

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dengan nilai B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit paru, Poli saraf, Poli penyakit dalam, Poli bedah, Poli anak, poli gigi dan mulut, poli kebidanan dan KB, Poli VCT, Poli mata, dan Poli gizi. Instalasi rawat inap yaitu ruangan dahlia untuk penyakit dalam, Ruangan kemuning untuk Kebidanan, ruangan PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah kesehatan yang emergency, ruangan Perina untuk pasien bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruangan ICU untuk pasien emergency, ruangan VIP dan utama untuk semua umur.

4.1.1 Ruang Dahlia

Ruang Dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk penyakit dalam dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang rawat untuk pasien laki-laki memiliki 2 tempat tidur dan ruang rawat untuk pasien perempuan memiliki 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 2 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur,

1 ruangan non infeksius untuk pasien perempuan memiliki 7 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk perempuan memiliki 5 tempat tidur, dan ruangan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang masing-masing ruangan memiliki 2 tempat tidur dan ruangan observasi memiliki 2 tempat tidur.

4.1.2 Ketenagaan

Tenaga kerja di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu dengan penjabaran sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu padabulan Maret 2024

Pendidikan	Jumlah	%
S1 Ners	14	35,8
Perawat vokasional (D III)	17	43,5
Administrasi (SMA)	2	5,1
Cleaning service (SMA)	6	15,3
Total	39	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat Vokasional 17 orang (43,5%), setelah itu S1 14 orang (35,8%), dan yang palingsedikit adalah Administrasi 2 orang (5,1%) dan Cleaning Service 6 orang (15,3%)

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Pengkajian

Tabel 4.2 Identitas dan keluhan klien Ny. O penerapan diet pada pasien DM dengan masalah defisit nutrisi di RSUD Uumbu Rara Meha

Anamnese	Hasi 1																																												
Tanggal Pengkajian	: 28 Mei 2024																																												
Identitas	: Nama Ny. O berusia 57 tahun, tinggal di tana raing, telah menikah, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SMP, dan terdiagnosa <i>diabetes melitus</i>																																												
Keluhan Utama	: Keluarga pasien mengatakan pasien merasa lemas, pusing dan merasa mual, muntah dan pandangan mulai menjadi kabur																																												
Riwayat Kesehatan sekarang	: Keluarga pasien mengatakan pasien di rujuk dari puskesmas karena pasien merasakan badannya terasa lemas, mual, pusing, dan pandangan mulai menjadi kabur dan tidak ada nafsu makan sejak 3 hari yang lalu dan muntah di rumah 1 kali, klien mengalami penurunan berat badan sebelum sakit 60 kg dan berat badan saat sakit 51 kg dan tubuh sebelah kanan kelemahan dirasakan saat istirahat pagi sebelum datang ke puskesmas dan di rujuk ke IGD RSUD Uumbu Rara Meha Waingapu. Keluarga Pasien mengatakan pasien memiliki riwayat diabetes melitus 1 tahun yang lalu dan pernah dikasih obat diabetes dan setelah obat habis pasien tidak kontrol lagi ke rumah sakit																																												
Riwayat penyakit dahulu	: Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertens																																												
Riwayat alergi	: Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan																																												
Riwayat penyakit keluarga	: Anak pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama.																																												
Pola aktivitas dan latihan	: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ADL</th> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">Ket</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan/minum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td rowspan="6" style="vertical-align: top;">0: mandiri 1: dengan alat bantuan 2: dibantu orang lain 3: dibantu orang lain dan alat 4: tergantung total</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi dari tempat tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ambulasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> </tbody> </table>	ADL	0	1	2	3	4	Ket	Makan/minum				√		0: mandiri 1: dengan alat bantuan 2: dibantu orang lain 3: dibantu orang lain dan alat 4: tergantung total	Toileting				√		Mobilisasi dari tempat tidur					√	Berpakaian			√			Berpindah				√		Ambulasi					√
ADL	0	1	2	3	4	Ket																																							
Makan/minum				√		0: mandiri 1: dengan alat bantuan 2: dibantu orang lain 3: dibantu orang lain dan alat 4: tergantung total																																							
Toileting				√																																									
Mobilisasi dari tempat tidur					√																																								
Berpakaian			√																																										
Berpindah				√																																									
Ambulasi					√																																								

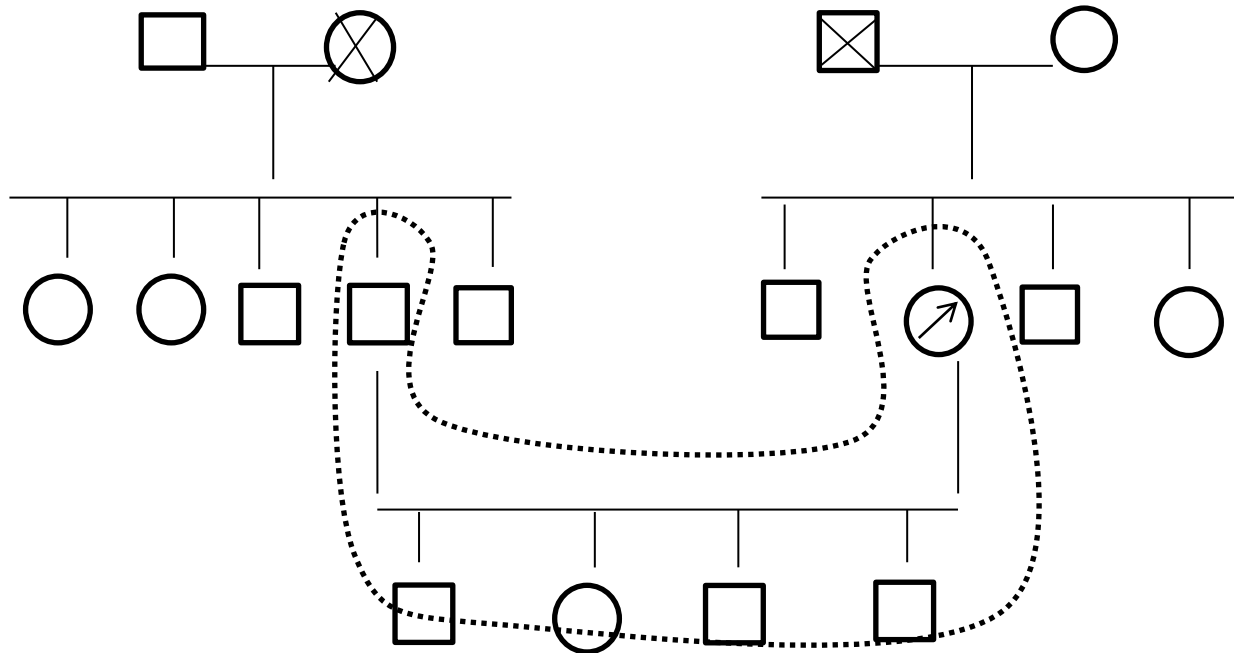
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik diabetes melitus pada Ny.O dengan masalah defisit nutrisi

Observasi	Hasi
	I
Keadaan umum	: Pasien tampak sakit sedang terpasang cairan Nacl 0,9
TTV	: TD : 162/92 mmHg N : 90x/menit S : 36,5oC RR : 20x/menit SPO2 :98%
Sistem Kardiovaskuler	
Inspeksi	: Tidak ada lesi, ictus cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus cordis teraba, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara redup
Auskultasi	: Suara jantung S1 dan S2 tunggal tidak terdapat kelainan dan tidak terlihat ictus cordis
Kepala dan wajah	: tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema. Mata tampak simetris, sklera outih bersih , konjungtiva tampak pucat, pupil isokor, pada leher tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak terdapat jejas
Sistem pernapasan	
Inspeksi	: Retraksi dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot Bantu
Palpasi	: Fremitus sama antara kiri dan kanan
Perkusi	: Bunyi normal sonor
Auskultasi	: Suara napas vesikular
Sistem perkemihan	
Inspeksi	: Pasien tidak terpasang kateter tetapi pasien memakai pempres karena tidak mampu berjalan ke kamar mandi Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih pasien BAK 7- 9 kali perhari warna kuning pekat bau amoniak
Palpasi	
Sistem pencernaan	
Inspeksi	Mulut klien tampak kotor dan tercium nafas tidak sedap Pemeriksaan abdomen tidak ada pembesaran vena jugularis, perut tampak simetris, tidak ada luka
Auskultasi	: Bising usus normal (15x/menit)
Palpasi	: Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara abdomen timpani
Sistem muskuloskeletal	
Inspeksi	: Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya, rentang gerak menurun, pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah, aktivitas pasien tampak di bantu oleh keluarga, pasien tampak berbaring di tempat tidur. Kekuatan otot:
	555 333 222 222

Palpasi	:	Tidak ad benjolan pada ekstremitas, tidak ada nyeri tekan
---------	---	---

Sistem integumen	:	Turgor kulit kurang baik kembali dalam waktu 2 detik
Inspeksi	:	Tidak terdapat edema maupun nyeri tekan
Palpasi	:	Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan
Sistem endokrin	:	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid,tidak tercium nafas bau keton,dan tidak terdapat luka ganggren
Sistem reproduksi	:	Payudara tampak simetris tidak terdapat benjolan, pasien mengatakan tidak mengalami keputihan dan siklus haid teratur.

Genogram



Keterangan:

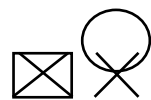
○ : perempuan



□ : laki-laki



↗ : pasien



⊠ ⊙ : Anggota keluarga yang meninggal



| : garis keturunan



— : hubungan pernikahan

-----: tinggal serumah

Tabel 4.4 Aktivitas sehari-hari pada klien Ny.O dengan masalah defisit nutrisi

	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi dan metabolik Antropometri	Sebelum sakit berat badan pasien 60 kg tinggi badan 160 cm	Setelah sakit berat badan klien 51 kg dan tinggi badan 160 cm
	Clinical	Sebelum sakit tanda tanda klinis rambut pasien warna hitam dan tampak bersih mukosa bibir lembab berwarna merah mudah.	Setelah sakit rambut pasien tampak hitam tampak kotor mukosa bibir tampak kering pucat warna lidah merah mudah.
	Diet makan dan minum		
	Jenis makan	Sebelum sakit klien mengatakan nafsu makan baik	Setelah sakit nafsu makan menurun jenis makanan yang di konsumsi bubur saring sayur
	Jumlah/porsi	Jenis makanan yang di konsumsi nasi,sayur,ikan telur dan kadang juga daging pasien menyukai semua jenis makanan	3x/ hari 200 cc/NGT porsi makana tidak di habiskan dan pasien menjalankan diet karbohidrat
	Frekuensi	3x/hari porsi di habiskan dan pasien tidak menjalankan diet	
	Minum		
	Jenis minuman	Sebelum sakitpasien mengatakan minum air putih sebanyak 7-9 kali /hari	Setelah sakit pasien mengatakan minum air putih 3-4 kali/hari 100 cc /NGT
2	BAB		
	Frekuensi	Pasien mengatakan buang air besar 2x/hari k	Setelah sakit klien mengatakan busng sir besar sebanyak 1x/hari
	Konsistensi	Konsisten lembut mudah dikeluarkan waktu pagi dan malam hari warna kuning tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative.	Kosisten padat mudah di keluarkan waktu tidak menentu,warna kecoklatan tidak ada keluhan dan menggunakan alat bantu .
	BAK		
	- Frekuensi	Pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil 5-7x/hari,	Setelah sakit klien buang

	warna kuning bening tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu	air kecil 7-9/ hari warna kuning tidak ada keluhan dan menggunakan alat bantu
Istirahat tidur	Klien mengatakan sebelum sakit tidur malam 7 jam frekuensi tidur 1x/hari, ritual tidur/ kebiasaan adalah berdoa dan tidak memiliki keluhan	Setelah sakit klien mengatakan mudah mengantuk tidur malam 9 jam, tidur siang 2-3 jam frekuensi tidur 2-3x/hari, ritual/ kebiasaan tidur adalah berdoa.
4 Personal hygiene		
Mandi	Klien mengatakan sebelum sakit mandi 2x/hari	Setelah sakit pasien tidak mandi hanya lap badan saja
Oral hygiene	Sikat gigi 2x/ hari	Tidak sikat gigi
Cuci rambut	Cuci rambut 2x/minggu	Tidak cuci rambut
Ganti pakaian	Menganti pakaian 2x/hari dan penampilan umum pasien tampak bersih dan rapi	Menganti pakaian 1x/hari penampilan umum klien tampak kusam dan berantakan.

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium) pada Ny. O dengan masalah defisit nutrisi

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Hemaglobin	14.3	g/dL	12.0-15.6	
Hematokrit	41.4	%	33.0-45.0	
Leukosit	8.89	Ribu /ul	4.50.-11.00	
Trombosit	269	Ribu/ul	150- 450	
Eritrosit	5.16	Juta/ul	4.10-510	
MCV/MCH/MCHC				
MCV	80.2	Fl	80.0- 100.0	
MCH	27.7	Pg	26.0-34.0	
MCHC	34.5	g/dL	32.0-36.0	
RDW	11.2	%	11.5-14.5	
HITUNG JENIS				
Bosofil	0.4	%	0.0-2.0	
Eosinofil	1.9	%	0.0-4.0	
Segmen	73.9	%	55.0-80.0	
Limfosit	19.3	%	22.0- 44-0	
Monosit	4.5	%	0.0-7.0	

KIMIA KLNIK			
DIABETES			
Gula darah sewaktu	232	Mg/dL	60-140
FUNGSI GINJAL			
Urea	24	Mg/dL	<42
Kreatinin	0.8	Mg/Dl	0.6-1.1
FUNGSI HATI			
SGOT	30	U/L	0-35
SGPT	27	U/L	0-45
ELEKTOLIT DARAH			
Natrium	133	Mmol/L	136-145
Kalium	4.09	Mmol/L	3.30-5.10
Klorida	96	Mmol/L	

Tabel 4.6 Terapi Medis pada Ny.O dengan masalah defisit nutrisi

Tanggal Resep Dibuat	Nama Obat dan Dosis	Manfaat
28 Mei 2024	Metformin 500 mg	Meredakan atau mengendalikan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus .
	Glukolus 1x80 mg/po	Menurunkan kadar gula darah
	Aspilet 1x8 Mg/Po	Mencegah terjadinya serangan jantung, angina pektoris, atau stroke berulang pada orang yang berisiko mengalaminya
	Amlodipine 1x1	Menurunkan tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke, dan serangan jantung
	NaCL 0,9% % 500cc/20 TPM	

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Analisa data

➤ Tabel 4.7 Analisa data klien Ny.O dengan masalah defisit nutrisi

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan klien badannya merasa lemas dan pusing mual dan pandangan mulai menjadi kabur sudah memiliki riwayat DM sejak 1 tahun yang lalu</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak pucat dan terbaring lemah di tempat tidur Konjungtiva pasien tampak pucat Pasien tampak meringis Tampak mukosa bibir kering Tanda tanda vital TD:162/94 N: 90x/m RR:20x/m suhu: 36.5 SPO2:98% GDS: 290 mg GDP: 297</p>	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	<p>DS :</p> <p>keluarga klien mengatakan tidak ada nafsu makan sejak 3 hari yang lalu mual muntah 1 kali dan mengalami penurunan berat badan DO : Konjungtiva pasien tampak pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien tampak meringis ➤ Tampak mukosa bibir kering ➤ Tanda tanda vital TD:162/94 N: 90x/m RR:20x/m suhu: 36.5 SPO2:98% GDS: 232 	ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Defisist nutrisi

Tabel 4.8 diagnosa keperawatan klien Ny.O dengan masalah defisit nutrisi

No	Diagnosa keperawatan
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insuli
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

Sumber : Ruang dahlia RSUD URM Waingapu, 2024

Dari data diatas dapat dilihat bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita diabetes melitus ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

4.2.3 Intervensi

Tabel 4.9: intervensi keperawatan klien Ny. O dengan masalah defisit nutrisi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai mengantuk pusing, Lelah kadar glukosa darah tinggi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah Kriteria hasil: Mengantuk menurun Pusing menurun Lelah/ lesu menurun Keluhan lapar menurun Berkeringat menurun Kadar glukosa darah membaik Kadar glukosa dalam urine membaik	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi: 1. Monitor kadar glikosa darah 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, kelemahan, pandangan kabur, dan sakit kepala) 3. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV 2. Kolaborasi dengan ahli gizi
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x6 jam diharapkan defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Berat badan membaik	Manajemen nutrisi 1.03119 Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan

Indeks masa tubuh (IMT)	4. Monitor berat badan
Membaik	Terapeutik
Frekuensi makan	1. Lakukan oral hygiene sebelum makan
membaik	2. Fasilitas menentukan pedoman diet
Nsafsu makan	3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
Membran mukosa	Edukasi
membaik	1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
	2. Ajarkan diet yang diprogramkan
	Diet rendah karbohidrat, seperti roti, singkong, gula paasir, susu. Minuman.
	Kolaborasi
	1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
	2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

4.2.4 Implementasi keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan klien Ny.O dengan asalah defisit nutrisi

Dx keperawatan	Hari tanggal jam	Implementasi	Paraf mahasiswa
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Senin 28 mei 2024	Manajemen hiperglikemia Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah Respon: kadar glukosa darah pasien glukosa sewaktu 290 mg/dl Glukosa puasa 297 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuria kelemahan pandangan kabur dan sakit kepala Respon: buang air kecil sering pasien pakai popok, pasien tambah lemah, bibir kring, 	

-
- pandangan pasien kabur, dan pasien sakit kepala
3. Memonitor intake output cairan
Respon
Intake cairan
Pagi
Bubur saring : 200cc
Susu : 100 cc
Siang
Bubur saring : 200 cc
Susu : 100 cc
Cairan intravena
20 cc/ jam
Total intake 1 hari: 1.500 ml
-

Teraeutik

1. Memberikan asupan cairan oral
Respon :pasien di berikan obat oral

Edukasi

1. Menganjurkan menghindari olaraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg
Respon: pasien tidak berolahraga
2. Mengajarkan kepatuhan diet dan olaraga
Respon: memberikan bubur, sayur ikan masak, dan buah buahan

Kaborasi

3. Mengkolaborasi pemberian cairan IV
Respon : pasien di berikan cairan infus Nacl 0,9
-

Defisit nutrisi 28 mei
2024

Manajemen nutrisi

Observasi

- 1) Mengidentifikasi status nutrisi
Respon: status nutrisi kurang
- 2) Mengidentifikikasi alergi dan intoleransi makanan
Respon : tidak ada alergi makanan
- 3) Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nosagastrik
Respon: pasien menggunakan selang NGT
- 4) Monitor berat badan
Respon: berat badan pasien menurun

Terapeutik

1. Melakukan oral hygenie
-

sebelum makan

Respon : pasien selalu membersihkan mulut sebelum makan

2. Memfasilitas menentukan pedoman diet
Respon: pasien sudah di berikan pedoman diet
3. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein
Respon: pasien hanya di berikan nasi bubur

Edukasi

1. Menganjurkan posisi duduk
Respon: pasien selalu di berikan posisi duduk setelah makan
2. Mengajarkan diet yang di programkan seperti diet karbohidrat seperti, roti, kentang, singkong, gula pasir dan susu.
Respon: pasien sudah mengerti diet yang sudah di berikan

Kolaborasi

3. Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
Respon: meminum obat sesudah makan
4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di berikan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah 29 mei 2024

Manajemen hiperglikemia

Observasi

- Memonitor kadar glukosa darah
Respon: kadar glukosa darah pasien – glukosa sewaktu 250 mg/dl
-glukosa darah puasa 257mg/dl
 - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuria kelemahan pandangan kabur dan sakit kepala
Respon: buang air kecil sering pasien pakai popok, pasien tambah lemah, pandangan pasien kabur, dan pasien sakit kepala
 - Memonitor intake output cairan
Respon
Intake cairan
Pagi
Bubur saring : 200cc
-

Susu : 100 cc
 Siang
 Bubur saring : 200 cc
 Susu : 100 cc
 Cairan intravena
 20 cc/ jam
 Total intake 1 hari: 1.500 ml

Edukasi

- Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg
 Respon: pasien tidak berolahraga
- Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga
 Respon: pasien berikan bubur sayur ikan masak dan buah

Kaborasi

- Mengkolaborasi pemberian cairan IV
 Respon : pasien di berikan cairan infus Nacl 0,9
- Kalaborasi dengan ahli gizi

Defisit nutrisi 29 mei
 2024

Manajemen nutrisi

Observasi

- Mengidentifikasi status nutrisi
 Respon: status nutrisi kurang
- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan
 Respon : tidak ada alergi makanan
- Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nosagastrik
 Respon: pasien menggunakan selang NGT
- Monitor berat badan
 Respon: berat badan pasien menurun

Terapeutik

- a) Melakukan oral hygienie sebelum makan
 Respon : pasien selalu membersihkan mulut sebelum makan
 - b) Memfasilitas menentukan pedoman diet
 Respon: pasien sudah di berikan pedoman diet
 - c) Memberikan makanan tinggi kalori dan protein
 Respon: pasien hanya di berikan
-

nasi bubur

Edukasi

- 1 Menganjurkan posisi duduk
Respon: pasien selalu di berikan posisi duduk setelah makan
- 2 Mengajarkan diet yang di
- 3 programkan
Respon: pasien sudah mengerti diet yang sudah di berikan

Kolaborasi

5. Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
Respon: meminum obat sesudah makan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah 30 mei 2024

Manajemen hiperglikemia

Observasi

- Memonitor kadar glukosa darah
Respon: kadar glukosa darah pasien glukosa sewaktu 140 mg/dl
Glukosa puasa 200mg/d
- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuria kelemahan pandangan kabur dan sakit kepala
- Respon: buang air kecil sering pasien pakai popok, pasien tambah lemah, pandangan pasien kabur, dan pasien sakit kepala
- Memonitor intake output cairan
Respon
Intake cairan
Pagi
Bubur saring : 200cc
Susu : 100 cc
Siang
Bubur saring : 200 cc
Susu : 100 cc
Cairan intravena
20 cc/ jam
Total intake 1 hari: 1.500 ml

Edukasi

- Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg
 - Respon: pasien tidak berolahraga
 - Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga
 - Respon: pasien patuh terhadap diet
-

Kaborasi

- Mengkolaborasi pemberian cairan IV
- Respon : pasien di berikan cairan infus Nacl 0,9

Defisit nutrisi

30 mei
2024

Manajemen nutrisi
Observasi

- Mengidentifikasi status nutrisi
Respon: status nutrisi kurang
- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan
Respon : tidak ada alergi makanan
- Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nosagastrik
Respon: pasien menggunakan selang NGT
- Monitor berat badan
Respon: berat badan pasien menurun

Terapeutik

- Melakukan oral hygenie sebelum makan
Respon : pasien selalu membersihkan mulut sebelum makan
- Memfasilitas menentukan pedoman diet
Respon: pasien sudah di berikan pedoman diet
- Memberikan makanan tinggi kalori dan protein
Respon: pasien hanya di berikan nasi bubur

Edukasi

- Mengajarkan posisi duduk
Respon: pasien selalu di berikan posisi duduk setelah makan
- Mengajarkan diet yang di programkan
Respon: pasien sudah mengerti diet yang sudah di berikan

Kolaborasi

- Mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
Respon: meminum obat sesudah makan
-

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.11 evaluasi klien Ny. O dengan masalah defisit nutrisi

Dx keperawatan	Hari ke	Evaluasi (SOAP)
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Hari ke 1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan klien merasa lemas lesuh, mengantuk dan masih sering pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat dan terbaring lemah di tempat tidur - Konjungtiva pasien tampak pucat - Pasien tampak meringis - Tampak mukosa bibir kering <p>Tanda tanda vital TD:162/94 N: 90x/m RR:20x/m suhu: 36.5 SPO2:98% GDS: 290 mg GDP: 297</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor kadar glukosa darah - monitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuria kelemahan pandangan kabur dan sakit kepala) <ol style="list-style-type: none"> a. monitor intake output cairan b. berikan asupan cairan oral c. anjurkan kepatuhan terhadap diet d. kolaborasi pemberian cairan IV Nacl 0,9
Defisit nutrisi	Hari ke 1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga pasien mengatakan pasien mual muntah dan mengalami penurunan berat badan pasien masih mengatakan kesulitan makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak makan sedikit - Kongjungtiva pasien tampak pucat - Pasien tampak pucat <p>Tanda tanda vital TD:162/94 N: 90x/m RR:20x/m suhu: 36.5 SPO2 : 94x/m</p> <p>A: defisit nutrisi belum teratasi</p>

		P: intervensi dilanjtkan
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Hari ke 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan klien merasasedikit lemas mengantuk dan kadang- kadang pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih lemas - Konjungtiva pasien tampak pucat <p>Tanda tanda vital TD:150 /79 N: x/ 94 m RR:20x/m suhu: 36.5 SPO2:98% GDS: 250 mg</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor kadar glukosa darah - monitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuria kelemahan pandangan kabur dan sakit kepala) <ol style="list-style-type: none"> a. monitor intake output cairan b. berikan asupan cairan oral c. anjurkan kepatuhan terhadap diet d. kolaborasi pemberian cairan IV Nacl 0,9
Defisit nutrisi	Hari ke2	<p>S: keluarga pasien mengatakan klien sudah bisa menghabiskan makana yang berikan oleh rumah sakit</p> <p>O: pasien tampak lemas Kongjungtiva pasien masih tampak pucat</p> <p>Tanda tanda vital TD:150/79 N: 94 x/m RR:20x/m suhu: 36.5 SPO2 : 98x/m</p> <p>A: defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjtkan</p>
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Hari ke 3	<p>S :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan klien tidak lemas sedikit lemas namun masih sedikit pusing</p> <p>O : Pasien tampak masih terbaring lemas Tampak mukosa bibir lembab</p> <p>Tanda tanda vital TD:130 /70 N: 98x/m RR:20x/m suhu: 36.5 SPO2:98% GDS: 250 mg</p> <p>A: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi</p>

	: intervensi di henti kan pasien pulang
Defisit nutrisi	<p>S: keluarga pasien mengatakan klien sudah bisa menghabiskan makana yang berikan oleh rumah sakit</p> <p>O: pasien tampak lemas Kongjungtiva pasien masih tampak pucat Tanda tanda vital TD:130/70 N: 98x/m RR:20x/m suhu: 36.5</p> <p>A: defisit nutrisi sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien pulang</p>

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengkajian pada klien Ny.O

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien NY.O berjenis kelamin perempuan dan berusia 56 tahun. Saat ini dilakukan pengkajian didapatkan bahwa keluarga klien mengatakan klien merasakan kelemahan dan pusing mudah mengantuk dan pandangan kabur dan klien mengatakan mengalami penurunan berat badan, penuruna nafsu makan mual muntah saat di Rumah Sakit tubuh sebelah kanan kelemahan dirasakan saat istirahat pagi sebelum datang kepuskesmas dan di rujuk ke IGD RSUD Umu Rara Meha Waingapu. Keluarga Pasien mengatakan pasien memiliki riwayat diabetes melitus 1 tahun yang lalu dan pernah dikasih obat diabetes dan setelah obat habis pasien tidak kontrol lagi ke rumah sakit dan klien mengalami penurunan berat badan, saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan membran mukosa tampak pucat, tekanan darah 160/79 dan gula darah klien 223/mg/dl.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sapti et al., 2019) bahwa konseling gizi, faktor pengetahuan juga turut berpengaruh dalam

menentukan kepatuhan diet seseorang (Sapti et al., 2019) . Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan antara teori bahwa pemberian edukasi diet pada pasien DM Tipe 2 ini efektif dapat mengembalikan kadar glukosa darah yang stabil.

4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut teori Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan membuat kesimpulan diagnosis keperawatan. Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan diabetes mellitus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya terasa lemas, mual, pusing, dan pandangan mulai menjadi kabur klien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus sejak 1 tahun yang lalu, juga mengkonsumsi obat nevorapid hasil pemeriksaan laboratorium HbA1c 8,0%, glukosa puasa : 287 mg/dL, glukosa sewaktu 232 mg/d
2. Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada kasus, didapatkan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien. Tanda dan gejala mayor dari defisit nutrisi yaitu berat badan menurun 10 % di bawah rentang ideal. Tanda dan gejala minor dari defisit nutrisi yaitu nafsu makan menurun dan membran mukosa pucat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Evi Wijayanti

(2019), diagnosa yang diangkat pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kasmawati 2024) di Ruang Seroja Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen nutrisi didapatkan hasil makanan dihabiskan, berat badan membaik.

4.3.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada pasien maka penulis menyusun intervensi:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Intervensi merupakan suatu strategi untuk mengatasi masalah pasien yang perlu ditegakkan diagnosa dengan tujuan yang akan dicapai serta kriteria hasil. Perencanaan keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Rencana keperawatan berdasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). (Kemenkes RI, 2017).

Intervensi tersebut diterapkan selama 3 hari dengan tujuan akhir kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik (dalam

rentang normal). Rencana tindakan dalam diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah meliputi: Observasi yaitu identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu. Terapeutik yaitu jadwalkan waktu makan yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan (anjurkan untuk makan besar 3 kali sehari dan makan kecil atau selingan 2-3 kali sehari), berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya. Edukasi yaitu jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan dan informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang (anjurkan untuk membatasi konsumsi gula). Kolaborasi yaitu rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan metabolisme berdasarkan SIKI Manajemen nutrisi 1.03119 Observasi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan Terapeutik: lakukan oral hygiene sebelum makan, fasilitas menentukan pedoman diet, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Edukasi: Anjurkan posisi duduk, jika mampu Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: pemberian medikasi sebelum makan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan.

Berdasarkan penelitian Evi Wijayanti (2019), intervensi yang akan dilakukan pada pasien diabetes mellitus dengan defisit nutrisi yaitu timbang berat badan secara teratur, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, pertahankan hygiene mulut sebelum dan sesudah

makan, anjurkan makan pada posisi duduk, kolaborasi dengan ahli gizi terkait asupan dan kalori yang dibutuhkan. Berdasarkan teori pada buku SIKI (2018), intervensi yang akan dilakukan pada pasien diabetes mellitus dengan defisit nutrisi salah satunya yaitu manajemen nutrisi dengan tindakan identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oral hygiene sebelum makan, anjurkan posisi duduk, ajarkan diet yang di programkan, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

4.3.4 Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan Ny. O dilaksanakan pada waktu yang berbeda yaitu pada tanggal 29-31 Mei 2024. penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat penulis sebelumnya penerapan diet pada klien diabetes mellitus dengan masalah defisit nutrisi. Pemberian penerapan diet dilakukan untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas-batas normal, dan memastikan asupan yang cukup seperti karbohidrat, serat, lemak dan asam amino esensial, protein, vitamin, dan mineral. Sehingga dalam pelaksanaan diet ini dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Tindakan ini diberikan karena selama ini pasien lalai dalam menjalankan kebiasaan pola

makan yang tidak sehat dan tidak memperhatikan.

1. ketiakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

memonitor kadar glukosa darah : kadar glukosa darah pasien glukosa sewaktu 140 mg/dl glukosa puasa 200mg/dl memonitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuria kelemahan pandangan : buang air kecil sering pasien pakai popok, pasien tambah lemah, pandangan pasien kabur, dan pasien sakit kepala memonitor intake output cairan intake cairan pagi bubur saring : 250 cc susu : 150 cc siang bubur saring : 250 cc susu : 100 cc cairan intravena 20 tpm/8 jam total intake 1 hari: 1.500 ml menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg kepatuhan diet dan olahraga : pasien patuh terhadap diet mengkolaborasi pemberian cairan iv: pasien di berikan cairan infus nacl 0,9

Penelitian saat ini diperoleh data bahwa edukasi penerapan diet dapat merubah pola makan pada pasien diabetes sehingga kadar gula darah tetap stabil dimana keluhan yang dirasakan pasien seperti mudah mengantuk, pusing, lelah, mudah lapar, pandangan kabur, dan sering berkeringat dapat menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa edukasi modifikasi diet melalui pola makan dapat menurunkan kadar glukosa darah (Viguiliouk, 2019).

2. defisit nutrisi berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan metabolisme

mengidentifikasi status nutrisi: status nutrisi kurang mengidentifikikasi alergi dan intoleransi makanan: tidak ada alergi makanan mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik : pasien men

gunakan selang ngt monitor berat badan: berat badan pasien menurun
melakukan oral hygiene sebelum makan: pasien selalu membersihkan
mulut sebelum makan memfasilitas menentukan pedoman diet: pasien
sudah di berikan pedoman diet memberikan makanan tinggi kalori dan
protein: pasien hanya di berikan nasi bubur menganjurkan posisi duduk :
pasien selalu di berikan posisi duduk setelah makan mengajarkan diet
yang di programkan: pasien sudah mengerti diet yang sudah di berikan
mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan : meminum obat
sesudah makan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yodi Dwi Fajrul (2016)
didapatkan implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus
dengan gangguan nutrisi yaitu mengidentifikasi alergi dan intoleransi
makanan, memonitor berat badan, mengajarkan diet yang diprogramkan,
memonitor intake nutrisi dan berkolaborasi dalam penentuan jumlah kalori
dan jenis nutrien yang dibutuhkan pasien.

Menurut analisa peneliti, adanya kesesuaian antara implementasi yang
dilakukan peneliti Yodi Dwi Fajrul (2016) dengan implementasi pada
Ny.O yang peneliti lakukan. Implementasi yang dilakukan pada pasien
diabetes mellitus dengan gangguan nutrisi mengacu dan berpedoman pada
intervensi yang telah direncanakan di awal. Namun, dalam pelaksanaannya
tidak semua intervensi dilakukan karena harus memperhatikan keadaan
terkait pasiennya (Hidayat, 2009)

4.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes RI, 2017). Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang perlu diawasi diantaranya keluhan mudah mengantuk, pusing, lelah/lesu, dan mudah lapar menurun. Dari hasil penelitian, penulis melakukan evaluasi terhadap masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan (resistensi insulin). Hasil evaluasi pasien mengatakan masih merasa sedikit lemah. Tampak pasien masih terbaring lemah, GDS: 140 mg/dl, TTV: TD: 130/79, mmHg P:20x/m, S: 36, N: 98x/m
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan metabolisme. Hasil : keluarga pasien mengatakan klien sudah bisa menghabiskan makanan yang berikan oleh rumah sakit, pasien tampak lemas Kongjungtiva pasien masih tampak pucat Tanda tanda vital TD:130/70 N: 98x/mRR:20x/m suhu: 36.5

Pada penelitian Asri Nurul Falah (2017), evaluasi dari tindakan manajemen nutrisi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus dengan defisit nutrisi yaitu masalah dapat teratasi setelah 3 hari asuhan keperawatan dengan kriteria nafsu makan meningkat dan mual muntah tidak ada. Menurut analisa peneliti, evaluasi pada pasien diabetes mellitus dengan defisit nutrisi pada penelitian yang peneliti telah lakukan sesuai dengan SLKI (2018) dengan kriteria mual muntah tidak ada, nafsu makan meningkat dengan porsi makan yang telah dihabiskan semuanya.