

Implementasi Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo

Akifa Syahrir¹, Putri Dewinta², Ahmad Aswad³

^{1,2,3}Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Received : 22 November 2023

Revised : 07 Desember 2023

Accepted : 11 Desember 2023

Kata Kunci:

Diabetes Melitus
Kebutuhan Nutrisi

ABSTRAK

Latar Belakang Masalah: Perawat berperan terhadap gangguan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus yang bertujuan untuk mengontrol dan mempertahankan kadar glukosa darah agar tetap dalam kondisi yang normal. Kurangnya aturan mengikuti pola makan secara tepat menyebabkan kadar glukosa darah akan terus mengalami peningkatan dan bisa memicu komplikasi diabetes. Tujuan: Untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi di Rumah Sakit serta menurunkan kadar gula darah dan memperbaiki status nutrisi pada penderita Diabetes Melitus. Metode: Rancangan ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara komprehensif. Hasil: didapatkan bahwa dengan dilakukan tindakan mandiri manajemen nutrisi dan manajemen hiperglikemia terjadi peningkatan status nutrisi dan kestabilan kadar glukosa darah pada kedua responden. Peningkatan status nutrisi dan kestabilan kadar glukosa terjadi karena kedua subjek mengalami peningkatan berat badan yakni Ny. W 0.8 kg dan Tn. A 1.5 kg serta penurunan gula darah sewaktu dengan Ny. W 154 mg/dL dan Tn. A 180 mg/dL. Kesimpulan: Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada sampel penelitian yang mengalami masalah diabetes melitus terbukti dapat meningkatkan status nutrisi dan kestabilan kadar glukosa darah dengan hasil responden mengalami peningkatan berat badan dan penurunan gula darah sehingga gangguan kebutuhan nutrisi atau defisit nutrisi dan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Putri Dewinta,
Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo,
Jl Taman Pendidikan, Kota Gorontalo
Email: putridewinta15@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan kepada orang lain. Diabetes melitus (DM) menjadi salah satu penyakit tidak menular yang sering kita jumpai. Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia puasa, aterosklerosis, dan penyakit vaskular mikroangiopati (Guyton, 2016; Sulisty et al., 2020). Diabetes melitus juga merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang peningkatannya sangat memprihatinkan karena dapat menyebabkan kematian dini (World Health Organization, 2016; Prihanto et al, 2022). Bukan hanya penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, tetapi dampak diabetes juga terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar, dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal, sebanyak 30% penderita DM juga mengalami kebutaan dan 10% diantaranya harus menjalani amputasi. Pada prinsipnya, dampak tidak terjadi begitu saja namun melalui proses dan tahapan yang panjang serta dalam kurun waktu yang lama (Kurniadi & Nurrahmani, 2017; Susanti et al., 2021).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa setidaknya 463 juta orang antara usia 20 sampai 79 tahun akan menderita diabetes di seluruh dunia pada tahun 2019, yang mewakili prevalensi 9,3%

dari total populasi pada usia tersebut. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes pada tahun 2019 sebesar 9% pada wanita dan 9,65% pada pria. Prevalensi diabetes diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan penduduk, mencapai 19,9% atau 111,2 juta orang berusia 65-79 tahun. Jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia meningkat sebanyak 1.017.290 orang (1,5%), prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis medis pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 2%, berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 8,5%, sedangkan prevalensi diabetes berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi terjadi pada perempuan (1,78%) dibandingkan laki-laki (1,21%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Insiden kasus diabetes di Gorontalo semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, prevalensi kasus diabetes di Provinsi Gorontalo pada tahun 2022 sebanyak 13.678 kasus, sedangkan prevalensi diabetes di Kota Gorontalo sebanyak 213 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2022). Peningkatan prevalensi penyakit diabetes melitus disebabkan oleh pertumbuhan masyarakat yang semakin tinggi, peningkatan obesitas, faktor stress, diet dan pola makan yang tidak sehat, serta gaya hidup yang buruk. Percepatan peningkatan prevalensi kasus diabetes melitus salah satunya dapat dipicu oleh pola makan yang tidak sehat, dimana saat ini banyak masyarakat yang kurang menyediakan makanan berserat, banyak konsumsi makanan yang mengandung kolesterol, lemak jenuh, dan natrium, diperparah lagi dengan seringnya mengonsumsi makanan dan minuman yang kaya akan gula (Damayanti, 2015; Sulisty et al., 2020; Hasdianah, 2017).

Penderita diabetes harus mampu beradaptasi dengan penyakitnya untuk mengelola dan mengubah pola harian mereka. Menurut Sistem Adaptif Teori Callista Roy, penderita dapat mengubah perilakunya menjadi perilaku adaptif dengan meningkatkan integritas dan tujuan adaptasinya sendiri, seperti bertahan hidup dan beradaptasi dengan perubahan pola hidup (Cabral, 2016; Putri et al., 2020). Seorang penderita diabetes harus memiliki pola hidup dan pola makan yang baik dan sesuai, maka perlu dilakukan penyesuaian kalori yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh. Penderita dapat menyesuaikan kebutuhan nutrisinya dengan mengubah penyajian dan menyesuaikan jadwal makan serta banyak mengonsumsi sayur dan buah yang kaya serat. Penderita juga harus mengurangi jumlah gula dan makanan karbohidrat (Tandra, 2018; Putri et al., 2020). Peran perawat terhadap gangguan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus bertujuan untuk mengontrol dan mempertahankan kadar glukosa darah agar tetap dalam kondisi yang normal. Namun, masih banyak penderita diabetes yang tidak mengikuti pola makan secara tepat, misalnya penderita yang mengonsumsi makanan secara berlebihan dan tidak sesuai dengan makanan yang dianjurkan. Hal tersebut dapat menyebabkan kadar glukosa darah akan terus mengalami peningkatan dan bisa memicu komplikasi diabetes. Oleh karena itu, perawat harus memberikan edukasi tentang 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus kepada penderita diabetes agar bisa mengurangi komplikasi penyakit yang akan ditimbulkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kebutuhan nutrisi dengan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus pada sampel yang mencakup pengkajian secara intensif klien, kelompok atau komunitas (Kurniadi & Nurrahmani, 2017). Subjek penelitian ini adalah pasien yang menderita Diabetes Mellitus yang mengalami gangguan kebutuhan nutrisi. Sampel yang digunakan sebanyak 2 responden dan dilakukan sebanyak 3 hari di Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo. Penelitian ini menggunakan alat pemeriksaan tes gula darah berupa *autocheck* serta format asuhan keperawatan dan intervensi manajemen nutrisi dan manajemen hiperglikemia dengan melihat pengaruh atau perubahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi tersebut

3. HASIL

Tabel 1. Hasil Evaluasi Implementasi Keperawatan

Responden	Hari Ke-1		Hari Ke-2		Hari Ke-3	
	GDS	BB	GDS	BB	GDS	BB
Ny. W	240 mg/dL	71 kg	211 mg/dL	71.3 kg	154 mg/dL	71.8 kg
Tn. A	279 mg/dL	70 kg	184 mg/dL	70.9 kg	170 mg/dL	71.5 kg

Setelah melakukan pengkajian pada tanggal 10 April - 15 Mei 2023, penulis mengimplementasikan intervensi yang sudah direncanakan pada kedua klien. Penulis memberikan tindakan keperawatan untuk diagnosis defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor berat badan, mengajarkan oral hygiene.

Penulis memberikan tindakan keperawatan untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala

hiperglikemia, berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah >250 mg/dL, mengajarkan pengelolaan diabetes. Kemudian penulis memberikan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit diabetes melitus. Hasil evaluasi implementasi keperawatan selama dua hari, menunjukkan bahwa pada klien Ny. W status nutrisi cukup membaik sehingga belum teratasi dengan hasil berat badan hari pertama 71 kg dan hari ketiga 71,8 kg, kestabilan kadar glukosa cukup membaik dari hari pertama 326 mg/dL dan hari ketiga menurun menjadi 154 mg/dL. Pada klien Tn. A hasil berat badan dihari pertama 70 kg dan dihari ketiga 71,5 kg, klien Tn. A juga menunjukkan adanya perubahan kestabilan kadar glukosa darah di hari pertama 350 mg/dL dan di hari ketiga 170 mg/dL.

4. DISKUSI

Berdasarkan tabel 1 hasil evaluasi implementasi keperawatan pada klien Ny. W status nutrisi cukup membaik sehingga belum teratasi dengan hasil berat badan hari pertama 71 kg dan hari ketiga 71,8 kg, kestabilan kadar glukosa cukup membaik dari hari pertama 326 mg/dL dan hari ketiga menurun menjadi 154 mg/dL. Pada klien Tn. A hasil berat badan dihari pertama 70 kg dan dihari ketiga 71,5 kg, klien Tn. A juga menunjukkan adanya perubahan kestabilan kadar glukosa darah di hari pertama 350 mg/dL dan di hari ketiga 170 mg/dL. Hasil evaluasi yang didapatkan selama tiga hari bahwa masalah yang diangkat dapat teratasi namun kedua klien perlu memperhatikan makanan dan minuman yang di konsumsi. Hal ini disebabkan kedua klien belum sepenuhnya bisa mengontrol makanan yang dikonsumsi sehari-hari, karena klien pertama sering mengonsumsi kue bolu dan beberapa jenis kue lainnya sedangkan klien kedua masih sering mengonsumsi teh manis setiap pagi.

Menurut penelitian dari Idris A.M (2014) dalam (Prayoga et al., 2021), bahwa pada pasien DM tipe 2 dapat disebabkan oleh jadwal makan dan jumlah porsi makanan yang tidak teratur, hal ini mengakibatkan asupan zat gizi seperti energi, karbohidrat dan lemak tidak sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut didukung oleh Jazilah (2019) yang dalam penelitiannya membuktikan bahwa pasien DM yang melaksanakan pengelolaan diet diabetes melitus dengan baik, termasuk dalam hal pengaturan makan yang sesuai dengan anjuran akan lebih mudah mengendalikan kadar gula darah.

Pasien DM yang melaksanakan pengelolaan DM dengan baik, termasuk dalam hal pengaturan makan yang sesuai dengan anjuran akan dapat mengendalikan kadar gula darah. Pengendalian gula darah melalui program diet perlu faktor pendukung. Penelitian (Lukman et al., 2023) mengatakan faktor motivasi dan pengetahuan juga dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan menjalankan terapi diet.

Menurut penulis, setelah dilakukan studi kasus ini dapat direkomendasikan bahwa pemberian edukasi tentang penyakit diabetes dan diet diabetes melitus dapat mengontrol kadar gula dalam darah. Hal tersebut dikarenakan melalui edukasi tersebut, penderita DM bisa mengetahui dan menyesuaikan jadwal makan, pola makanan yang dianjurkan bagi penderita DM serta menjaga pola hidup agar kesehatannya tetap terkontrol.

5. KESIMPULAN

Bersarkan hasil pemberian intervensi pada pasien dengan penderita diabetes melitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi, di dapatkan hasil bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nutrisi dan manajemen hiperglikemia. Semua implementasi keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang dibuat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga dengan hasil evaluasi keperawatan teratasi dengan memberikan intervensi sesuai kriteria hasil yang bermasalah yaitu status nutrisi membaik dan kestabilan kadar glukosa meningkat.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2022). Rekapitulasi Penduduk Penyandang DM.
- Hasdianah. (2017). Mengenal Diabetes Melitus Pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal (II). Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia (Aulia (ed.)). Health Books Publishing.
- Jazilah. (2019). Diet Diabetes Melitus. 2–3.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 1–10).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018, 44(8), 181–222. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
- Kurniadi, H., & Nurrahmani, U. (2017). Stop! Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, Jantung Koroner (Qoni (ed.)). Istana Media.
- Lukman, Aguscik, & Agustini, V. A. (2023). Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8, 26–42.
- Prayoga, R. A., Program, A. K., Diploma, S., & Medika, I. (2021). Defisit nutrisi pada diabetes mellitus. 1–8.
- Prihanto, Eko Sudarmo Dahad; Imbar, A. W. J. (2022). Edukasi Tentang Pengendalian Diabetes Melitus Pada Peserta Prolanis Di Kota Ternate. *Pengabdian Dharma Laksana Mengabdikan Untuk Negeri*, 5(1), 208–213.

- Pudiastuti, R. D. (2019). Penyakit-Penyakit Mematikan. Nuha Medika.
- Putri, D. T. S., Hariyono, & Ucik Indrawati. (2020). Perawatan Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy. Nuha Medika.
- Rendi, M. C., & Margareth. (2019). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam (IV). Nuha Medika.
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Global Initiative for Asthma, 46. www.ginasthma.org.
- Sulistyo, Wardahni Nugraheni Sri, Inayatur, Rosyida, Milia, & Iva, H. . (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Gangguan Integritas Jaringan (Studi di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan). 1(1), 20–27. http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/3704/8/171210024_Artikel_Nugraheni.pdf
- Susanti, E., Shobur, S., & Retno, A. (2021). Manajemen Nutrisi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Defisit Nutrisi: Studi Kasus. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 240–245. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1007>