

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulisan pada bab pembahasan ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan/intervensi, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi dan Pengambilan data

Penelitian study kasus ini dilaksanakan di Desa Pandanarum, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di Dusun Panjangrum RT : 02, RW : 02 yang terdiri dari 118 Kepala Keluarga dengan proporsi laki-laki sebanyak 183 orang dan perempuan sebanyak 182 orang. Data global penderita *Diabetes Mellitus* yang didapatkan dari Puskesmas Pandan yang menaungi 10 desa diketahui sebanyak 412 orang yang menderita *Diabetes Mellitus* dan menurut hasil dari mewawancarai perawat desa di desa pandanarum didapatkan hasil 27 orang yang menderita *Diabetes Mellitus*, sedangkan yang mengalami defisit nutrisi yaitu 3 dari 27 orang yang terdiagnosis *Diabetes Mellitus* dimana 2 orang tersebut tinggal di Dusun Panjangrum RT : 02, RW : 02.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Table 4. 1 Identitas Pasien

Identitas Klien	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama Pasien	Ny. S	Ny. K
Diagnosa Medis	<i>Diabetes Mellitus</i>	<i>Diabetes Mellitus</i>
Usia	52 tahun	54 tahun
Tempat, Tanggal Lahir	Mojokerto, 28 Agustus 1969	Mojokerto, 23 November 1967
Alamat	Dsn. Panjangrum, Ds. Pandanarum Rt : 02 Rw : 02	Dsn. Panjangrum, Ds. Pandanarum Rt : 02 Rw : 02
Agama	Islam	Islam
Tanggal Pengkajian	28 Maret 2021	28 Maret 2021
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	Tamat SD/MI	Tamat SD/MI
Pekerjaan	Swasta	Ibu Rumah Tangga

2. Riwayat Kesehatan

Table 4. 2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Penyakit	Partisipan 1	Partisipan 2
a. Keluhan Utama	Klien mengeluh takut untuk makan banyak dan membatasi asupan makanan sehari-hari tanpa mengetahui berapa jumlah kalori yang seharusnya dibutuhkan oleh tubuhnya.	Klien mengeluh tidak selera untuk makan karena takut gula darahnya tinggi. Klien mengatakan cepat sekali kenyang walaupun makan hanya sedikit.
b. Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan awalnya tidak mengetahui bahwa dirinya menderita <i>Diabetes Mellitus</i> , klien hanya mengetahui bahwa dirinya	Klien mengatakan sekitar 4 tahun yang lalu memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan karena merasa badannya

	mempunyai riwayat <i>Hipertensi</i> saja. Setelah melakukan pemeriksaan sekitar 3 tahun yang lalu di puskesmas pandan klien diketahui menderita penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> dengan GDA : 320 mg/dl. Hingga saat ini klien mengeluh seringkali merasa lemas dan kaki sering kesemutan	sakit semua dan setelah melakukan pemeriksaan diketahui bahwa gula darahnya tinggi yaitu GDA : 360 mg/dl. Melalui pemeriksaan tersebut klien baru mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit gula atau <i>Diabetes Mellitus</i> . Hingga saat ini klien mengeluh seringkali merasa lemas, kaki sering kesemutan dan pengelihatan menjadi kabur
c. Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit <i>Hipertensi</i> sebelumnya	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit <i>Hipertensi</i> sebelumnya
d. Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> , akan tetapi ayahnya dulu mempunyai penyakit yang sama yaitu <i>Hipertensi</i>	Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> dan <i>Hipertensi</i>

3. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Table 4. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Pola Aktivitas	Partisipan 1	Partisipan 2
1.	Pola Nutrisi / Metabolisme	1. Intake Nutrisi : Klien mengatakan pola makan kadang 2-3 kali sehari akan tetapi asupan makanannya dibatasi sendiri oleh klien yaitu setiap makan hanya menghabiskan setengah entong nasi atau kurang lebih 3 sendok makan. Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, tempe, ikan asin, sambal. Jam makan yaitu pagi	1. Intake Nutrisi : Klien mengatakan pola makan tidak menentu kadang sehari makan 3 kali kadang hanya 2 kali saja. Jumlah yang dikonsumsi setiap makan kurang lebih 5 sendok makan nasi. Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur kelor dan dadar jagung. Jam makan yaitu pagi pukul 09.00 dan sore pukul 16.00 2. Intake Cairan Frekuensi, jumlah & jenis :

		<p>pukul 06.00, siang pukul 13.00 dan malam pukul 17.00</p> <p>2. Intake Cairan Frekuensi, jumlah & jenis : minum air putih kurang lebih 6 gelas kecil</p> <p>3. Nafsu makan Menurun</p> <p>4. Masalah dengan makan : Tidak ada</p> <p>5. Makanan Kesukaan : Bakso, nasi rawon</p> <p>6. Alergi makanan : Tidak ada</p> <p>7. Tinggi Badan (TB) : 153 cm</p> <p>8. Berat Badan (BB) : 40,60/41 kg</p> <p>9. <i>Indeks Massa Tubuh (IMT)</i> : 17,8</p> <p>10. BB Ideal : 48 kg</p>	<p>minum air putih kurang lebih 10 gelas sedang dan minum sedikit kopi.</p> <p>3. Nafsu makan : menurun/tidak selera makan</p> <p>4. Masalah dengan makan : Tidak ada</p> <p>5. Makanan Kesukaan : Sayur Kelor</p> <p>6. Alergi makanan : Tidak ada</p> <p>7. Tinggi Badan (TB) : 157cm</p> <p>8. Berat Badan (BB) : 44 kg</p> <p>9. <i>Indeks Massa Tubuh (IMT)</i> : 17,6</p> <p>10. BB Ideal : 51 kg</p>
2.	Pola Eliminasi	Klien mengatakan BAK kurang lebih 4-6 kali/hari, warna kuning jernih dan BAB lancar 1 kali/hari dengan konsistensi padat pada waktu pagi hari setelah bangun tidur	Klien mengatakan BAK kurang lebih 7-8 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan BAB lancar 1 kali/hari dengan konsistensi padat pada waktu pagi hari
3.	Pola Aktivitas dan Latihan	Klien mengatakan sehari-harinya bekerja membantu saudaranya berjualan di warung makan dan tidak ada masalah dalam beraktivitas	Klien mengatakan sehari-hari hanya di rumah mengurus pekerjaan rumah tangga dan tidak ada masalah dalam beraktivitas
4.	Pola Istirahat Tidur	Klien mengatakan tidak ada masalah dalam tidurnya, siang tidur kurang lebih 3 jam dan malam tidurnya habis isya jam 20.00 dan jam 02.00 bangun karena harus ke pasar	Klien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya baik yaitu sekitar kurang lebih 8 jam dalam sehari, namun semenjak sakit klien sulit untuk memulai tidur pada malam hari
5.	Pola Kognitif Perseptual	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pendengaran, penglihatan maupun penciuman dan tidak ada perubahan pada memorinya	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pendengaran, penciuman dan tidak ada perubahan pada memorinya. Akan tetapi ada perubahan pada penglihatannya dimana penglihatan klien menjadi kabur
6.	Pola Persepsi Diri / Konsep Diri	Klien mengatakan cemas jika ada hal-hal yang tidak diinginkan terjadi karena penyakitnya misalnya komplikasi dari <i>Diabetes Mellitus</i>	Klien mengatakan cemas jika ada hal-hal yang tidak diinginkan terjadi karena penyakitnya misalnya komplikasi dari <i>Diabetes Mellitus</i>
7.	Pola Peran dan Hubungan	Klien mengatakan berhubungan baik dengan seluruh anggota keluarganya	Klien mengatakan berhubungan baik dengan seluruh anggota keluarganya
8.	Pola Seksual	Klien mengatakan	Klien mengatakan mempunyai 2

	Reproduksi	mempunyai 1 orang anak dan selama sakit tidak ada dampaknya terhadap seksualitas. Klien mengatakan sudah tidak haid lagi	orang anak dan selama sakit tidak ada dampaknya terhadap seksualitas. Klien mengatakan sudah tidak haid lagi
9.	Pola Koping – Toleransi Stress	Klien mengatakan sekarang sudah dapat menerima penyakitnya dan berusaha untuk sembuh dengan membatasi asupan makanannya dan rutin minum obat	Klien mengatakan ingin cepat sembuh dengan rutin minum obat
10.	Pola Nilai Kepercayaan	Klien mengatakan semenjak sakit semakin mendekatkan diri kepada Allah SWT dan berusaha untuk melakukan sholat 5 waktu setiap harinya dengan istiqomah. Kegiatan keagamaan yang biasa klien lakukan yaitu sholat, dzikir dan mengaji	Klien mengatakan setiap hari berusaha untuk sholat 5 waktu dan melakukan sholat sunnah lainnya. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan yaitu membaca sholawat, mengaji Al-Qur'an dan sholat

4. Pemeriksaan Fisik

Table 4. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Kedadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	E : 4, V : 5, M : 6	E : 4, V : 5, M : 6
Tanda-tanda vital	TD : 130/80 N : 88x/menit RR : 21 x/menit S : 36,8°C	TD : 110/90 N : 85x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5°C
	BB sebelumnya : 55 kg BB saat ini : 40,60/41 kg Tinggi badan (TB) : 153 cm	BB sebelumnya : 62 kg BB saat ini : 44 kg Tinggi badan (TB) : 157 cm
1. Sistem pernafasan	a. Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak ada retraksi intercoste /dinding dada, tidak menggunakan otot bantu nafas b. Palpasi : Vocal fremitus (getaran dinding dada) kanan dan kiri sama c. Perkusi : Terdapat suara sonor pada paru kanan dan kiri d. Auskultasi : Terdapat suara nafas vesikuler. Tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak ada	a. Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak ada retraksi intercoste /dinding dada, tidak menggunakan otot bantu nafas b. Palpasi : Vocal fremitus (getaran dinding dada) kanan dan kiri sama c. Perkusi : Terdapat suara sonor pada paru kanan dan kiri d. Auskultasi : Terdapat suara nafas vesikuler. Tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak ada

	wheezing, ronkhi.	wheezing, ronkhi.
2. Sistem kardiovaskuler	<p>a. Inspeksi : Ictus Cordis tidak tampak, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih.</p> <p>b. Palpasi : Thrill (getaran) tidak teraba, CRT < 2 detik, akral hangat.</p> <p>c. Perkusi : Suara paru sonor dan suara jantung redup.</p> <p>d. Auskultasi : S1 dan S2 bunyi tunggal (Lup-Dup)</p>	<p>a. Inspeksi : Ictus Cordis tidak tampak, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih.</p> <p>b. Palpasi : Thrill (getaran) tidak teraba, CRT < 2 detik, akral hangat.</p> <p>c. Perkusi : Suara paru sonor dan suara jantung redup.</p> <p>d. Auskultasi : S1 dan S2 bunyi tunggal (Lup-Dup)</p>
3. Sistem perkemihan	<p>a. Inspeksi : warna urin kuning jernih, frekuensi BAK kurang lebih 4-6 kali/hari</p> <p>b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran kandung kemih</p>	<p>a. Inspeksi : warna urin kuning jernih, frekuensi BAK kurang lebih 5-7 kali/hari</p> <p>b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran kandung kemih</p>
4. Sistem pencernaan	<p>a. Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.</p> <p>b. Auskultasi : peristaltik usus 20x/menit</p> <p>c. Perkusi : Tympani</p> <p>d. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen</p> <p>e. Ada penurunan nafsu makan</p>	<p>a. Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.</p> <p>b. Auskultasi : peristaltik usus 25x/menit</p> <p>c. Perkusi : Tympani</p> <p>d. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen</p> <p>e. Ada penurunan nafsu makan / tidak selera makan</p>
5. Sistem integumen	<p>a. Inspeksi : tidak terdapat lesi atau bekas luka, kulit tampak lembab</p> <p>b. Palpasi: Turgor kulit normal, akral teraba hangat.</p>	<p>a. Inspeksi : tidak terdapat lesi atau bekas luka, kulit tampak lembab</p> <p>b. Palpasi: Turgor kulit normal, akral teraba hangat.</p>

5. Terapi Pengobatan

Table 4. 5 Terapi Pengobatan

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>1. Glibenclamide 5 mg</p> <p>2. Metformin HCl 500 mg</p> <p>3. Propirtu (Obat herbal)</p>	<p>1. Glimepirid 2 mg</p> <p>2. Pioglitazone HCL 30 mg</p>

6. Analisa Data

Table 4. 6 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Partisipan 1		
<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan takut untuk makan banyak dan semenjak mengetahui bahwa dirinya menderita <i>Diabetes Mellitus</i> klien membatasi asupan makanan sehari-harinya</p> <p>b. Klien mengatakan pola makan 2-3 kali sehari akan tetapi asupan makanannya dibatasi sendiri oleh klien yaitu setiap makan hanya menghabiskan setengah entong nasi atau kurang lebih 3 sendok makan.</p> <p>c. Klien mengatakan BB nya sebelum sakit yaitu 55 kg</p> <p>DO:</p> <p>a. Kesadaran umum baik</p> <p>b. TD : 130/80</p> <p>c. N : 88x/menit</p> <p>d. RR : 21 x/menit</p> <p>e. S : 36,8°C</p> <p>f. BB saat ini : 41 kg BB sebelum sakit : 55 kg Mengalami penurunan berat badan sebanyak 14 kg</p> <p>g. TB : 153 cm</p> <p>h. GDA : 266 mg/dl</p> <p>i. <i>Indeks Massa Tubuh (IMT)</i> : 17,8 (Gizi Kurang)</p>	<p>Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien</p> <p>↓</p> <p>Sel kekurangan bahan untuk metabolisme</p> <p>↓</p> <p>Protein dan lemak dibakar</p> <p>↓</p> <p>Berat Badan Menurun</p> <p>↓</p> <p>Defisit Nutrisi</p>	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p>
Partisipan 2		
<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan tidak selera untuk makan karena takut gula darahnya tinggi</p> <p>b. Klien mengatakan cepat kenyang walaupun makan hanya sedikit</p> <p>c. Klien mengatakan pola makan tidak menentu kadang sehari makan 3 kali kadang hanya 2 kali saja. Jumlah yang dikonsumsi setiap makan kurang lebih 5 sendok makan nasi.</p> <p>d. Klien mengatakan BB nya sebelum sakit yaitu 62 kg</p> <p>DO :</p> <p>a. Kesadaran umum baik</p> <p>b. TD : 110/90</p>	<p>Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien</p> <p>↓</p> <p>Sel kekurangan bahan untuk metabolisme</p> <p>↓</p> <p>Protein dan lemak dibakar</p> <p>↓</p> <p>Berat Badan Menurun</p> <p>↓</p>	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p>

c. N : 85x/menit d. RR : 21 x/menit e. S : 36,5°C f. BB saat ini : 44,05 atau 44 kg BB sebelum sakit : 62 kg Mengalami penurunan berat badan sebanyak 18 kg g. TB : 157 cm h. GDA : 354 mg/dl i. <i>Indeks Massa Tubuh (IMT) : 17,6 (Gizi Kurang)</i>	Defisit Nutrisi	
---	-----------------	--

1.1.3 Diagnosa Keperawatan

Table 4. 7 Diagnosa Keperawatan

Klien	Diagnosa Keperawatan
Partisipan 1	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien ditandai dengan klien mengatakan membatasi asupan makanan sehari-harinya, setiap makan hanya menghabiskan setengah entong nasi atau kurang lebih 3 sendok makan, BB sebelum sakit 55 kg, BB sekarang 41 kg (Mengalami penurunan berat badan sebanyak 14 kg), <i>Indeks Massa Tubuh (IMT) : 17,8 (Gizi Kurang)</i>
Partisipan 2	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien ditandai dengan klien mengatakan tidak selera untuk makan karena takut gula darahnya tinggi, Klien mengatakan cepat kenyang walaupun makan hanya sedikit, jumlah yang dikonsumsi setiap makan kurang lebih 5 sendok makan nasi, BB sebelum sakit 62 kg, BB sekarang 44 kg (Mengalami penurunan berat badan sebanyak 18 kg), <i>Indeks Massa Tubuh (IMT) : 17,6 (Gizi Kurang)</i>

1.1.4 Intervensi Keperawatan

Table 4. 8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien (D.0019) (Tim Pokja SDKI, 2016)	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 minggu dengan 4 kali kunjungan diharapkan asupan nutrisi klien meningkat dengan Kriteria hasil : Status Nutrisi (L.03030) : <ol style="list-style-type: none"> Porsi makanan yang dihabiskan meningkat Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat Pengetahuan tentang pilihan 	Manajemen Nutrisi (I.03119) : Observasi : <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient Monitor asupan makanan Monitor berat badan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Fasilitasi menentukan program

	<p>minuman yang sehat meningkat</p> <p>5. Pengetahuan tentang standart asupan nutrisi yang tepat meningkat</p> <p>6. Perasaan cepat kenyang klien menurun</p> <p>7. Frekuensi makan membaik</p> <p>8. Nafsu makan membaik (Tim Pokja SLKI, 2019)</p>	<p>diet</p> <p>9. Sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai</p> <p>10. Anjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori</p> <p>Edukasi :</p> <p>11. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>12. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>13. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p> <p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>14. Pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick</p> <p>15. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>16. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (Tim Pokja SIKI, 2018)</p>
--	--	--

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Table 4. 9 Implemetasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Selasa, 06 April 2021	Kamis, 08 April 2021	Rabu, 14 April 2021	Sabtu, 17 April 2021
Partisipan 1				
Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D.0019)	16.00 1. Mengidentifikasi status nutrisi. Hasil : Nutrisi kurang dengan <i>Indeks Massa Tubuh</i> (IMT) : 17,8	16.00 1. Melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick Hasil : GDA : 266 mg/dl	16.00 1. Melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick Hasil : GDA : 257 mg/dl	16.00 1. Melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick Hasil : GDA : 222 mg/dl
	16.10 2. Mengidentifikasi alergi makanan. Hasil : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan	16.10 2. Memonitor asupan makanan. Hasil : Klien mengatakan pagi sarapan menghabiskan sekitar setengah entong nasi putih, lodeh rambusah dan tempe goreng. Siang makan setengah entong nasi putih, sayur asem dan dadar jagung, dengan camilan salad buah dan kripik tempe. Malam	16.10 2. Memonitor asupan makanan. Hasil : Klien mengatakan pagi sarapan menghabiskan 1 entong nasi putih atau kurang lebih 5 sendok makan, ikan bandeng, sayur kangkung dan buah salak.	16.10 2. Memonitor asupan makanan. Hasil : Klien mengatakan pagi sarapan menghabiskan 1 entong nasi putih atau kurang lebih 5 sendok makan, ikan pindang dan tumis pare. Siang makan kurang lebih 6 sendok makan nasi putih,

				<p>klien makan makanan yang sudah disajikan yaitu nasi, tempe goreng, ikan mujair goreng, sayur kelor dan buah pisang.</p>		<p>Siang makan kurang lebih 6 sendok makan nasi putih, tahu, daging empal dan rawon dengan camilan wafer coklat, dan pastel. Malam klien makan makanan yang sudah disediakan yaitu nasi putih, tumis sayur (buncis & wortel) dan tempe, ayam bakar tanpa kulit serta buah salak & jeruk</p>		<p>sayur urap-urap, dan ikan bandeng dengan camilan kripik pisang, kacang tanah dan buah pepaya. Malam klien makan makanan yang sudah disediakan yaitu nasi putih, sayur lodeh rambusah, sate kelapa daging, pelas tahu udang dan buah apel</p>
	16.15	<p>3. Mengidentifikasi makanan yang disukai. Hasil : Klien mengatakan makanan kesukaannya yaitu nasi rawon dan bakso</p>	16.20	<p>3. Memfasilitasi untuk menentukan program diet. Hasil : a. Klien diberikan leaflet yang berisi tentang pengaturan makanan : bahan</p>	16.20	<p>3. Memfasilitasi untuk menentukan program diet. Hasil : a. Klien diberikan leaflet yang</p>	16.20	<p>3. Memfasilitasi untuk menentukan program diet. Hasil : a. Klien diberikan leaflet yang berisi tentang</p>

				<p>makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari.</p> <p>b. Klien juga diberikan contoh menu sehari sesuai kebutuhan kalori</p> <p>c. Klien tampak menyimak dengan baik apa yang dijelaskan.</p>		<p>berisi tentang pengaturan makanan : bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari.</p> <p>b. Klien juga diberikan contoh menu sehari sesuai kebutuhan</p> <p>c. Klien tampak menyimak dengan baik apa yang dijelaskan.</p>		<p>pengaturan makanan : bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari.</p> <p>b. Klien juga diberikan contoh menu sehari sesuai kebutuhan</p> <p>c. Klien tampak menyimak dengan baik apa yang dijelaskan.</p>
	16.20	4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori perhari dan jenis nutrient serta	16.30	4. Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai Hasil :	16.30	4. Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai	16.30	4. Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai

		<p>berkonsultasi dengan ahli gizi</p> <p>Hasil : Kebutuhan kalori perhari yang dibutuhkan yaitu sekitar 1.560 kkal.</p> <p>Dengan kurang lebih</p> <p>a. Protein : 51,5 g</p> <p>b. Lemak : 36,5 g</p> <p>c. Karbohidrat : 235 g</p>		<p>a. Menyajikan makanan yaitu nasi putih (5 sendok makan), tempe goreng, ikan mujair goreng, sayur kelor dan buah pisang.</p> <p>b. Klien hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan dengan alasan sudah makan siang dan perut terasa kenyang</p>		<p>Hasil :</p> <p>a. Menyajikan makanan yaitu nasi putih (5 sendok makan), tumis sayur (buncis & wortel) dan tempe, ayam bakar tanpa kulit serta buah salak & jeruk</p> <p>b. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan keluhan perut terasa kenyang semakin berkurang.</p>		<p>Hasil :</p> <p>a. Menyajikan makanan yaitu nasi putih (5 sendok makan), sayur lodeh rambusah, sate kelapa daging, pelas tahu udang dan buah apel</p> <p>b. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan tidak lagi mengeluh perut terasa kenyang</p>
	16.30	5. Melakukan pemeriksaan gula	16.40	11. Memonitor / menimbang berat	16.40	5. Memonitor / menimbang berat	16.40	5. Memonitor / menimbang berat

		darah dengan menggunakan finger stick Hasil : GDA : 253 mg/dl		badan Hasil : 41,05 atau 41 kg		badan Hasil : 41,35 atau 41 kg		badan Hasil : 42 kg
	16.40	6. Memonitor asupan makanan Hasil : Klien mengatakan sarapan pagi menghabiskan setengah entong nasi putih, sambal dan telur setengah potong, siang tidak makan nasi, hanya makan camilan kripik singkong dan manisan salak. Malam klien makan makanan yang sudah disajikan yaitu nasi putih, tempe goreng, ayam goreng tanpa kulit, sayur sop dan buah jeruk.	16.45	6. Menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori Hasil : a. Serat : salad buah, pisang, rambusah, sayur asem, sayur kelor b. Protein nabati : tempe c. Protein hewani : ikan mujair goreng	16.45	6. Menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori Hasil : a. Serat : sayur kangkung, tumis sayur buncir & wortel, buah salak dan jeruk b. Protein nabati : tempe, tahu c. Protein hewani : ikan bandeng, daging empal, ayam bakar tanpa kulit	16.45	6. Menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori Hasil : a. Serat : tumis pare, sayur urap-urap, lodeh rambusah, buah pepaya dan apel b. Protein nabati : kacang tanah, tahu c. Protein hewani : ikan pindang, ikan bandeng, udang dan daging
	16.45	7. Memonitor / menimbang berat badan	16.50	7. Monitor tanda dan gejala <i>Hiperglikemia</i> . Hasil :	16.50	7. Monitor tanda dan gejala <i>Hiperglikemia</i>	16.50	7. Monitor tanda dan gejala <i>Hiperglikemia</i> .

		<p>Hasil : 40,85 atau 41 kg</p>		<p>a. Klien mengatakan tidak sering kencing (<i>poliuria</i>). BAK : kurang lebih 5-6 kali</p> <p>b. Klien mengatakan tidak sering haus (<i>polydipsia</i>). Minum kurang lebih 5 gelas sedang air putih, 1 gelas kecil teh</p> <p>c. Klien mengatakan tidak sering lapar (<i>polifagia</i>). Makan 3 kali dalam sehari (pagi, siang dan malam)</p> <p>d. Klien mengatakan keluhan sering merasa lemas semakin berkurang</p>		<p>Hasil :</p> <p>a. Klien mengatakan tidak sering kencing (<i>poliuria</i>) BAK : kurang lebih 4-5 kali</p> <p>b. Klien mengatakan tidak sering haus (<i>polydipsia</i>). Minum kurang lebih 4 gelas sedang air putih.</p> <p>c. Klien mengatakan tidak sering lapar (<i>polifagia</i>). Makan 3 kali dalam sehari (pagi, siang dan malam)</p> <p>d. Klien</p>		<p>Hasil :</p> <p>a. Klien mengatakan tidak sering kencing (<i>poliuria</i>) BAK : kurang lebih 5-6 kali</p> <p>b. Klien mengatakan tidak sering haus (<i>polydipsia</i>). Minum kurang lebih 7 gelas sedang air putih.</p> <p>c. Klien mengatakan tidak sering lapar (<i>polifagia</i>). Makan 3 kali dalam sehari (pagi, siang dan malam)</p> <p>d. Klien mengatakan sudah tidak</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

						mengatakan keluhan sering lemas semakin berkurang		lagi merasakan lemas
	16.50	8. Menganjurkan untuk melakukan oral hygiene terlebih dahulu sebelum makan, jika diperlukan. Hasil : Klien tampak memahami apa yang dijelaskan	17.00	8. Menganjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga Hasil : Klien mengatakan hari ini tidak lupa untuk minum obat dan tadi pagi sudah berolahraga dengan jalan-jalan di depan rumahnya.	17.00	8. Menganjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga Hasil : Klien mengatakan hari ini tidak lupa minum obat dan tadi pagi sudah berolahraga dengan jalan-jalan di depan rumahnya.	17.00	8. Menganjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga Hasil : Klien mengatakan hari ini tidak lupa untuk minum obat dan tadi pagi sudah berolahraga dengan jalan-jalan di depan rumahnya.
	16.55	9. Memfasilitasi untuk menentukan program diet. Hasil : a. Klien diberikan leaflet yang berisi tentang pengaturan makanan : bahan						

		<p>makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari.</p> <p>b. Klien juga diberikan contoh menu sehari sesuai kebutuhan kalori</p> <p>c. Klien tampak menyimak dengan baik apa yang dijelaskan.</p>						
	17.10	<p>10. Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Menyajikan makanan yaitu nasi putih 1 porsi (5 sendok makan), sayur sop, ayam goreng tanpa kulit, tempe goreng dan buah jeruk</p> <p>b. Klien</p>						

		<p>menghabiskan 1 porsi makanan yang sudah disajikan, akan tetapi klien mengeluh perutnya terasa begah karena kebiasaan makan hanya sedikit</p>						
	17.20	<p>11. Menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Serat : salak, jeruk, sayur sop</p> <p>b. Protein hewani : telur, ayam goreng tanpa kulit</p> <p>c. Protein hewani : tempe</p> <p>d. Klien tampak memahami apa yang dijelaskan dan mengatakan jika lupa makanannya apa saja akan melihat</p>						

		di leaflet yang sudah diberikan						
	17.25	<p>12. Mengajarkan diet yang diprogramkan dan berkonsultasi dengan ahli gizi</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Memberikan klien contoh menu diet sehari sesuai dengan kebutuhan kalori</p> <p>b. Klien tampak memahami apa yang sudah diajarkan</p>						
	17.30	<p>13. Memonitor tanda dan gejala <i>Hiperglikemia</i></p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mengatakan tidak sering kencing (poliuria). BAK : kurang lebih 3-4 kali</p> <p>b. Klien mengatakan tidak sering haus</p>						

		<p>(polidipsia). Minum kurang lebih 4 gelas sedang</p> <p>c. Klien mengatakan tidak sering lapar (polifagia). Makan hanya 2 kali dalam sehari (pagi dan malam).</p> <p>d. Klien hanya mengeluh sering merasa lemas</p>					
	17.35	<p>14. Menganjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga</p> <p>Hasil : Klien mengatakan tidak lupa untuk minum obat hari ini dan akan melakukan apa yang dianjurkan</p>					
PARTISIPAN 2							
Diagnosa Keperawatan	Selasa, 06 April 2021	Kamis, 08 April 2021	Rabu, 14 April 2021	Sabtu, 17 April 2021			

Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi (D.0019)	17.40	1. Mengidentifikasi status nutrisi. Hasil : Nutrisi kurang dengan <i>Indeks Massa Tubuh</i> (IMT) : 17,6	17.10	1. Melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick Hasil : GDA : 313 mg/dl	17.10	1. Melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick Hasil : GDA : 295 mg/dl	17.10	1. Melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick Hasil : GDA : 291 mg/dl
	17.45	2. Mengidentifikasi alergi makanan. Hasil : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan	17.20	2. Memonitor asupan makanan. Hasil : Klien mengatakan pagi sarapan menghabiskan kurang lebih 4 sendok makan nasi putih, cah kangkung dan telur dadar. Siang makan kurang lebih 5 sendok makan nasi putih, cah kangkung dan tempe goreng, dengan camilan kue coklat dan puding. Malam klien makan makanan yang sudah disajikan yaitu nasi, tempe goreng, ikan mujair goreng, sayur kelor dan buah pisang.	17.20	2. Memonitor asupan makanan. Hasil : Klien mengatakan pagi sarapan menghabiskan kurang lebih 5 sendok makan nasi putih, orek tahu tempe dan ikan pindang, makan buah pepaya 1 potong sedang. Siang makan kurang lebih 5 sendok makan nasi putih, ikan pindang, sayur seladah dan sambal dengan camilan lumpia	17.20	2. Memonitor asupan makanan. Hasil : Klien mengatakan pagi sarapan menghabiskan kurang lebih 6 sendok makan nasi putih, kare ayam dan sayur seladah. Siang makan kurang lebih 6 sendok makan nasi putih, kare ayam dan tahu goreng, makan buah apel. Malam klien makan makanan yang sudah disediakan yaitu nasi putih, sayur lodeh

						goreng. Malam klien makan makanan yang sudah disediakan yaitu nasi putih, tumis sayur (buncis & wortel) dan tempe, ayam bakar tanpa kulit serta buah salak & jeruk		rambusah, sate kelapa daging, pelat tahu udang dan buah apel
	17.50	3. Mengidentifikasi makanan yang disukai. Hasil : Klien mengatakan makanan kesukaannya yaitu Sayur Kelor	17.30	3. Memfasilitasi untuk menentukan program diet. Hasil : a. Klien diberikan leaflet yang berisi tentang pengaturan makanan : bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari. b. Klien juga diberikan contoh menu sehari sesuai kebutuhan	17.30	3. Memfasilitasi untuk menentukan program diet. Hasil : a. Klien diberikan leaflet yang berisi tentang pengaturan makanan : bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi	17.30	3. Memfasilitasi untuk menentukan program diet. Hasil : a. Klien diberikan leaflet yang berisi tentang pengaturan makanan : bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari. b. Klien juga diberikan

				<p>kalori</p> <p>c. Klien tampak menyimak dengan baik apa yang dijelaskan.</p>		<p>dan dihindari.</p> <p>b. Klien juga diberikan contoh menu sehari sesuai kebutuhan</p> <p>c. Klien tampak menyimak dengan baik apa yang dijelaskan.</p>		<p>contoh menu sehari sesuai kebutuhan</p> <p>c. Klien tampak menyimak dengan baik apa yang dijelaskan.</p>
	17.55	<p>4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori perhari dan jenis nutrient serta berkonsultasi dengan ahli gizi</p> <p>Hasil : Kebutuhan kalori perhari yang dibutuhkan yaitu sekitar 1.560 kkal.</p> <p>Dengan kurang lebih</p> <p>a. Protein : 51,5 g</p> <p>b. Lemak : 36,5 g</p>	17.45	<p>4. Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Menyajikan makanan yaitu nasi putih (5 sendok makan), tempe goreng, ikan mujair goreng, sayur kelor dan buah pisang.</p> <p>b. Klien menghabiskan 1</p>	17.45	<p>4. Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Menyajikan makanan yaitu nasi putih (5 sendok makan), tumis sayur (buncis & wortel) dan</p>	17.45	<p>5. Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Menyajikan makanan yaitu nasi putih (5 sendok makan), sayur lodeh rambusah, sate kelapa daging, pelas tahu</p>

		c. Karbohidrat : 235		porsi makanan yang disediakan akan tetapi mengeluh perut terasa begah		tempe, ayam bakar tanpa kulit serta buah salak & jeruk b. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan keluhan perut terasa kenyang semakin berkurang.		udang dan buah apel b. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan tidak lagi mengeluh perut terasa kenyang
	18.05	5. Melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick Hasil : GDA : 369 mg/dl	17.50	5. Memonitor / menimbang berat badan Hasil : 44,45 atau 44 kg	17.50	5. Memonitor / menimbang berat badan Hasil : 44,50 atau 44 kg	17.50	5. Memonitor / menimbang berat badan Hasil : 44,85 atau 45 kg
	18.15	6. Memonitor asupan makanan Hasil : Klien mengatakan sarapan	17.55	6. Menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori	17.55	6. Menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan	17.55	6. Menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan

		<p>pagi menghabiskan kurang lebih 5 sendok makan nasi putih, urap-urap dan ikan asin dengan camilan keripik usus dan wafer, siang tidak makan nasi. Malam klien makan makanan yang sudah disajikan yaitu nasi putih, tempe goreng, ayam goreng tanpa kulit, sayur sop dan buah jeruk.</p>		<p>Hasil :</p> <p>a. Serat : kangkung, buah pisang, sayur kelor</p> <p>b. Protein nabati : tempe goreng</p> <p>c. Protein hewani : ikan mujair goreng, telur dadar</p>		<p>kalori</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Serat : sayur selada, tumis sayur buncis & wortel, buah pepaya, salak dan jeruk</p> <p>b. Protein nabati : tempe, tahu</p> <p>c. Protein hewani : ikan pindang, ayam bakar tanpa kulit</p>		<p>kalori</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Serat : sayur selada, lodeh rambusah, buah pepaya dan apel</p> <p>b. Protein nabati : tahu</p> <p>c. Protein hewani : ayam, udang dan daging</p>
	18.25	<p>7. Memonitor / menimbang berat badan</p> <p>Hasil : 44,15 atau 44 kg</p>	18.05	<p>7. Monitor tanda dan gejala <i>Hiperglikemia</i>.</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mengatakan tidak sering kencing (<i>poliuria</i>). BAK : kurang lebih 4-5 kali</p> <p>b. Klien mengatakan tidak sering haus (<i>olidipsia</i>). Minum kurang</p>	18.05	<p>7. Monitor tanda dan gejala <i>Hiperglikemia</i></p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mengatakan tidak sering kencing (<i>poliuria</i>) BAK : kurang lebih 5-7 kali</p> <p>b. Klien mengatakan</p>	18.05	<p>7. Monitor tanda dan gejala <i>Hiperglikemia</i>.</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mengatakan tidak sering kencing (<i>poliuria</i>) BAK : kurang lebih 6-8 kali</p> <p>b. Klien mengatakan</p>

				<p>lebih 5-6 gelas sedang air putih.</p> <p>c. Klien mengatakan tidak sering lapar (<i>polifagia</i>). Makan 3 kali dalam sehari (pagi, siang dan malam)</p> <p>d. Klien mengatakan keluhan sering merasa lemas semakin berkurang</p>		<p>tidak sering haus (<i>polydipsia</i>). Minum kurang lebih 6-7 gelas sedang air putih.</p> <p>c. Klien mengatakan tidak sering lapar (<i>polifagia</i>). Makan 3 kali dalam sehari (pagi, siang dan malam)</p> <p>d. Klien mengatakan keluhan sering lemas semakin berkurang</p>		<p>tidak sering haus (<i>polydipsia</i>). Minum kurang lebih 7-9 gelas sedang air putih.</p> <p>c. Klien mengatakan tidak sering lapar (<i>polifagia</i>). Makan 3 kali dalam sehari (pagi, siang dan malam)</p> <p>d. Klien mengatakan sudah tidak lagi merasakan lemas</p>
	18.30	8. Menganjurkan untuk melakukan oral hygiene terlebih dahulu sebelum makan, jika diperlukan. Hasil : Klien tampak	18.15	8. Menganjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga Hasil : Klien mengatakan hari ini lupa untuk minum obat dan tadi pagi	18.15	8. Menganjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga Hasil : Klien mengatakan hari	18.15	8. Menganjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga Hasil : Klien mengatakan hari ini tidak lupa

		memahami apa yang dijelaskan		sudah berolahraga dengan jalan-jalan di depan rumahnya.		ini tidak lupa untuk minum obat dan tadi pagi sudah berolahraga dengan jalan-jalan di depan rumahnya.		untuk minum obat dan tadi pagi sudah berolahraga dengan jalan-jalan di depan rumahnya.
	18.32	<p>9. Memfasilitasi untuk menentukan program diet.</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien diberikan leaflet yang berisi tentang pengaturan makanan : bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari.</p> <p>b. Klien juga diberikan contoh menu sehari sesuai kebutuhan kalori</p> <p>c. Klien tampak menyimak dengan baik apa yang dijelaskan.</p>						
	18.40	10. Menyajikan makanan secara						

		<p>menarik dengan suhu yang sesuai</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Menyajikan makanan yaitu nasi putih 1 porsi (5 sendok makan), sayur sop, ayam goreng tanpa kulit, tempe goreng dan buah jeruk</p> <p>b. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang sudah disajikan.</p>						
	18.45	<p>11. Menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Serat : urap-urap, jeruk, sayur sop</p> <p>b. Protein hewani : ikan asin, ayam goreng tanpa kulit</p> <p>c. Protein hewani :</p>						

		<p>tempe</p> <p>d. Klien tampak memahami apa yang dijelaskan dan mengatakan jika lupa makanannya apa saja akan melihat di leaflet yang sudah diberikan</p>						
	18.50	<p>12. Mengajarkan diet yang diprogramkan dan berkonsultasi dengan ahli gizi</p> <p>Hasil :</p> <p>a. Memberikan klien contoh menu diet sehari sesuai dengan kebutuhan kalori</p> <p>b. Klien tampak memahami apa yang sudah diajarkan</p>						
	19.00	<p>13. Memonitor tanda dan gejala <i>Hiperglikemia</i></p> <p>Hasil :</p> <p>a. Klien mengatakan</p>						

		<p>tidak sering kencing (poliuria). BAK : kurang lebih 5-6 kali</p> <p>b. Klien mengatakan tidak sering haus (polidipsia). Minum kurang lebih 6-7 gelas sedang</p> <p>c. Klien mengatakan tidak sering lapar (polifagia). Makan hanya 2 kali dalam sehari (pagi dan malam).</p> <p>d. Klien sesekali mengeluh sering merasa lemas</p>						
	19.10	<p>14. Menganjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga</p> <p>Hasil : Klien mengatakan</p>						

		hari ini lupa untuk minum obat (pagi hari) dan akan melakukan apa yang dianjurkan						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Hari Ke-1

Partisipan 1		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Selasa, 06 April 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan takut untuk makan banyak dan selalu membatasi asupan makanan sehari-harinya2. Klien mengatakan sering merasa lemas3. Klien mengatakan cepat merasa kenyang walaupun makan hanya sedikit4. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang diet diabetes mellitus yang tepat5. Klien mengatakan tidak mengetahui berapa kebutuhan kalori yang dibutuhkan klien setiap harinya6. Klien mengatakan tidak mengetahui makanan yang seharusnya dihindari, dibatasi dan dikonsumsi7. Klien mengatakan hari ini makan : Pagi : menghabiskan setengah entong nasi putih, sambal dan telur setengah potong Siang : tidak makan nasi, hanya makan camilan kripik singkong dan manisan salak Malam : menghabiskan 1 porsi makanan yang sudah disediakan, akan tetapi klien mengeluh perutnya terasa begah karena kebiasaan makan hanya sedikit	

	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disajikan. 2. GDA : 253 mg/dl 3. BB : 40,85 atau 41 kg 4. TD : 120/90 mmHg 5. Klien tampak menyimak dengan baik penjelasan mengenai materi <i>Diabetes Mellitus</i> dan tentang cara diet yang tepat <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,7,11,12,13)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (5,6,8,9,10,14,15,16)</p>	
Partisipan 2		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Selasa, 06 April 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak selera untuk makan karena takut gula darahnya tinggi 2. Klien mengatakan cepat kenyang walaupun makan hanya sedikit 3. Klien mengatakan sesekali merasa lemas ketika selesai mengerjakan pekerjaan rumah 4. Klien mengatakan tidak mengetahui berapa kebutuhan kalori yang dibutuhkan klien setiap harinya 5. Klien mengatakan tidak mengetahui makanan yang seharusnya dihindari, dibatasi dan dikonsumsi 6. Klien mengatakan hari ini makan : Pagi : menghabiskan ± 5 sendok makan nasi putih, urap-urap dan ikan asin dengan camilan kripik usus dan wafer 	

	<p>Siang : klien mengatakan tidak makan siang karena masih merasa kenyang</p> <p>Malam : klien menghabiskan 1 porsi makanan yang telah disediakan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disajikan 2. GDA : 369 mg/dl 3. BB : 44,15 atau 44 kg 4. TD : 110/80 mmHg 5. Klien tampak menyimak dengan baik penjelasan materi <i>Diabetes Mellitus</i> dan tentang cara diet yang tepat. <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,7,11,12,13)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (5,6,8,9,10,14,15,16)</p>	
--	--	--

Table 4. 10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Hari Ke-2

Partisipan 1		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Kamis, 08 April 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah berusaha untuk mengikuti anjuran yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi yang sedikit lebih banyak daripada kemarin yaitu : Pagi : Klien menghabiskan sekitar setengah entong nasi putih, lodeh rambusah dan tempe goreng. Siang : Klien menghabiskan setengah entong nasi putih, sayur asem dan dadar jagung, dengan 	

	<p>camilan salad buah dan kripik tempe.</p> <p>Malam : Klien makan makanan yang sudah disajikan yaitu nasi, tempe goreng, ikan mujair goreng, sayur kelor dan buah pisang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan keluhan lemas sedikit berkurang 3. Klien mengatakan cepat merasa kenyang walaupun makan hanya sedikit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan dengan alasan sudah makan siang dan perut terasa kenyang 2. GDA : 266 mg/dl 3. BB : 41,05 atau 41 kg 4. TD : 130/80 mmHg <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,7,11,12,13)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (5,6,8,9,10,14,15,16)</p>	
Partisipan 2		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Kamis, 08 April 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah berusaha untuk mengikuti anjuran yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi yang sedikit lebih banyak daripada kemarin yaitu : Pagi : menghabiskan kurang lebih 4 sendok makan nasi putih, cah kangkung dan telur dadar Siang : menghabiskan kurang lebih 5 sendok makan nasi putih, 	

	<p>cah kangkung dan tempe goreng dengan cemilan kue coklat dan puding.</p> <p>Malam : Klien makan makanan yang sudah disajikan yaitu nasi, tempe goreng, ikan mujair goreng, sayur kelor dan buah pisang.</p> <p>2. Klien mengatakan perutnya terasa begah dan cepat merasa kenyang</p> <p>3. Klien mengatakan lupa minum obat</p> <p>O :</p> <p>1. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang telah disediakan</p> <p>2. Klien makan makanan yang seharusnya dihindari yaitu kue coklat dan puding karena manis</p> <p>3. GDA : 313 mg/dl</p> <p>4. BB : 44,45 atau 44 kg</p> <p>5. TD : 120/90 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>(1,2,3,4,7,11,12,13)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>(5,6,8,9,10,14,15,16)</p>	
--	--	--

Evaluasi Hari Ke-3

Partisipan 1		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Rabu, 14 April 2021	<p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan sudah berusaha untuk mengikuti anjuran yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi yang sedikit lebih banyak daripada kemarin yaitu :</p>	

	<p>Pagi : Menghabiskan 1 entong nasi putih atau kurang lebih 5 sendok makan, ikan bandeng, sayur kangkung dan buah salak.</p> <p>Siang : menghabiskan kurang lebih 6 sendok makan nasi putih, tahu, daging empal dan rawon dengan camilan wafer coklat dan pastel.</p> <p>Malam : Klien makan makanan yang sudah disediakan yaitu nasi putih, tumis sayur (buncis & wortel) dan tempe, ayam bakar tanpa kulit serta buah salak & jeruk</p> <p>2. Keluhan sering merasa lemas semakin berkurang</p> <p>3. Klien mengatakan perasaan kenyang setelah makan sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan keluhan perut terasa kenyang semakin berkurang.</p> <p>2. Klien makan makanan yang seharusnya dihindari yaitu minum minuman bersoda/soft drink (coca-cola) dan wafer coklat (kue manis)</p> <p>3. GDA : 257 mg/dl</p> <p>4. BB : 41,35 atau 41 kg</p> <p>5. TD : 120/80 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,7,11,12,13)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (5,6,8,9,10,14,15,16)</p>	
Partisipan 2		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Rabu, 14 April 2021	1. Klien mengatakan sudah berusaha untuk mengikuti anjuran yaitu	

	<p>makan 3 kali sehari dengan porsi yang sedikit lebih banyak daripada kemarin yaitu :</p> <p>Pagi : Menghabiskan kurang lebih 5 sendok makan nasi putih orek tahu tempe, ikan pindang, buah pepaya 1 potong sedang.</p> <p>Siang : menghabiskan kurang lebih 5 sendok makan nasi putih, ikan pindang, sayur seladah dan sambel.</p> <p>Malam : Klien makan makanan yang sudah disediakan yaitu nasi putih, tumis sayur (buncis & wortel) dan tempe, ayam bakar tanpa kulit serta buah salak & jeruk</p> <p>2. Keluhan sering merasa lemas semakin berkurang</p> <p>3. Klien mengatakan perasaan kenyang setelah makan sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan.</p> <p>2. GDA : 295 mg/dl</p> <p>3. BB : 44,50 atau 44 kg</p> <p>4. TD : 110/70 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,2,3,4,7,11,12,13)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (5,6,8,9,10,14,15,16)</p>	
--	--	--

Evaluasi Hari Ke-4

Partisipan 1		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf

<p>Sabtu, 17 April 2021</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah berusaha rutin untuk mengikuti anjuran yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi sesuai dengan yang dianjurkan, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> Pagi : menghabiskan 1 entong nasi putih atau kurang lebih 5 sendok makan, ikan pindang dan tumis pare. Siang : menghabiskan kurang lebih 7 sendok makan nasi putih, sayur urap-urap, dan ikan bandeng dengan camilan kripik pisang, kacang tanah dan buah pepaya. Malam : klien makan makanan yang sudah disediakan yaitu nasi putih, sayur lodeh rambusah, sate kelapa daging, pelat tahu udang dan buah apel Klien mengatakan sudah tidak lagi merasakan lemas Klien mengatakan perasaan cepat kenyang setelah makan menurun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan tidak lagi mengeluh perut terasa kenyang. GDA : 222 mg/dl BB : 42 kg (Adanya peningkatan Berat Badan sebanyak 1,4 atau 1 kg 4 ons) TD : 110/90 mmHg <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan minum obat secara teratur Anjurkan untuk menjaga pola makan dengan baik 	
------------------------------------	---	--

	<p>c. Anjurkan untuk mematuhi pengaturan makanan (makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari)</p> <p>d. Anjurkan untuk rutin berolahraga dan patuh terhadap diit</p>	
Partisipan 2		
Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 17 April 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah berusaha rutin untuk mengikuti anjuran yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi sesuai dengan yang dianjurkan, yaitu : Pagi : menghabiskan kurang lebih 6 sendok makan nasi putih, kare ayam dan sayur seladah Siang : menghabiskan kurang lebih 6 sendok makan nasi putih, kare ayam dan tahu goreng serta makan buah apel Malam : klien makan makanan yang sudah disediakan yaitu nasi putih, sayur lodeh rambusah, sate kelapa daging, pelas tahu udang dan buah apel 2. Klien mengatakan sudah tidak lagi merasakan lemas 3. Klien mengatakan perasaan cepat kenyang setelah makan menurun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan tidak mengeluh perut terasa kenyang 2. GDA : 291 mg/dl 3. BB : 45 kg (Adanya peningkatan Berat Badan sebanyak 0,7 kg atau 7 ons) 	

	<p>4. TD : 120/80 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan minum obat secara teratur b. Anjurkan untuk menjaga pola makan dengan baik c. Anjurkan untuk mematuhi pengaturan makanan (makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari. d. Anjurkan untuk rutin berolahraga dan patuh terhadap diit 	
--	---	--

4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata.

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 (Ny. S) berusia 52 tahun dan klien 2 (Ny. K) berusia 54 tahun. Keduanya berjenis kelamin perempuan dan menderita penyakit yang sama yaitu *Diabetes Mellitus*. Hasil pengkajian pada klien 1 (Ny. S) mengeluh takut untuk makan banyak dan membatasi asupan makanan sehari-hari, seringkali merasa lemas dan kaki sering

kesemutan sedangkan pada klien 2 (Ny. K) mengeluh tidak selera untuk makan karena takut gula darahnya tinggi, klien mengatakan cepat sekali kenyang walaupun makan hanya sedikit, seringkali merasa lemas, kaki sering kesemutan dan penglihatan menjadi kabur.

2. Data Objektif

Data Objektif yang didapatkan dari klien 1 (Ny. S) yaitu Kesadaran umum baik, TD : 130/80 mmHg, N : 88x/mnt, RR : 21x/mnt, S : 36,8°C, BB saat ini : 41 kg, BB sebelum sakit : 55 kg (Mengalami penurunan berat badan sebanyak 14 kg), TB : 153 cm, GDA : 266 mg/dl , *Indeks Massa Tubuh (IMT)* : 17,8 (Gizi Kurang).

Data Objektif yang didapatkan dari klien 2 (Ny. K) yaitu Kesadaran umum baik, TD : 110/90 mmHg, N : 85x/mnt, RR : 21x/mnt, S : 36,5°C, BB saat ini : 44 kg, BB sebelum sakit : 62 kg (Mengalami penurunan berat badan sebanyak 18 kg), TB : 157 cm, GDA : 354 mg/dl , *Indeks Massa Tubuh* : 17,6 (Gizi Kurang).

Pada hasil pengkajian didapatkan data subjektif keluhan kaki kesemutan, penglihatan kabur, penurunan nafsu makan/tidak selera makan dan badan terasa lemas. Gejala-gejala tersebut sesuai dengan teori menurut Bararah dan Jauhar, 2013 dalam (Anggraini, 2020) yang menjelaskan bahwa gejala pada penderita *Diabetes Mellitus* dibagi menjadi 2 yaitu yang termasuk dalam gejala akut meliputi poliuria, polidipsia, dan poliphagia, dan yang termasuk dalam gejala kronis yaitu dimana berat badan menurun tanpa

disengaja, mata kabur, dan kaki kesemutan. Gejala-gejala tersebut juga sesuai dengan teori menurut (Aini & Aridiana, 2016) yang menjelaskan bahwa pada keluhan utama penderita *Diabetes Mellitus* akan mengalami keluhan seperti sakit saat menelan, tidak nafsu makan, badan lemas, membrane mukosa kering dan lemah. Dan juga sesuai dengan teori menurut (Bararah & Jauhar, 2013) yang menjelaskan bahwa pada *hiperglikemia* yang melebihi batas ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glukosuria, glukosuria ini akan menyebabkan *diuresis osmotik* yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, potassium dan fosfat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi, akibat glukosa yang keluar bersama urine, penderita akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung mengalami polifagia, akibat yang lain yaitu mengalami *asthenia* atau kekurangan energi sehingga klien menjadi cepat merasa lelah, lemah, lemas, mengantuk yang disebabkan karena berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Sedangkan dari hasil pengkajian data objektif didapatkan kedua klien sama-sama mengalami penurunan berat badan yaitu pada klien 1 (Ny. S) mengalami penurunan berat badan sebanyak 14 kg dan klien 2 (Ny. K) mengalami penurunan berat badan sebanyak 18 kg. Hasil study kasus tersebut sesuai dengan teori menurut (Arisman, 2011) yang menjelaskan bahwa adanya gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein

menyebabkan berat badan (terutama diabetes tipe 2) cepat sekali susut meski nafsu makan relatif baik. Menurut peneliti hasil dari pengkajian study kasus tersebut sesuai dengan teori dimana kedua klien sama-sama mengalami penurunan berat badan.

Menurut peneliti terdapat perbedaan pada usia kedua partisipan yaitu partisipan 1 (Ny. S) berusia 52 tahun sedangkan partisipan 2 (Ny.K) berusia 54 tahun. Pada hasil pengkajian juga terdapat perbedaan pada keluhan kedua partisipan dimana pada klien 1 (Ny. S) hanya mengeluh kaki kesemutan saja, sedangkan pada klien 2 (Ny. K) mengeluh kaki kesemutan dan penglihatan menjadi kabur. Untuk persamaan kedua klien yaitu mengalami penurunan berat badan dan terdapat keluhan penurunan nafsu makan/tidak selera makan serta badan terasa lemas. Pada saat pengkajian dengan melakukan wawancara kedua klien tampak kooperatif.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan maka dapat ditegaskan diagnosa keperawatan yang sama kepada kedua partisipan yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien ditandai dengan Klien 1 (Ny. S) mengatakan membatasi asupan makanan sehari-harinya, setiap makan hanya menghabiskan setengah entong nasi atau kurang lebih 3 sendok makan, BB sebelum sakit 55 kg, BB sekarang 41 kg (Mengalami penurunan berat badan sebanyak 14 kg), *Indeks Massa Tubuh*

(*IMT*) : 17,8 (Gizi Kurang). Klien 2 (Ny. K) mengatakan tidak selera untuk makan karena takut gula darahnya tinggi, Klien mengatakan cepat kenyang walaupun makan hanya sedikit, jumlah yang dikonsumsi setiap makan kurang lebih 5 sendok makan nasi, BB sebelum sakit 62 kg, BB sekarang 44 kg (Mengalami penurunan berat badan sebanyak 18 kg), *Indeks Massa Tubuh (IMT)* : 17,6 (Gizi Kurang). Menurut teori yang dijelaskan pada buku (Tim Pokja SDKI, 2016) menjelaskan bahwa defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Batasan karakteristik (Data mayor & Data minor) pada masalah defisit nutrisi yaitu Data mayor : Subjektif (-), Objektif : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Data minor : Subjektif : Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, Objektif : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare. Maka data mayor & data minor yang sesuai dengan kedua klien yaitu : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, mengeluh cepat kenyang setelah makan, mengeluh nafsu makan menurun.

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ditandai dengan adanya penurunan berat badan (berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal), cepat kenyang

setelah makan, nafsu makan menurun. Sehingga terjadi kesinambungan antara teori dan kondisi klien dengan masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 (Ny. S) dan klien 2 (Ny. K).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi suatu permasalahan yang muncul. Pada tahap ini, penulis membuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu meliputi tujuan dan kriteria hasil, waktu serta rencana yang ditentukan. Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan rumah diharapkan asupan nutrisi klien dapat meningkat dengan kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat, pengetahuan tentang standart asupan nutrisi yang tepat meningkat, keluhan cepat kenyang menurun, frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik (Tim Pokja SLKI, 2019).

Intervensi yang diterapkan pada klien 1 (Ny. S) dan klien 2 (Ny. K) sesuai dengan permasalahan yang muncul yaitu defisit nutrisi dan sesuai dengan teori menurut buku (Tim Pokja SIKI, 2018) dengan intervensi utama Manajemen Nutrisi yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori

dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan program diet, sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai, anjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori, anjurkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. Karena kedua klien adalah penderita *Diabetes Mellitus*, maka diberikan intervensi tambahan mengenai *Diabetes Mellitus* yaitu Manajemen Hiperglikemia meliputi pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick, monitor tanda dan gejala hiperglikemia dan anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Menurut peneliti di dalam memberikan intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, antara kedua partisipan tidak ada perbedaan karena diagnosanya sama sehingga intervensi yang diberikan serta yang diterapkan juga sama sesuai dengan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan atau intervensi dari masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 (Ny. S) dan klien 2 (Ny. K). Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami klien 1 (Ny. S) dan klien 2 (Ny. K) dapat membaik atau teratasi dari jangka waktu yang

telah ditentukan sebelumnya yaitu selama 4x kunjungan rumah diharapkan asupan nutrisi klien dapat meningkat. Pada kasus yang dialami klien 1 dan klien 2, semua tindakan telah dilakukan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, memfasilitasi menentukan program diet, menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai, menganjurkan untuk makan makanan tinggi serat, protein dan kalori, menganjurkan posisi duduk, jika mampu, mengajarkan diet yang diprogramkan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. Melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan finger stick, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia dan menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Menurut peneliti respon klien 1 (Ny.S) dan klien 2 (Ny. K) sama pada saat diberikan tindakan keperawatan yaitu kedua klien tampak kooperatif, mendengarkan dan memahami dengan baik apa yang telah diajarkan, menerima dengan baik semua intervensi yang diberikan. Akan tetapi pada klien 2 (Ny. K) mengalami sedikit gangguan pada penglihatannya sehingga jika diberikan materi berbentuk leaflet akan kesulitan untuk membaca sendiri sehingga harus dibantu oleh orang lain. Untuk kegiatan

implementasi perlu adanya kontrak waktu sebelum dilakukan pelaksanaan kegiatan implementasi yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, tempatnya dimana, materi yang diberikan, siapa yang melaksanakan, karena proses implementasi ini harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan pada saat terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 (Ny. S) dan klien 2 (Ny. K) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan rumah pada klien 1 (Ny. S) didapatkan hasil defisit nutrisi dapat teratasi, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria hasil yang sudah dicapai yaitu klien mengatakan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, tidak mengeluh lemas lagi, keluhan cepat merasa kenyang sudah tidak ada lagi, nafsu makan membaik, mematuhi anjuran tentang diet yang tepat. Klien 2 (Ny. K) didapatkan hasil defisit nutrisi dapat teratasi, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria hasil yang sudah dicapai yaitu klien mengatakan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, tidak mengeluh lemas lagi,

keluhan cepat merasa kenyang sudah tidak ada lagi, nafsu makan membaik, mematuhi anjuran tentang diet yang tepat. Hasil cek GDA klien 1 (Ny. S) dan klien 2 (Ny. K) masih tinggi tapi sudah menunjukkan perubahan setiap harinya yaitu 222 mg/dl dan 291 mg/dl yang disebabkan oleh beberapa faktor, sesuai dengan tipe dari *Diabetes* secara umum. *Diabetes* tipe 2 disebabkan oleh gabungan dari resistensi insulin yang tidak adekuat oleh sel beta pankreas (defisiensi insulin relatif). Kondisi tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya yaitu genetik, gaya hidup, dan diet yang mengarah pada obesitas. Resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin akan menyebabkan toleransi glukosa terganggu yang akan mengawali *Diabetes Mellitus* tipe 2 dengan manifestasi *hiperglikemia* (Yasmara et al, 2017).

Menurut peneliti hasil dari implementasi yang diberikan kepada klien 1 (Ny. S) dan klien 2 (Ny. K) memberikan peningkatan yang baik yaitu dengan adanya peningkatan berat badan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan rumah dalam 2 minggu. Klien 1 (Ny. S) mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1,4 kg atau 1 kg 4 ons, sedangkan klien 2 (Ny. K) mengalami peningkatan berat badan yang lebih sedikit daripada klien 1 yaitu sebanyak 0,7 kg atau 7 ons. Hal ini disebabkan karena pada klien 1 (Ny. S) yang mengalami peningkatan berat badan lebih banyak daripada klien 2 (Ny. K) mampu menjaga gula darahnya mendekati batas normal, lebih banyak melakukan aktivitas fisik dalam kehidupan

sehari-hari dan patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan klien 2 (Ny. K) dimana klien 2 tidak banyak melakukan aktivitas fisik dan sering lupa untuk minum obat, sesuai dengan teori menurut (Adnan et al, 2013) yang menjelaskan bahwa menjaga level gula darah adalah jalan menaikkan berat badan. Karena kembali lagi, jika gula darah masih belum terkontrol dan cenderung tinggi, berat badan pun akan sulit untuk naik dan dikendalikan, karena tubuh belum dapat mengatur penggunaan kalori dengan efektif dan efisien. Tidak stabilnya kadar gula darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu asupan makan terutama karbohidrat, lemak, protein, dampak perawatan dari obat misalnya steroid, meningkatnya stress dan faktor emosi, kurangnya olahraga maupun aktivitas fisik (Saraswati et al, 2018). Peningkatan berat badan dapat dipengaruhi oleh penambahan jumlah asupan kalori yang lebih banyak daripada biasanya, pertambahan berat badan sebanyak 0,5-1 kg dalam seminggu masih tergolong normal dan jumlah ini setara dengan 1-4 kg dalam 1 bulan (Kemenkes, 2021). Intervensi keperawatan dihentikan dan dilanjutkan dengan pemberian *Health Education* untuk memotivasi klien agar tetap menerapkan intervensi yang sudah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu menganjurkan untuk tetap patuh menjalani diet yang sudah ditetapkan, menganjurkan untuk minum obat secara teratur, menjaga pola makan dengan baik, mematuhi pengaturan makanan (makanan yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari), dan rutin untuk berolahraga.