



MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH PADA NY. M DENGAN DIABETES MELLITUS
(DM) DI RUANG DAHLIA RSUD UNGARAN**

Oleh:

**ADOZINDO DE JESUS MONTEIRO
080116A002**

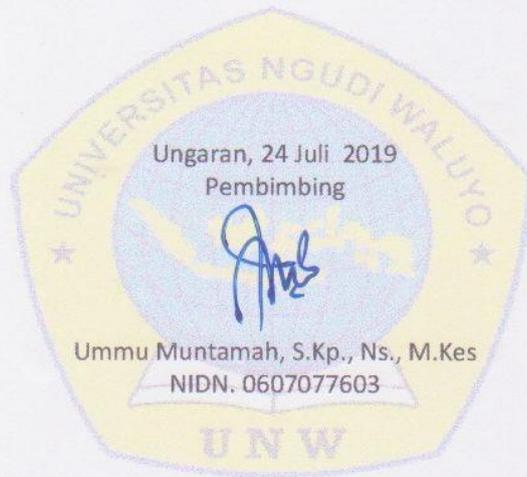
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Ny. M Dengan Diabetes Mellitus (Dm) Di Ruang Dahlia RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma DIII Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Adozindo De Jesus Monteiro

Nim : 080116A002



**PENGELOLAAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN
TUBUH PADA NY. M DENGAN DIABETES MELLITUS (DM) DI RUANG DAHLIA
RSUD UNGARAN**

Adozindo De Jesus Monteiro *, Ummu Muntamah, S.Kp., Ns., M.**

Universitas Ngudi Waluyo

Email:

ABSTRAK

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pengendalian DM adalah dengan melakukan kontrol glukosa darah melalui empat pilar pengelolaan DM yaitu pengaturan makan, edukasi, latihan fisik dan obat. Pengaturan makan merupakan pilar utama pengelolaan DM. Kekurangan nutrisi pada penderita diabetes mellitus mengakibatkan penurunan berat badan, oleh karena itu pemenuhan nutrisi yang seimbangan untuk penderita diabetes mellitus sangatlah penting. Tujuan penulisan ini untuk memberikan gambaran dan pengalaman yang nyata serta dapat mendeskripsikan tentang "Pengelolaan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien diabetes mellitus".

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa perawatan kepada pasien agar dapat memenuhi nutrisi yang seimbang pada penderita DM. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah teratasi sebagian dengan data pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, serta pasien makan sehari 3x sehari habis ½ porsi dan ditambah cemilan biskuit serta roti.

Saran bagi perawat di rumah sakit diharapkan dapat memberikan promosi kesehatan tentang diet yang tepat bagi pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) misalnya penderita mendapatkan edukasi diet secara intensif dan terstruktur dengan metode pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, DM

Kepustakaan : 27. (2009-2018)

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular cenderung mengalami peningkatan sering dengan meningkatnya status ekonomi, perubahan gaya hidup dan akibat modernisasi salah satunya adalah diabetes mellitus. Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik

terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi insulin atau keduanya yang berlangsung lama (kronik) dan dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ ginjal

,saraf ,jantung dan pembuluh darah lainnya (Sonyo et al,2016).

Menurut survey yang dilakukan oleh WHO (2011),prevalensi DM diperkirakan akan terus bertambah dan lebih meningkat di negara-negara yang sedang berkembang,pada tahun 2000 berjumlah 171 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 522 juta pada tahun 2030. Data profil kesehatan kabupaten semarang 2016 melaporkan bahwa di puskesmas dan Rumah sakit kabupaten semarang pada tahun 2016 di dapatkan jumlah kasus diabetes mellitus sebanyak 13.222 kasus.Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kasus penderita DM yang sebelumnya pada tahun 2014 telah di dapatkan jumlah kasus diabetes mellitus sebanyak 12.328 kasus (Dinkes kabupaten semarang ,2016).

Peningkatan prevalensi penyakit diabetes mellitus di Indonesia semakin meningkat, hal ini disebabkan karena hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardede (2017) menunjukkan bahwa pola makan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 karena pola makan yang baik karbohidrat seimbang dapat menjaga berat badan tubuh dan menyeimbangkan kadar gula darah serta keteraturan berolah raga berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan pada penderita DM.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pengendalian DM adalah dengan melakukan kontrol glukosa darah melalui empat pilar pengelolaan DM

yaitu pengaturan makan ,edukasi ,latihan fisik dan obat. Pengaturan makan merupakan pilar utama pengelolaan DM. Kekurangan nutrisi pada penderita diabetes mellitus mengakibatkan penurunan berat badan ,oleh karena itu nutrisi yang seimbangan untuk penderita diabetes mellitus sangat penting.

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengelola pasien dengan kasus "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien dengan Dyspesia di RSUD Ungaran".

METODA

Metode yang digunakan adalah memberikan pegelolaan berupa perawatan kepada pasien agar nutrisi pada penderita DM dapat terpenuhi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pengkajian dilakukan pada hari senin,tanggal 21 Januari 2019.Pukul 09:00 wib di ruang Dahlia RSUD ungaran dengan metode autoanamnesa dan auloanamnesa pada pasien Ny.M .

Dari pengkajian didapatkan data klien merasa mual dan lemas. Klien mengatakan pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Diabetes Mellitus atau (DM) sudah 2 tahun. Saat ini klien merasa nafsu makannya menurun, klien makan 2x sehari dan hanya makan separu porsi

kurang lebih sekitar 5 sendok makan. Pada pengkajian sistem tubuh keadaan umum pasien lemah dengan tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan tekanan darah pasien 110/100 mmhg, Suhu 36,5'c, Denyut Nadi 84 x/menit dan Respirasi 2 x/menit.

Saat dilakukan pengkajian nutrisi menunjukkan hasil antropometri TB 150 cm, Berat Badan sekarang 40 kg, berat badan sebelum sakit 45 kg, IMT 17,77 kg/m², Biochemical menunjukkan kolesterol total 198 mg/dl dan nilai GDS 225 mg/dl, Clinical assessment menunjukkan klien tampak lemas dan mual serta nafsu makan menurun serta Diet pasien dianjurkan untuk makanan lunak seperti bubur, rendah garam.

PEMBAHASAN

Pada pengkajian yang dilakuakn pada tanggal 21 Januari 2019 didapatkan keluhan utama pasien merasakan badannya lemas. Lemas merupakan salah satu tanda gejala dari penyakit Diabetes Militus. Menurut Lingga (2012) penyebab lemas pada penderita DM adalah akibat malfungsi dari penggunaan insuli, jumlah glukosa yang diperoleh dari makanan akan tetap tinggal dialiran darah dan menyebabkan kadar gula menjadi tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan sel-sel tubuh tidak memiliki gula yang cukup untuk digunakan sebagai energi, sehingga penderita DM akan merasa lemas.

Pada pasien diabetes dapat terjadi gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karenan terjadi defisiensi insulin sehingga tidak dapat

mempertahankan kadar glukosa plasma yang normal, atau toleransi glukosa setelah makan karbohidrat dan akhirnya mengakibatkan mual seta badan menjadi lemas. Saat pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan makanannya sebanyak ½ porsi dari yang disediakan pihak Rumah Sakit, dan data obyektifnya berat badan mengalami penurunan dari 45 menjadi 40kg, dengan hasil penghitungan IMT = 17,77 kg/m² sehingga dikategorikan IMT kekurangan berat badan ringan.

Diagnosa keperawatan merupakan masalah keperawatan yang harus ditangani. Melalui proses pengkajian dan analisa data, penulis mendapatkan masalah keperawatan Ny.M yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menjadi prioritas dengan didukung batasan karakteristik dan faktor berhubungan yang ditetapkan pada NANDA internasional (2015-2017). Menurut Herdman (2015), ketidakseimbangan nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Alasan penulis memprioritaskan diagnosaini karena menurut Wiardani (2012) salah satu upaya yang dilakukan dalam pengendalian DM adalah dengan melakukan kontrol gula darah melalui empat pilar pengelolaan DM yaitu pengaturan makan, edukasi, latihan fisik dan obat. Pengaturan makan merupakan pilar utama pengelolaan DM.

Setelah penulis menegakkan prioritas masalah selanjutnya penulis menyusun intervensi keperawatan.

Intervensi yang dilakukan pada Ny.M dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharap ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil status nutrisi: asupan nutrisi makanan terpenuhi. Asupan kalori adekuat, asupan lemak adekuat, asupan karbohidrat adekuat, asupan serat dari sedikit adekuat adekuat, asupan vitamin adekuat, asupan mineral adekuat.

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Implementasi yang pertama adalah menginstruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi. Dalam penelitian Anani (2012) pengaturan pola makan mempunyai hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 namun sebagian besar penderita DM masuk dalam kategori kebiasaan makan yang kurang baik sehingga sejalan dengan kondisi glukosa darah yang belum terkontrol. Dari pengkajian didapatkan data pasien mengatakan mau makan sesuai anjuran perawat, pasien mendapatkan diet lunak (bubur), snack crackers dan mendapatkan susu rendah gula.

Implementasi yang kedua memonitor kalori dan asupan makanan. Menurut Kalpajar (2015) beberapa cara yang dapat dilakukan agar menjaga kesehatan penderita Diabetes Melitus, salah satunya adalah dengan menjaga pola makan atau melakukan diet. Kebutuhan kalori perhari untuk perempuan sebesar 25 kalori/BB sedangkan untuk pria sebesar 30

kalori/BB. Dari pengkajian didapatkan data pasien mengatakan hanya makan setengah porsi dari makanan yang disiapkan oleh RS.

Implementasi yang ketiga adalah memonitor kecenderungan kenaikan atau penurunan berat badan pada pasien. Data subjektif yang diperoleh adalah pasien mengatakan berat badan turun selama sakit, pasien mengatakan mau ditimbang, data objektif : berat badan pasien ditimbang 40kg, lemas, makan habis ½ porsi. Pengukuran berat badan dilakukan sebagai salah satu komponen penilaian status gizi individu yaitu pengukuran antropometri berupa indeks masa tubuh (IMT).

Implementasi yang keempat adalah mengatur diet yang diperlukan. Kebiasaan makan penderita DM memiliki hubungan dengan kadar glukosa darah, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2011) yang menunjukkan bahwa pengaturan makan mempunyai hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengelolaan DM. Data yang diperoleh saat pasien mengatakan mau mengikuti saran dari perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang asupan makanannya.

Implementasi yang kelima memonitor hasil laboratorium yang sesuai (GDS). Pemeriksaan kadar glukosa darah secara berkala sangat dibutuhkan pada penderita DM. Didapatkan data dari pengkajian pemeriksaan GDS pasien sebanyak 225 g/dl.

Implementasi yang keenam adalah memberikan pasien dan keluarga contoh tertulis mengenai diet

yang dianjurkan. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Menurut Witasari (2009) tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan yang salah hal ini menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Pelaksanaan diet Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Jika dukungan keluarga tidak ada maka pasien Diabetes Mellitus akan tidak patuh dalam pelaksanaan diet, sehingga penyakit Diabetes Mellitus tidak terkontrol dan terjadi komplikasi yaitu penyakit jantung, ginjal, kebutaan, aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh dapat diamputasi. Data yang subjektif yang didapat pasien mengatakan mau

menerima informasi tentang diet penyakitnya, data objektif : pasien tampak memahami dan bertanya.

Evaluasi menunjukkan hasil pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, badan lemah, mual sudah berkurang. Pasien juga mengatakan dapat menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanannya dan serta makan biskuit . pengkajian nutrisi ABCD menunjukkan hasil A : tinggi badan 150 cm, berat badan 40kg, IMT : 17,77 Kg/M², GDS : 197 mg/dl, C : Lemas dan mual, D : Diet lunak, sesuai dengan tujuan yang ditetapkan pada kriteria hasil tentang masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi, oleh karena itu rencana keperawatan tetap dilanjutkan.

REFERENSI

- Lingga, Lanny. (2012). *Bebas Diabetes Melitus Tipe-2 Tanpa Obat*. Jakarta Selatan : PT Agro Media Pustaka
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang .(2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. www.semarangkab.go.id. diakses pada tanggal 27 Januari jam 20.00 WIB
- Sonyo, Sri Hesthi dkk . (2016). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pengaturan Makan Penderita Dm Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/433> diakses pada tanggal 31 Januari 2019 pukul 12.00 WIB
- Herdman, T. (2015). *Nanda Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Pardede, Tami Endriani. et al., (2017) .*Gambaran Pengendalian Diabetes Melitus Berdasarkan Parameter Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah di Poli Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/12876> diakses pada tanggal 3 Januari 2019 pukul 21.00 WIB
- Wiardani, Komang et al., (2012). *Indeks Glikemik Menu Makanan Rumah Sakit Dan pengendalian Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus rawat Inap Di Rsup Sanglah Denpasar*.

<http://www.poltekkesdenpasar.ac.id/files/JSH/V9N1/Ni%20Komang%20Wiardani1,%20Ni%20Nyoman%20Sariasih2,%20Yusi%20Swandari3%20JSH%20V9N1.pdf> diakses pada tanggal 29 Januari 2019 pukul 20.00 WIB

Witasari, Ucik et al., .(2009).*Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Karbohidrat Dan Serat Dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. <http://hdl.handle.net/11617/440> diakses pada tanggal 20 Februari 2019 pukul 21.00 WIB

Utomo, A.Y. (2011). *Hubungan antara 4 pilar pengelolaan diabetes melitus dengan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2*. <http://eprints.undip.ac.id/32797/> diakses pada tanggal 10 Maret 2019 pukul 10.00 WIB.

Anani,Sri.(2012).*Hubungan antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon*.<http://ejournal-s1.undip.ac.id> diakses pada tanggal 4 Januari 2019 pukul 16.00 WIB