan yang disukai dan tidak disukai dan timbang berat badan. Dilanjutkan, memberikan terapi obat injeksi novorapid 14 unit disuntik di subcutan, memantau asupan makanan pasien dan menanyakan apakah masih merasakan mual dan muntah. Menganjurkan pada pasien untuk makan sedikit tapi sering. Memberikan edukasi kesehatan tentang diet seimbang pada diabetes melitus kepada pasien dan keluarga dan Memberikan obat injeksi ranitidine 1 ampul, ondasentron 1 ampul, dan omeprazole 40 mg.

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dan edukasi diet nutrisi selama 4x24 jam masalah ketidakstabilan nutrisi teratasi. Penulis melakukan evaluasi dengan tercapainya yang diinginkan yaitu hasil GDS hari keempat menurun menjadi = 141 mg / dl dan pasien sudah bisa menghabiskan 1 porsi makanan, TD :125/80 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, BB : 50 kg, TB : 165 cm, IMT : 18 kg/m³ (normal),

Pasien tampak segar dan rileks.

Pasien 2 keluhan utama nafsu makan berkurang 1 minggu SMRS, mual dan muntah 6 kali, mengalami penurunan berat badan 10 kg dalam 1 minggu dari berat badan awal 58 kg menjadi 48 kg, tidak ada gangguan pada sistem respirasi, kardiovaskular, musculoskeletal, neurologi hanya saja di sistem pencernaan yaitu pasien mengeluh ada muntah yang berisi cairan, frekuensi muntah 6 x/hari, jumlah 350 cc. ada nyeri pada daerah ulu hati dengan skala 5 seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan pemeriksaan GDS = 246 mg/dl. Terapi obat Lavemir 1 X 10 unit SC, Omeprazole 1x 40 mg IV, Ondansentron 3X 1 ampul dan Ranitidine 1x 2 ampul, buscopan 1x 1 ampul dan Diet DM 1.500 kkal (lunak).

Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan tindakan dilakukan edukasi diet seimbang. Tahap awal mengkaji dan menanyakan makanan yang disukai dan tidak disukai dan timbang berat badan. Dilanjutkan, memberikan terapi obat injeksi lavemir 10 unit disuntik di subcutan, memantau asupan makanan pasien dan menanyakan apakah masih merasakan mual dan muntah. Menganjurkan pada pasien untuk makan sedikit tapi sering. Memberikan edukasi kesehatan tentang diet seimbang pada diabetes melitus kepada pasien dan keluarga dan Memberikan obat injeksi ranitidine 2 ampul, ondasentron 1 ampul, buscopan 1 ampul, omeprazole 40 mg. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dan edukasi diet nutrisi selama 4x24 jam masalah ketidakstabilan nutrisi teratasi. Penulis melakukan evaluasi dengan tercapainya yang diinginkan yaitu hasil GDS menurun pada hari keempat =Pasien sudah bisa menghabiskan 1 porsi makanan, TD : 122/84 mmHg, N : 99 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °C, BB : 48 kg, TB : 155 cm, IMT : 19 kg/m³ (normal), Pasien tampak rileks dan tidak pucat.

Tabel 1. Pemeriksaan GDS dan Porsi Makan Pasien 1

Tanggal	Hasil GDS	Porsi Makanan
27-04-2021	400 mg/dl	8 suap makanan
28-04-2021	275 mg/dl	8 suap makanan

29-04-2021	241 mg/dl	1 porsi makanan
30-04-2021	141 mg/dl	1 porsi makanan

Tabel 2. Pemeriksaan GDS dan Porsi Makanan Pada Pasien 2

Tanggal	Hasil GDS	Porsi Makanan
14 Mei 2021	246 mg/dl	4 suap makanan
15 Mei 2021	220 mg/dl	4 suap makanan
16 Mei 2021	162 mg/dl	½ porsi makanan
17 Mei 2021	110 mg/dl	1 porsi makanan

5. Pembahasan

Pasien 1 ada keluhan nafsu makan berkurang sejak dua minggu SMRS, mual dan muntah lima kali, mengalami penurunan berat badan 10 kg dalam dua minggu dari berat badan awal 60 kg menjadi 50 kg, dan nyeri pada bagian ulu hati dengan skala 3, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dan ada luka di kaki sebelah kanan. Kesadaran compos mentis, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 134/74 mmHg, nadi 93 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9 °C. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit keluarga. Pasien 2 datang dengan keluhan nafsu makan berkurang satu minggu SMRS, mual dan muntah enam kali, mengalami penurunan berat badan 10 kg dalam satu minggu dari berat badan awal 58 kg menjadi 48 kg, dan nyeri pada bagian ulu hati dengan skala 5, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Kesadaran compos mentis, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 136/96 mmHg, N : 96 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4 °C. pasien memiliki riwayat penyakit maag dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit.

Berdasarkan Brunner & Suddarth (2015 : hal. 212)

keluhan utama pada pasien diabetes melitus yaitu poliuria, polidipsia, polifagia, keletihan, kesemutan, luka, penurunan berat badan, penglihatan kabur. Teori dan kasus mempunyai perbedaan manifestasi klinis, pada kasus pasien 1 dan 2 tidak ditemukan terjadinya penglihatan kabur, karena kedua pasien belum sampai pada tahap komplikasi ke bagian mata.

Pada pemeriksaan diagnostik, pasien 1, ada pemeriksaan kimia darah dan gula darah sewaktu dengan hasil, ureum 119 mg/dl, kreatinin 1,73 mg/dl, SGOT 21 u/l, SGPT 24 u/l, dan pemeriksaan gula darah sewaktu dilakukan setiap hari, 400 mg/dl, 275 mg/dl, 241 mg/dl, dan 141 mg/dl. Sedangkan pada pasien 2 dengan hasil, ureum 30 mg/dl, kreatinin 1,0 mg/dl, SGOT 30 u/l, SGPT 32 u/l, hasil GDS, 246 mg/dl, 220 mg/dl, 162 mg/dl, 110 mg/dl. Menurut Kardiudiani & Susanti (2019 : hal. 391) pemeriksaan diagnostik pada pasien diabetes melitus yaitu tes HbA_{1c}, tes gula darah puasa, tes gula darah postprandial, tes toleransi glukosa oral, tes insulin serum puasa. Dalam hal ini, menunjukkan bahwa teori dan kasus memiliki perbedaan dalam pemeriksaan diagnostik yang dilakukan. Pada kasus, pemeriksaan diagnostik yang dilakukan adalah pemeriksaan kimia darah dan gula darah sewaktu, karena dengan pemeriksaan kimia darah dan gula darah sewaktu sudah cukup untuk mendiagnosa diabetes melitus.

Dari kasus ditemukan 6 diagnosa keperawatan yaitu : ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, nyeri akut, defisit volume cairan (hipovolemia), dan gangguan integritas kulit. Menurut Mubarak dan Chayatin (2015 : hal. 87) diagnosa keperawatan yang

mungkin muncul pada pasien diabetes melitus yaitu : ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, kekurangan volume cairan, resiko infeksi, kelelahan, gangguan integritas kulit, dan kurang pengetahuan. Pada kasus, penulis menemukan 6 diagnosa keperawatan. Dari ke enam diagnosa keperawatan tersebut ada 1 diagnosa keperawatan yang tidak terdapat di teori antara lain : nyeri akut. Sedangkan pada teori ada 7 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul. Dari 7 diagnosa keperawatan tersebut ada 2 diagnosa yang tidak ditemukan di kasus yaitu : resiko infeksi dan kelelahan.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 antara lain : kaji tanda-tanda vital, kaji status nutrisi pasien, kaji alergi dan intoleransi makanan, kaji asupan makan pasien, identifikasi makanan yang disukai, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, edukasi diet seimbang diabetes pada pasien dan keluarga, berikan semangat dan motivasi kepada pasien, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Implementasi dilakukan mengkaji kebiasaan makan, alergi dan toleransi makanan, mengkaji makanan yang disukai dan tidak disukai, memantau asupan makanan, mengkaji frekuensi mual dan muntah, memberikan anjuran makan sedikit tapi sering, membersihkan luka ganggren dan mengganti perban, memberikan edukasi kesehatan tentang diet seimbang diabetes melitus, mengukur tanda-tanda vital, dan memberikan obat injeksi. Pada pasien 1 memberikan obat injeksi

novorapid 20 unit, ranitidine 1 ampul, ondasentron 1 ampul, dan omeprazole 40 mg, diit lunak, IVFD : II NaCl 0,9% 30 tpm/24 jam. Pada pasien 2, memberikan obat injeksi lavemir 10 unit, ranitidine 2 ampul, ondasentron 1 ampul, inj. buscopan 1 ampul, dan omeprazole 40 mg, diit lunak, IVFD : I NaCl 0,9% 20 tpm/24 jam.

Evaluasi pasien 1 pada hari ke 4 hari perawatan, hari keempat data subjektif pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah. Data objektif keadaan umum : tampak baik, kesadaran : compos mentis, TD : 125/80 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, BB: 50 kg, TB : 165 cm, IMT : 18 kg/m³ (berat badan kurang), pasien tampak segar dan rileks, konjungtiva merah muda, membran mukosa lembab, pasien sudah bisa menghabiskan 1 porsi makanan. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pasien 1 yaitu defisit nutrisi teratasi dan tujuan tercapai.

Data subjektif dari evaluasi pasien 2 pada hari keempat terapi menunjukkan bahwa pasien masih merasa mual dan muntah dua kali. Kondisi umum ditunjukkan oleh data objektif: sakit sedang; TD: 163/93 mmHg; N: 99 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36 °C; BB: 48 kg; TB: 155 cm; IMT: 19 kg/m³ (normal); pasien tampak lemah; konjungtiva anemia; selaput lendir pucat; pasien makan banyak—empat suap dari satu porsi makanan. Berdasarkan data subjektif dan objektif pasien 2, target belum tercapai dan kekurangan gizi belum diatasi.

Tingkat keberhasilan antara kedua pasien ditemukan pada pasien 1 berhasil dibandingkan pasien 2.

Keberhasilan pada pasien 1 dikarenakan pasien dan keluarga bekerja sama dengan baik dalam menjalani pengobatan diet yang diberikan dan didukung oleh keluarga tidak membawakan makanan dari luar saat pasien di rawat di rumah sakit dan dibuktikan dari nafsu makan pasien meningkat menjadi normal kembali dengan dibuktikan dengan pasien sudah bisa menghabiskan 1 porsi makanan tanpa adanya mual dan muntah dan gula darah normal dengan hasil pemeriksaan diagnostik gula darah sewaktu pada hari ke-4 yaitu : 141 mg/dl mengalami penurunan dibandingkan dari hari pertama yaitu : 400 mg/ dl.

Penyebab ketidakberhasilan pada pasien 2 yaitu, dalam perawatan di rumah sakit, pasien masih susah untuk menjalani diet yang sudah dianjurkan dikarenakan pasien masih merasakan mual saat ingin makan dan muntah, dan juga saat perawatan di rumah sakit, jika hasil dari pemeriksaan diagnostik sudah normal dan pasien tidak mempunyai keluhan yang parah boleh dilakukan rawat jalan. Pada pasien 2 menunjukkan bahwa hasil terakhir dari pemeriksaan GDS normal : 141 mg/dl, dengan keluhan masih sedikit mual dan muntah 1 kali, sehingga pasien sudah di bolehkan pulang dan dilakukan.

6. Kesimpulan

Penatalaksanaan kasus diabetes mellitus II yang masalah utamanya merupakan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin melalui tindakan keperawatan adalah edukasi diet DM. Edukasi diet DM berhasil significant dalam menurunkan hasil glukosa dan meningkatkan nafsu makan dimana hasil GDS= 141 mg/dl.

Dalam hal ini, penulis menyimpulkan bahwa faktor umur dan jenis kelamin tidak menjadi patokan utama dalam

suatu keberhasilan dan tercapai asuhan keperawatan, melainkan kerja sama dan motivasi antar penulis, pasien dan keluarga, serta dorongan dalam diri pasien yang menjadi faktor pendukung utama tercapai keberhasilan asuhan keperawatan. Keluarga merupakan nilai dalam kehidupan pasien dan sekaligus sebagai sumber daya yang membantu dalam penyembuhan pasien sehingga keluarga sangat penting dilibatkan dalam proses perawatan.

7. Referensi

- Aritonang, Y. A., Widani, N. L., & Adyatmaka, I. (2018). The Effect of Home Heart Walk on Fatigue Among Heart Failure's Patients. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(1), 77-89. <http://repository.uki.ac.id/id/eprint/2597>
- Black & Hawks (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth (2015). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 12*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Center For Disease control and prevention. (2018). *National Diabetes Statistics Report*. Journal CDC: USA
- Kemenkes. (2018). *Laporan RISKESDAS*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta
- International Diabetic Foundation. (2019). *International Diabetes Federation*. Retrieved From: <https://idf.org/>
- Mubarak & Chayatin. (2016). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. EGC: Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Thesia, dkk. (2018). Kepatuhan Diet Pasien Dm Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya. *Jurnal Media Gizi Pangan*. 25.1. Retrieved From: <https://media.neliti.com/media/publications/265335-kepatuhan-diet-pasien-dm-berdasarkan-tin-fd913524.pdf>
- WHO. (2016). *Global Report On Diabetes*. Retrieved From: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>