

Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Defisit Nutrisi dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur

Siti Maulindah Hafidzha¹, Revie Fitria²

Nursing Care of Clients Who Have Nutritional Deficits With Type 2 Diabetes Melitus In RSAU dr. Esnawan Antariksa East Jakarta

Abstrak

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Berdasarkan penelitian data yang di dapatkan dari rekam medik di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur pada bulan November dan Desember 2017 Diabetes Melitus termasuk dalam jumlah terbanyak yang memperoleh presentase 14,65%. Sedangkan terdapat 7 orang atau sekitar 15,05% klien diabetes melitus dari 30 klien yang ada di ruang Merpati selama penelitian. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami defisit nutrisi dengan diabetes melitus di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan intervensi melalui pendekatan studi kasus. Partisipan dalam studi kasus ini meliputi klien, keluarga dan perawat ruangan, dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama yaitu klien yang mengalami defisit nutrisi dengan diabetes melitus. Intervensi utama yang dilakukan pada kedua klien adalah observasi intake nutrisi dan menimbang berat badan. Hasil penelitian menunjukkan pada kedua klien, masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan adanya peningkatan berat badan, nafsu makan klien baik, dan tidak ada tanda-tanda mal nutrisi pada kedua klien.

Kata Kunci: Defisit Nutrisi, Diabetes Melitus, Peningkatan Berat Badan

Abstract

Diabetes Mellitus is a set of metabolic disorders characterized by elevated blood glucose levels (hyperglycemia) due to damage to insulin secretion, insulin process or both. Based on research of data obtained from medical record at RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur in November and December 2017 Diabetes Mellitus is included in the highest number who get a percentage of 14.65%. While there were 7 people or about 15.05% of diabetes mellitus clients from 30 clients in Merpati room during the study. This case study is to describe the implementation of nursing care on clients who have nutritional deficits with diabetes mellitus in RSAU dr. Esnawan Antariksa East Jakarta. The research design used was qualitative descriptive with intervention through case study approach. Participants in this case study include clients, families, and nurses, to medical diagnosis and nursing the same problems that clients who have nutritional deficits with diabetes mellitus. The main interventions performed on both clients are an observation of nutritional intake and weight weighing. The results show on both clients, nutritional deficit problems can be overcome by weight gain, good client appetite, and no signs of nutrient mal in both clients.

Keywords: Nutrition Deficit, Diabetes Mellitus, Weight Gain

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKes PHI

² Dosen pada Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya yang menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Sujono Riyadi dan Sukarmin, 2009). Menurut Susan C. Smeltzer (2013) diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Keadaan ini ditandai dengan kadar glukosa puasa tidak normal, hiperglikemia berat berakibat glukosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin, rasa lapar, lelah, ngantuk, dan gejala lain seperti kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi, peruritis pulva (Amin dan Hardhi, 2015).

World Health Organization (WHO, 2015), menyatakan pada tahun 2015, 415 juta orang dewasa dengan diabetes, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980-an. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan mencapai 642 juta. Hampir 80% orang diabetes ada di negara penghasilan rendah dan menengah. Persentase orang dewasa dengan diabetes adalah 8,5% (1 diantara 11 orang dewasa mengandung diabetes). Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat tujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi di dunia bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10 juta. (Soelistyo et al, 2015). Diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia. Persentase kematian akibat diabetes di Indonesia merupakan yang tertinggi yang tertinggi kedua setelah Sri Lanka di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7% (2007) menjadi 6,9% (2013). 2/3 orang dengan diabetes melitus di Indonesia tidak mengetahui dirinya memiliki diabetes, dan berpotensi untuk

mengakses layanan kesehatan dalam kondisi terlambat (sudah dengan komplikasi) Data dari Kemenkes RI menyatakan bahwa kejadian DM di Indonesia berdasarkan wawancara mengalami peningkatan dari 1,1% (tahun 2007) menjadi 2,1% ditahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Selain itu secara epidemiologi diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi DM mencapai 21,3 juta orang di Indonesia (*Diabetes Care 2004*).

Berdasarkan penelitian data yang di dapatkan dari *medical record* di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur pada bulan November dan Desember 2017, diabetes melitus termasuk dalam jumlah terbanyak yang memperoleh presentase 14,65%. Sedangkan hasil observasi peneliti dan wawancara dengan perawat ruangan didapatkan informasi bahwa dari tanggal 26 Maret – 12 April 2018 terdapat 7 orang atau sekitar 15,05% klien diabetes melitus dari 30 klien yang ada di ruang Merpati selama penelitian.

Klien diabetes melitus tipe 2 dengan defisit nutrisi sangat penting dilakukan cara mengoptimalkan kondisi fisik seperti mematuhi diet rendah kalori, mengontrol gula darah setiap 1 bulan sekali, mencegah terjadinya luka dengan menggunakan alas kaki yang lembut, menganjurkan klien untuk menjaga lingkungan luka tetap bersih sehingga klien dapat menghindari komplikasi lebih lanjut. Berdasarkan uraian diatas, maka untuk lebih mengetahui serta mampu menerapkan asuhan keperawatan klien yang mengalami defisit nutrisi dengan diabetes melitus di RSAU dr. Esnawan Antariksa dilakukan penelitian ini, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami defisit nutrisi dengan diabetes melitus tipe 2.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan intervensi, melalui pendekatan studi kasus. Pada penelitian ini digunakan 2 (dua) orang klien, 2 (dua) keluarga dengan masalah yang sama yaitu defisit nutrisi dan diagnosa medis yang sama yaitu diabetes melitus, karakteristik klien yang

digunakan adalah klien berjenis kelamin sama, dan memiliki ketidakseimbangan nutrisi. Penelitian dilakukan pada klien yang dirawat inap di ruang rawat RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur pada bulan April 2018. Pengambilan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 (dua) orang klien, 2 (dua) keluarga dengan masalah yang sama yaitu defisit nutrisi dan diagnosa medis yang sama yaitu diabetes melitus. Karakteristik klien yang digunakan adalah klien berjenis kelamin sama, dan memiliki ketidakseimbangan nutrisi. Penelitian ini dilakukan pada klien yang menjalani perawatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Kasus pertama seorang ibu berusia 74 tahun, berstatus menikah beragama Islam, suku Betawi dengan pendidikan terakhir SMA dan seorang pensiunan. Riwayat penyakit utama: Klien mengatakan semenjak jatuh sakit badan klien merasa lemas, nafsu makan menurun, mual, klien mengatakan sering merasa haus, klien mengatakan tidak banyak tahu diet makanan penderita DM.

Kasus kedua seorang ibu berusia 51 tahun, berstatus menikah beragama Islam suku Jawa dengan pendidikan terakhir SMP dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Riwayat penyakit utama: Klien mengatakan mual dan muntah 3x isinya makanan, semenjak sakit klien hanya bisa makan 3 sendok saja, tidak pernah menghabiskan satu porsi makan, klien mengatakan sering haus minum sehari 2 liter, klien mengatakan nyeri di ulu hati, klien mengatakan tidak banyak tahu diet makanan penderita DM.

Keluhan utama pada Ny. S mengatakan semenjak jatuh sakit badan klien merasa lemas, nafsu makan menurun, mual dan sering merasa haus sedangkan pada Ny. H mengatakan mual dan muntah 3x isinya makanan, semenjak sakit

klien hanya bisa makan 3 sendok saja, tidak pernah menghabiskan 1 porsi makan, sering haus minum sehari 2 liter, dan nyeri di ulu hati.

Menurut Sujono Riyadi dan Sukarmin, (2008), manifestasi klinik yang sering dijumpai pada klien diabetes melitus yaitu poliuria, polidipsia, rasa lelah, polifagia, peningkatan angka infeksi, kelainan kulit, kesemutan, kelemahan tubuh, luka, dan mata kabur. Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat dikatakan terdapat perbedaan antara data yang ditemukan pada klien dan teori. Perbedaan yang dimaksud adalah pada kebutuhan nutrisi, dimana kedua klien mengalami penurunan *intake* nutrisi, sementara menurut teori seharusnya klien dengan DM akan sering merasa lapar (polifagia). Penurunan kebutuhan nutrisi pada kedua klien terjadi karena adanya gangguan metabolisme yang disebabkan karena peningkatan kadar gula dalam darah.

Keluhan menurut teori yaitu luka dan kesemutan tidak ditemukan pada kedua klien, menurut penulis hal tersebut tidak terjadi pada kedua klien karena diabetes melitus yang di alami, tidak mengakibatkan neuropati yaitu regenerasi sel persyarafan yang mengalami gangguan akibat kekurangan bahan dasar utama yang berasal dari protein sehingga tidak terjadi kaki diabetik pada kedua klien. Selain hal tersebut di atas, keluhan poliuria hanya ditemui pada Ny. S hal ini sesuai dengan teori, dimana salah satu gejala klinis pada penderita diabetes melitus memiliki gejala poliuria. Keluhan mata kabur hanya ditemukan pada Ny. H dan gejala ini sesuai dengan teori dimana penderita diabetes melitus dapat mengalami mata kabur karena kadar gula darah yang tinggi menyebabkan lensa mata membengkak hingga mengubah kemampuan klien untuk melihat. Sehingga apabila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan komplikasi seperti retinopati.

Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian riwayat keluarga antara klien pertama dan klien kedua ditemukan perbedaan yaitu pada klien pertama menderita penyakit diabetes melitus tidak dari keturunan,

sedangkan pada klien kedua penyakit diabetes melitus merupakan penyakit keturunan dari ayah Ny. H yang sudah meninggal 10 tahun yang lalu. Dari uraian tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan teori. Menurut Amin dan Hardhi (2015), menyatakan pada riwayat keluarga yang memiliki diabetes melitus dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes melitus karena kelainan gen yang mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin akan disampaikan informasinya pada keturunan berikutnya. Berdasarkan hal tersebut, maka pada Ny. S riwayat DM yang dialaminya terjadi karena pola makan klien yang tidak terkontrol dan usia yang sudah lanjut, sedangkan Ny. H menderita penyakit diabetes melitus dari keturunan ayahnya dari Ny. H meninggal akibat menderita penyakit diabetes melitus.

Bagian lain yang ditemukan pada pengkajian ini adalah terdapatnya beberapa keluhan yang sama antara teori dan data pengkajian pada kedua klien, antara lain keluhan polidipsi, rasa lelah, peningkatan angka infeksi dan kelemahan tubuh. Data pengkajian lain yang ditemukan pada Ny. H adanya keluhan nyeri pada ulu hati, keluhan ini muncul karena Ny. H memiliki riwayat penyakit gastritis. Pada tahap pengkajian tidak ditemukan hambatan dalam pengumpulan data kedua klien, adapun faktor pendukung saat penulis melakukan pengumpulan data adanya sifat kooperatif dari pihak klien, keluarga dan perawat yang bertugas, sehingga penulis bisa mengumpulkan data kesehatan terkait kedua klien.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan uraian analisa dan diagnosa di atas, dapat dikatakan bahwa ditemukan 3 (tiga) diagnosa yang ditemukan pada kasus Ny. S dan 3 (tiga) diagnosa keperawatan pada Ny. H. Dari kedua klien ini ada diagnosa yang sama, antara lain defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dan defisit pengetahuan tentang diet DM berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Menurut Amin dan Sukarmin (2008), diagnosa keperawatan utama yang muncul pada klien dengan DM adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa antara klien dan tinjauan teori memiliki kesamaan diagnosa keperawatan. Pada penelitian ini fokusnya adalah kebutuhan nutrisi kedua klien yang tercantum pada diagnosa pertama, diagnosa ini muncul karena menjadi keluhan utama kedua klien agar dapat teratasi. Adapun masing-masing diagnosa yang berbeda pada Ny. S resiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin, sedangkan pada Ny. H diagnosa keperawatannya nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung. Menurut teori terdapat 7 (tujuh) diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien DM. Berdasarkan uraian tersebut diatas ditemukan 2 (dua) diagnosa keperawatan kedua klien yang sesuai dengan tinjauan teori. Adapun 5 (lima) diagnosa keperawatan teori yang tidak muncul pada kedua klien adalah sebagai berikut: Diagnosa gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kerusakan jaringan. Diagnosa ini tidak dapat ditegakkan pada kedua kasus dikarenakan tidak ditemukan adanya luka pada kedua klien di ekstermitas atas maupun bawah. Resiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan, diagnosa ini tidak dapat ditegakkan karena pada kedua klien tidak ditemukan denyut nadi lemah, bibir dan kuku tampak biru dan kehilangan kesadaran. Perkusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, diagnosa ini tidak dapat ditegakkan karena pada kedua klien tidak ditemukan data tekanan darah tinggi.

Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, diagnosa ini tidak dapat ditegakkan karena pada keduanya tidak ditemukan data pemeriksaan penunjang elektrolit. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis, diagnosa ini tidak dapat ditegakkan karena pada kedua klien tidak ditemukan data klien merasa cemas dan sulit untuk tidur. Faktor pendukung dalam menegakkan diagnosa yaitu hasil data

yang menunjang dari hasil wawancara dengan klien, keluarga, perawat ruangan, sehingga dapat merumuskan diagnosa sesuai prioritas masalah.

Perencanaan

Pada tahap ini merupakan bagian dari proses keperawatan yang akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan melalui prioritas masalah, perumusan tujuan, kriteria hasil, penerapan perencanaan tindakan sesuai dengan masalah, perumusan, tujuan, kriteria hasil dan penetapan rencana tindakan sesuai prioritas. Perencanaan yang dibuat klien berfokus pada kebutuhan klien. Prioritas masalah pada kedua klien dalam kasus ini adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Masalah defisit nutrisi ini dijadikan masalah yang prioritas dikarenakan jika defisit nutrisi tidak diatasi maka sel dalam tubuh akan kekurangan nutrisi sehingga dapat menyebabkan otak tidak dapat melakukan koordinasi dengan sistem organ dan jaringan dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi makroangiopati yang mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak, mikroangiopati yang mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetika, nefropati diabetik, rentan infeksi dan kaki diabetik.

Kriteria waktu dan hasil untuk dapat menyelesaikan masalah prioritas tersebut selama 3x24 jam. Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah prioritas mengacu kepada intervensi yang tercantum dalam teori dan disesuaikan dengan kondisi kedua klien. Pada tahap penetapan perencanaan, penulis menyusunnya berdasarkan kepada prioritas masalah keperawatan yang ditemukan, dan membuat perencanaan yang berdasarkan kepada referensi dan disesuaikan dengan kebutuhan kedua klien.

Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penulis melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Tindakan mandiri prioritas yang dilakukan pada kedua klien adalah

memonitor asupan nutrisi dan mengontrol kadar gula darah kepada kedua klien. Tindakan menganjurkan klien makan makanan selagi hangat, menganjurkan makan sedikit tapi sering, mengobservasi *intake* makanan sesuai yang dianjurkan dan kontrol kadar gula darah dilakukan oleh penulis selama 3 hari berturut-turut.

Penelitian yang dilakukan oleh Musafah pada tahun 2013 menyatakan di RSJ Prof. Dr. Seroja Magelang menyebutkan bahwa dari 36 klien yang melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur, terdapat sebanyak 16,7 % memiliki kadar gula darah baik yaitu kurang dari 100 mg/dl, sebanyak 5,5 % klien memiliki kadar gula darah 100-126 mg/dl, dan sebanyak 77,8 % memiliki kadar gula darah buruk atau tidak terkontrol yaitu lebih dari 126 mg/dl. Dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan pengontrolan kadar gula darah secara teratur akan lebih mudah mengendalikan kadar glukosa darah. Peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam memberikan informasi pada klien untuk makan sesuai dengan diet diabetes melitus dan kontrol gula darah. Hal ini dapat meningkatkan perilaku dan kebutuhan nutrisi klien seimbang.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan terhadap status klien dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan, pada tahap evaluasi ini penulis melakukan evaluasi terhadap respon subyektif maupun obyektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan, sedang evaluasi ini digunakan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien selama di rawat.

Evaluasi yang diperoleh dari asuhan keperawatan Ny. S dan Ny. H dari masing-masing diagnosa kedua klien tersebut ada yang teratasi dan tidak terjadi. Uraian masing-masing evaluasi diagnosa sebagai berikut: Pada kasus

Ny. S, evaluasi diagnosa keperawatan pertama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dapat terpenuhi dalam kriteria waktu 3x24 jam dengan hasil klien tidak mual, nafsu makan klien baik, klien menghabiskan 1 porsi setiap makan. Berat badan klien meningkat menjadi 45,2 kg dan GDS 120 gr/dl.

Diagnosa keperawatan kedua pada Ny. S yaitu defisit pengetahuan tentang diet DM berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam dengan hasil, klien dan keluarga mengetahui apa saja diet pada klien diabetes melitus dan klien mampu mengikuti prosedur dengan benar. Diagnosa keperawatan ketiga pada Ny. S ini belum teratasi yaitu resiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan hasil tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada peningkatan hemoglobin dan tidak ada penurunan leukosit, klien tampak pucat. Pada masalah keperawatan ini tidak teratasi karena tidak ditemukan data pemeriksaan laboratorium terbaru.

Pada kasus Ny. H evaluasi keperawatan pertama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan hasil klien tidak mual dan tidak ada muntah, nafsu makan klien kembali baik, menghabiskan 1 porsi makan, dan berat badan klien meningkat menjadi 44,3 kg dan GDS 135 mg/dl. Diagnosa keperawatan kedua pada Ny. H yaitu nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan hasil klien, klien mengatakan tidak nyeri lagi, skala nyeri 0, klien tampak rileks.

Diagnosa ketiga pada Ny. H yaitu defisit pengetahuan tentang diet DM berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dengan hasil klien mengatakan mengetahui apa saja makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan dan pada klien diabetes melitus dan klien mampu mengikuti prosedur dengan benar.

Pada kasus ini tidak ditemukan faktor penghambat karena klien dan keluarga cukup kooperatif saat penulis melakukan observasi terhadap perkembangan kesehatan klien adapun faktor yang mendukungnya adalah kriteria hasil yang ditemukan dalam evaluasi serta tenaga medis lain dapat membantu sehingga evaluasi ini mencapai tujuan yang diharapkan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian sebagian besar data pengkajian kedua klien hampir sama dan sesuai dengan tinjauan teori. Menurut data hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kedua klien, sesuai dengan teori seperti pemeriksaan kadar gula darah. Kemudian pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kedua klien, keduanya sesuai dengan teori yaitu sama-sama mendapatkan terapi insulin.

Pada tahap penegakan diagnosa Ny. S dan Ny. H memiliki 2 (dua) diagnosa keperawatan yang sama dan 2 (dua) diagnosa yang berbeda antara Ny. S dan Ny. H. Diagnosa keperawatan teori yang tidak muncul pada Ny. H adalah resiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin. Adapun diagnosa utama yang sama antara kedua klien adalah yang sesuai teori defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.

Pada tahap perencanaan prioritas masalah pada kasus Ny. S dan Ny. H memiliki diagnosa yang sama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dengan kriteria hasil waktu 3x24 jam, ditetapkan rencana tindakan keperawatan yang mengacu kepada tinjauan teori namun disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Pada tahap pelaksanaan sebagian besar rencana tindakan dapat dilaksanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan masing-masing. Pada diagnosa prioritas defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, penulis melakukan tindakan mandiri yaitu menganjurkan klien makan selagi hangat, menganjurkan makan sedikit tapi sering, memonitor intake makanan

sesuai yang dianjurkan, memonitor gula darah, dan menimbang berat badan klien selama 3 hari.

Pada tahap evaluasi ini, 5 (lima) diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. S dan Ny. H semuanya diagnosa dapat teratasi dan 1 (satu) diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua klien yang tidak terjadi.

Saran

Pentingnya bagi perawat untuk selalu melakukan observasi terhadap *intake* kepatuhan klien dalam mengkonsumsi makanannya. Dalam hal ini perawat harus melakukan pengontrolan pada klien setiap waktu jam makan dan setelah klien selesai makan. Pemberian edukasi/ pendidikan kesehatan terhadap klien juga sangat penting dalam memotivasi klien dalam proses penyembuhan selama di rumah sakit maupun di rumah. Program edukasi yang komprehensif dengan perencanaan dan koordinasi yang matang serta sistematis perlu dilakukan untuk efektifitas perawat dalam memberikan edukasi sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan lebih efektif.

Daftar Pustaka

- American Diabetes Association, Diagnosis and Classification of Diabetes Melitus, Diabetes Care 2004 Jan; 27 Suppl 1:S5-S10.
- Amin & Hardhi. (2015). Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta : Mediacion
- Budiono & Sumira. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Bumi Medika
- Baradero M. (2009). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Endokrin. Jakarta : EGC
- Brunner & Suddarth. (2015). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta : EGC
- Clevo & Margareth. (2012). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hans T. (2014). Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Kemenkes (2013). Laporan Riskesdas
- Kemenkes, RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI. Diambil tanggal 15 Maret 2018, www.kemkes.go.id
- Mustafah. (2013). Gambaran Kontrol Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Millitus Tipe II Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Nur & Ledy. (2016). Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan Nanda Nic-Noc. Jakarta : Salemba Medika
- Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., Sanusi, H., Lindarto, D., Shahab, A., Pramono, B., Langi, Y., Purnamasari, D., & Soetedjo, N. (2015). Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. In Perkeni. <https://www.google.com/url?>
- Sujono & Sukarmin. (2008). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Smeltzer SC, and Bare BG (2015). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Edisi 12, Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnosis. Jakarta : DPP PPNI.
- WHO. (2015). WHO Report 2015 - Global Diabetes Millitus. Diambil tanggal 18 Maret 2018. www.who.int/tb/data.com