

**PENERAPAN DIET NUTRISI DENGAN METODE EKSPOSITORI
TENTANG *MEAL PLANNING*
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salahsatu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi Diploma III Keperawatan**

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Maria Zulfa Aliyah

NPM : 18.0601.0035

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan salah satu gangguan metabolik yang diakibatkan karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau karena tubuh tidak mampu menggunakan insulin dengan efektif. Penyakit ini ditandai dengan adanya suatu peningkatan konsentrasi glukosa darah akibat adanya gangguan pada metabolisme berupa karbohidrat, protein dan lemak (Ria, 2020). Penyakit kronis ini menurut klasifikasinya terbagi atas dua yaitu Diabetes Mellitus tipe I dan Diabetes Mellitus tipe II. Pada Diabetes Mellitus tipe I ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah akibat dari kerusakan sel beta pankreas. Sedangkan Diabetes Mellitus tipe II ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh penurunan sekresi insulin baik disebabkan karena faktor lingkungan seperti gaya hidup, kegemukan, dan stress (Sinaga, 2020).

International Diabetes Federation (IDF) mengatakan bahwa pada tahun 2019 diperkirakan terdapat 463 juta orang menderita Diabetes Mellitus dan diproyeksikan akan mencapai 578 juta orang pada tahun 2030 dan 700 juta orang pada tahun 2045 (Saeedi, 2019). Di Indonesia jumlah penderita Diabetes Mellitus berada pada peringkat ke-7 yaitu mencapai 10.7 juta orang. Di provinsi Jawa Tengah sendiri penderita Diabetes Mellitus tahun 2019 sebanyak 13.30 % yaitu 411.750 orang dan mengalami penurunan dari tahun 2018 dari jumlah semula adalah 971.518 atau 34.50 % (Dinkes, 2019). Penderita terbanyak Diabetes Mellitus terdapat pada Diabetes Mellitus tipe II yang mencapai 95 % dari seluruh populasi dunia dan hanya 5 % dari jumlah tersebut yang menderita Diabetes Mellitus tipe I (Fatimah, 2015).

Diabetes Mellitus tipe I ditandai dengan poluria (banyak berkemih), polifagi (banyak makan), polidipsi (sering haus), mengalami penurunan berat badan, cepat merasa lelah, *iritabilitas*, dan *pruritis*. Sedangkan Diabetes Mellitus tipe II hampir tidak ada gejala. Penderita umumnya adalah mempunyai penyakit penyerta serta

terdapat komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf. Tidak hanya itu penderita Diabetes Mellitus tipe II juga biasanya lebih mudah terkena infeksi, penglihatan memburuk, dan terdapat luka yang sukar sembuh (Sinaga, 2020). Gejala-gejala tersebut apabila dibiarkan dan tidak segera ditangani maka akan memunculkan resiko terjadinya komplikasi akut dan kronis seperti hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, penyakit jantung koroner, gagal jantung koroner hingga stroke (Silvia, 2020). Maka dari itu, dibutuhkan penanganan yang tepat agar penyakit Diabetes Mellitus tidak memunculkan komplikasi akut maupun kronis. Penanganan tersebut dikenal dengan empat pilar utama pengendalian yang berupa melakukan aktifitas fisik, pendidikan kesehatan, faktor obat-obatan farmakologi dan perencanaan diit. Pilar yang pertama yaitu dengan melakukan aktifitas fisik adalah seperti latihan yang teratur selama 3-4 kali perminggu selama 30 menit (Fatimah, 2015). Kemudian pilar yang kedua dengan pendidikan kesehatan yang merupakan suatu edukasi kesehatan atau penyuluhan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan baik kepada individu atau kelompok (Nurmawati, 2018). Pilar yang ketiga merupakan obat-obatan farmakologi yang berupa antidiabetik yaitu metformin, sulfonilurea, dan obat golongan dypeptidyl peptidase-IV serta insulin yang diperlukan untuk beberapa keadaan (Silvia, 2020). Pilar yang terakhir adalah perencanaan diit. Perencanaan diit merupakan suatu metode yang ditekankan pada keteraturan makan baik dalam hal jadwal makan, jenis makan, dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Sinaga, 2020).

Hasil dari penelitian Riskesdas (2018) beberapa upaya yang telah dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus adalah dengan melakukan beberapa hal yaitu pengaturan makanan dengan prosentase sebanyak 80,2%, olahraga / latihan fisik 48,1%, dan alternatif herbal 3,57%. Dari hasil penelitian tersebut, yang prosentase terbesar adalah pada penerapan diit nutrisi. Sehingga hal ini menjadi suatu komponen penting dalam keberhasilan penatalaksanaan dan pengendalian Diabetes Mellitus (Ria, 2020). Ketika penderita Diabetes Mellitus mampu menjalankan diit nutrisi dan menurunkan kadar glukosa darah dengan baik, maka hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan mencegah komplikasi akut maupun jangka

panjang (Hasanah, 2017). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menjalankan diit nutrisi perlu ditekankan pada pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan dan jenis makanan yang dikonsumsi terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Diit nutrisinya pun berbeda dengan porsi makan yang biasanya. Perlu ketepatan dalam pemilihan menu dan kepatuhan akan hal tersebut. Mulai dari penghitungan IMT (Indeks Massa Tubuh), penghitungan jumlah kalori hingga pemilihan menu berdasarkan 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal). Sehingga perlu adanya suatu bentuk kepatuhan pasien untuk menerapkan perencanaan tersebut dan bisa dilakukan dengan perencanaan nutrisi atau *Meal Planning* sehingga mampu terwujudnya suatu pengendalian dalam kepatuhan makanan untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah (Sinaga, 2020).

Kata diit telah disepakati untuk diganti dengan istilah *Meal Planning* atau perencanaan makan supaya memberikan efek kepada penderita Diabetes Mellitus agar lebih mudah dalam menjalani karena sering berkaitan dengan suatu larangan jenis makanan. *Meal Planning* tidak menekankan untuk mengharuskan pasien akan tetapi memberikan gambaran atau alternatif dalam memilih sendiri makanan yang akan dikonsumsi sesuai selera dengan batasan penderita Diabetes Mellitus (Nurmawati, 2018). Dari hal tersebut, penulis menemukan sebuah metode yang berkaitan dengan *Meal Planning* yaitu metode ekspositori. Metode ekspositori adalah suatu metode yang menggabungkan antara pendidikan kesehatan dan perencanaan diit nutrisi. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk menambah pengetahuan kepada penderita terkait dengan perencanaan diit nutrisi. Pelaksanaanya pun sering kita jumpai di kehidupan dan ternyata efeknya berpengaruh besar terhadap kepatuhan diit nutrisi pada klien. Pengertian metode ekspositori sendiri menurut Sulistiyowati (2016) merupakan suatu metode penyampaian pendidikan kesehatan dengan cara menyampaikan materi, melakukan tanya jawab dan memberikan tugas kepada klien berkaitan dengan diit nutrisi dan metode ini menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diit nutrisi penyakit Diabetes Mellitus.

Hal tersebut diperkuat dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmawati (2018) yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ekspositori tentang *Meal Planning* terhadap Pola Makan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2” didapatkan hasil peningkatan yang signifikan dari angka 0.00 menjadi angka 10.2 dan hasilnya responden mampu meningkatkan kepatuhan dan mengontrol kadar glukosa darah. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2016) didapatkan hasil $P = 0$ dimana $P < 0.05$ yang artinya terdapat pengaruh metode ekspositori terhadap peningkatan pengetahuan klien. Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa metode ekspositori mampu meningkatkan kepatuhan dan menjaga kestabilan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 (dua). Hal ini yang membuat penulis tertarik untuk menulis KTI yang berjudul Penerapan Diit Nutrisi dengan Metode Ekspositori tentang *Meal Planning* terhadap Pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hasil dari Penerapan Metode Ekspositori pada Diit Nutrisi Pasien Diabetes Mellitus terhadap kestabilan kadar glukosa darah?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Memahami dan mengaplikasikan Penerapan Diit Nutrisi dengan Metode Ekspositori tentang *Meal Planning* terhadap Pasien Diabetes Mellitus tipe II.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian 13 Domain NANDA pada klien

1.3.2.2 Mampu menganalisa data pada klien

1.3.2.3 Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada klien

1.3.2.4 Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien

1.3.2.5 Mampu memberikan implementasi keperawatan pada klien

1.3.2.6 Mampu menyusun evaluasi pada klien

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dan pengembangan keperawatan di tempat mengambil kasus dan institusi serta dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan sehingga mampu meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai media menambah ilmu dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan masyarakat untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang diit nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus.

1.4.4 Bagi Penulis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu membantu penulis maupun penulis lainnya untuk menambah pengalaman nyata, pengetahuan serta wawasannya dalam Penerapan Diit Nutrisi dengan Metode Ekspositori.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi Penyakit

Diabetes Mellitus adalah gangguan menahun yang terdapat pada sistem metabolisme yang ditandai dengan adanya kadar glukosa tinggi disertai dengan adanya gangguan pada metabolisme lipid, karbohidrat serta protein. Kadar glukosa yang tinggi menjadi masalah utama karena hal tersebut mengakibatkan ketidakmampuan dalam menggunakan hormon insulin atau tidak mampu memproduksinya untuk memproses makanan (Nurmawati, 2018). Diabetes Mellitus merupakan suatu kondisi yang disebabkan karena terjadinya gangguan pada bagian pankreas sehingga tidak mampu memproduksi insulin dengan jumlah yang cukup dan menyebabkan kinerja insulin menjadi terganggu atau bisa juga karena pankreas tidak mampu menghasilkan insulin sama sekali (Hasanah, 2017).

Diabetes Mellitus menurut Ria (2020) yaitu salah satu gangguan metabolik yang disebabkan oleh pankreas karena tidak dapat memproduksi insulin yang cukup untuk tubuh atau tubuh tidak mampu memproduksi insulin dengan efektif yang ditandai dengan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa dengan gejala khasnya yaitu terbuangnya glukosa bersama urin atau dikenal sebagai glukosaria. Dari hasil paparan diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus merupakan suatu gangguan metabolik yang terjadi pada pankreas yang disebabkan karena ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin yang cukup atau bahkan tidak mampu memproduksinya.

2.1.2 **Klasifikasi**

Klasifikasi dari Diabetes Mellitus terbagi atas 2 (dua) yaitu :

2.1.2.1 Diabetes Mellitus tipe I

Diabetes Mellitus tipe I ditandai dengan adanya suatu kenaikan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas karena masalah tertentu sehingga menyebabkan tidak adanya produksi insulin dan penderita perlu mendapatkan tambahan insulin dari luar (Sinaga, 2020).

2.1.2.2 Diabetes Mellitus tipe II

Diabetes tipe II merupakan gangguan metabolik yang disebabkan karena kenaikan kadar glukosa darah akibat dari penurunan sekresi insulin pada sel beta pankreas atau resistensi insulin (Sinaga, 2020). Pada tipe ini biasanya disebabkan karena adanya gangguan pelepasan pada insulin baik pada reseptor insulin atau perusakan insulin sebelum menjadi insulin yang efektif. Pada saat mengalami hiperglikemia maka diduga mampu memperburuk kelainan sekresi insulin dan resistensi insulin sehingga menyebabkan terjadinya perubahan dari gangguan pada glukosa menjadi Diabetes Mellitus (Hasanah, 2017).

2.1.3 **Etiologi**

Etiologi dari Diabetes Mellitus menurut Marsya (2020) terbagi atas 2 (dua) berdasarkan klasifikasinya sebagai berikut :

2.1.3.1 Diabetes Mellitus tipe I

Penyebab dari Diabetes Mellitus tipe I terjadi karena defisiensi insulin yang disebabkan oleh autoimun dan idiopatik. Tipe ini sangat rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan dengan tipe Diabetes Mellitus yang ke II dan akan meningkat disetiap tahun baik di negara maju maupun negara berkembang.

2.1.3.2 Diabetes Mellitus tipe II

Pada Diabetes Mellitus tipe II biasanya terjadi secara multifaktorial dengan penyebab yang bervariasi yaitu karena resistensi insulin. Pada umumnya, penyebab tipe ini berhubungan juga dengan faktor lingkungan seperti kegemukan, gaya hidup dan stress.

2.1.4 **Komplikasi**

Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi baik akut maupun kronis. Hasil dari penelitian menurut Marsya (2020) komplikasi Diabetes Mellitus dibagi menjadi dua kategori yaitu :

2.1.4.1 Komplikasi akut

- a) Hipoglikemia yaitu kadar glukosa darah seseorang dibawah rentang normal (<50 mg/dl) disertai dengan gejala pusing, gemetar, pandangan kabur, lemas, keringat dingin hingga penurunan kesadaran.
- b) Ketoasidosis Diabetik (KAD) yaitu ditandai dengan adanya asidosis metabolik akibat dari pembentukan keton yang berlebih. Keadaan ini biasanya ditandai dengan hiperglikemia, asidosis hingga ketosis trauma yang disebabkan karena defisiensi insulin yang absolut atau relatif.
- c) Sindrom Nonketotik Hiperosmolar Hiperglikemik (HNHH) yaitu keadaan seseorang mengalami koma karena terjadinya gangguan metabolisme yang disebabkan oleh kadar glukosa darah tinggi sehingga terjadi dehidrasi hipertonik tanpa disertai dengan ketosis serum.

2.1.4.2 Komplikasi kronis

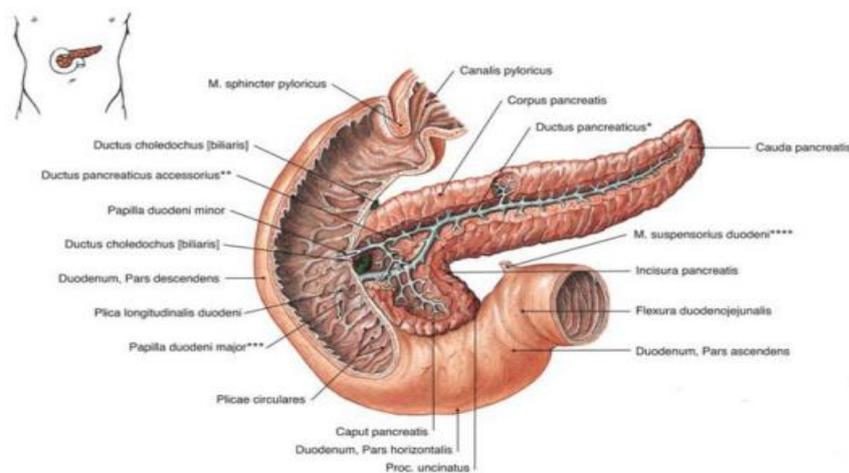
- a) Komplikasi makrovaskuler yang umumnya berkembang yaitu trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif hingga stroke.
- b) Komplikasi mikrovaskuler yang biasa terjadi pada penderita Diabetes Mellitus tipe I seperti nefropati, *diabetic retinopati* (kebutaan), neuropati dan amputasi.

2.1.5 **Anatomi Fisiologi**

Anatomi fisiologi dari pankreas adalah sebagai berikut :

2.1.5.1 Pankreas

Pankreas merupakan suatu organ kelenjar yang terikat dengan sistem pencernaan dan sistem endokrin. Pankreas berfungsi melepaskan hormon ke dalam darah dan melepaskan enzim pencernaan ke dalam duodenum. Enzim yang dilepas adalah enzim yang akan mencerna protein, lemak dan karbohidrat (Dafriani, 2019). Letak pankreas berada pada bagian duodenum atau usus dua belas jari. Bagian pankreas terbagi atas 3 (tiga) yaitu kaput, korpus dan kauda serta tidak ada batas yang jelas diantara ketiganya. Warna dari pankreas umumnya kekuningan dan sedikit kemerahan., bertekstur lunak, panjang sekitar 12-15 cm, tebal 1-1.5 cm dan lebar hingga 3 cm dengan berat 70-100 gram. Kelenjar endokrin tersusun atas pulau Langerhans yang merupakan mikroorganisme endokrin multihormonal di pankreas. Pulau-pulau tersebut tersusun atas sel yang berbeda yang menghasilkan hormone berbeda juga seperti sel alfa (α), sel beta (β), sel delta (δ) dan sel poptida pankreas (PP). Sel (β) pankreas merupakan satu-satunya sumber insulin yang sangat penting untuk merangsang sarapan glukosa pada jaringan perifer (Wilujeng, 2020). Berikut gambar anatomi fisiologi pankreas menurut Wilujeng (2020) :



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Pankreas (Wilujeng, 2020)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala Diabetes Mellitus menurut Sinaga (2020) terbagi atas klasifikasinya yaitu : Diabetes Mellitus tipe I ditandai dengan poluria (banyak berkemih), polifagi (banyak makan), polidipsi (sering haus), mengalami penurunan berat badan, cepat merasa lelah, *iritabilitas*, dan *pruritis*. Sedangkan Diabetes Mellitus tipe II hampir tidak ada gejala. Penderita umumnya adalah mempunyai penyakit penyerta seperti hipertensi, hiperlipidemia, obesitas, serta komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf. Tidak hanya itu penderita Diabetes Mellitus tipe II juga biasanya lebih mudah terkena infeksi, penglihatan memburuk, dan terdapat luka yang sukar sembuh.

2.1.7 Patofisiologi

Diabetes Mellitus tipe I ditandai dengan ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin sehingga insulin yang terdapat dalam tubuh tidak mencukupi bahkan tidak ada sama sekali. Glukosa yang berada dalam darah menumpuk dan tidak mampu diangkut ke dalam sel. Pada tipe ini biasanya disebabkan karena penyakit autoimun atau karena gangguan sistem imun maupun kekebalan tubuh pasien sehingga menyebabkan rusaknya sel pankreas. Sedangkan pada Diabetes Mellitus tipe II terjadi akibat kegagalan sel beta pankreas (Sinaga, 2020). Kegagalan sel beta pankreas tersebut menyebabkan defisiensi insulin atau resistensi insulin yang disebabkan karena kerusakan pada reseptor insulin sehingga insulin menjadi tidak efektif dalam mengantarkan pesan-pesan dari biokimia menuju ke sel-sel dan terjadilah hiperglikemia atau ketidakstabilan kadar glukosa darah (Silvia, 2020). Untuk mencukupi kebutuhan insulin yang diperlukan oleh tubuh dapat dicukupi dengan mengkonsumsi obat-obatan antidiabetik dan diet nutrisi yang seimbang. Obat-obatan tersebut adalah antidiabetik dan insulin. Diet nutrisi yang seimbang pun perlu dilakukan dengan kepatuhan akan 3J yaitu jenis makanan, jadwal makan dan jumlah makanan yang perlu dikonsumsi agar glukosa dalam darah menjadi seimbang (Roehan, 2020). Dalam meningkatkan kepatuhan penderita Diabetes Mellitus perlu adanya suatu metode pendidikan kesehatan yang digabungkan dengan perencanaan diet agar terjadi penambahan pengetahuan dan kepatuhan

terhadap menjaga kestabilan kadar glukosa darah. Metode tersebut adalah metode ekspositori yang didalamnya terdapat ceramah, tanya jawab dan pemberian tugas kepada pasien (Nurmawati, 2018)

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan Diabetes Mellitus menurut Fatimah (2015) antara lain :

a. Pengaturan Diet

Pada penyandang penyakit Diabetes Mellitus perlu ditekankan terhadap pentingnya keteraturan makan dalam hal 3J yaitu Jadwal makan, Jenis makanan yang dikonsumsi dan Jumlah kalori yang dibutuhkan. Diet nutrisinya ini berbeda dengan porsi makan yang biasanya. Perlu ketepatan pemilihan menu dan kepatuhan akan hal tersebut.

b. *Exercise* / aktivitas fisik

Dianjurkan melakukan latihan dengan teratur (3-4 kali dalam seminggu) selama kurang lebih 30 menit yang sifatnya seperti *Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive dan Endurance (CRIPE)*.

c. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang merupakan suatu edukasi kesehatan atau penyuluhan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan baik kepada individu atau kelompok. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok dengan resiko tinggi. Kemudian ada juga pendidikan kesehatan secara sekunder diberikan kepada para pasien pengidap Diabetes Mellitus dan pendidikan kesehatan pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap secara menahun.

d. Obat – obatan

Obat–obatan ini juga perlu untuk mengendalikan kadar glukosa darah didampingi dengan latihan fisik dan juga pengaturan makan yang baik. Obat–obatannya pun terdiri atas dua jenis yaitu antidiabetik oral & insulin. Obat antidiabetik oral terdiri atas metformin, sulfonilurea, dan obat golongan dypeptidyl peptidase-IV serta insulin yang diperlukan untuk beberapa keadaan (Silvia, 2020)

2.1.9 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.9.1 Pengkajian

Pengkajian menurut Dafriani (2019) adalah suatu bagian dari proses keperawatan yang meliputi tiga dasar yaitu : pengumpulan data secara sistematis, serta memilih dan mengatur data yang akan dikaji dan melakukan pendokumentasian data dengan format yang dapat dibuka kembali suatu saat nanti. Berikut adalah beberapa pengkajian yang diperlukan untuk pasien dengan Diabetes Mellitus menurut Herdman (2018) adalah sebagai berikut :

a. Biodata

Meliputi identitas pasien yaitu berupa : nama, umur, alamat, agama, pendidikan pekerjaan, suku, status, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis. Riwayat kesehatan meliputi :

1. Keluhan utama, yaitu keluhan yang dirasakan pada saat dilakukan pengkajian pertama kali.
2. Riwayat kesehatan sekarang, data diambil saat pengkajian berisi tentang perjalanan penyakit pasien dari sebelum masuk hingga mendapat perawatan.
3. Riwayat kesehatan dahulu, adakah riwayat penyakit terdahulu yang pernah diderita pasien.
4. Riwayat kesehatan keluarga, adakah riwayat kesehatan keluarga seperti penyakit menurun dari orangtua atau saudara secara menahun.
5. Riwayat pengobatan, yaitu riwayat konsumsi obat secara rutin.

b. Nutrisi

1. Antropometri yaitu meliputi berat badan biasanya dan berat badan sekarang serta Indeks Massa Tubuh (IMT).
2. *Biochemical* meliputi data laboratorium yang abnormal berupa hematokrit dan hemoglobin.
3. *Clinical sign* yaitu tanda klinis berupa turgor kulit yang elastis atau tidak, rambut rontok atau tidak, akral hangat atau dingin, conjungtiva anemis atau tidak.

4. Diet meliputi nafsu makan, frekuensi makanan, dan jenis makanan yang dikonsumsi.
5. Faktor meliputi penyebab masalah nutrisi yaitu kemampuan menelan dan mengunyah.
6. Penilaian status gizi apakah kurang, cukup atau kelebihan.
7. Balance cairan yang berupa jumlah cairan masuk dikurangi jumlah cairan keluar.

c. *Elimination*

1. Sistem urinary, meliputi pola pembuangan urine, riwayat kelainan kandung kemih, pola urine dan adanya distensi kandung kemih atau retensi urine.
2. Sistem gastrointestinal, meliputi pola eliminasi, adanya konstipasi atau tidak serta faktor penyebab konstipasi.
3. Sistem integument, meliputi warna kulit, suhu, hidrasi, turgor kulit.

d. *Activity*

1. Istirahat/tidur meliputi berapa jam, adanya insomnia atau tidak serta pertolongan untuk merangsang tidur.
2. Kebiasaan olahraga yang sering dilakukan oleh klien.
3. Pekerjaan / aktivitas keseharian klien

e. *Perception*

Pendidikan terakhir klien, persepsi klien, pengetahuan klien tentang penyakit.

f. *Self protection*

1. Alergi, apakah klien mempunyai alergi baik makanan, zat kimia, musim atau obat.
2. Penyakit autoimun, apakah klien memiliki penyakit autoimun.

g. *Role Relationship*

Status hubungan klien

h. *Sexuality*

Masalah / disfungsi seksual.

i. *Coping / stress tolerance*

Rasa sedih / takut atau cemas beserta cara mengatasinya.

j. *Life principle*

Nilai kepercayaan yang diyakini oleh klien.

k. *Safety / protection*

Penyakit autoimmune yang diderita beserta tanda infeksi maupun gangguan / resiko yang dialami.

l. *Comfort*

Kenyamanan / nyeri PQRST atau rasa tidak nyaman lainnya yang dialami oleh.

m. *Growth*

Pertumbuhan atau perkembangan pada klien.

2.1.9.2 **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan yang tepat serta jelas mengenai status kesehatan klien maupun resiko yang aktual untuk pemilihan intervensi yang lebih akurat (Dafriani, 2019). Berikut diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien menurut Herdman (2018) dalam NANDA (*North American Nursing Diagnostic Assosiation*) adalah :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.00179).
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh asupan berhubungan dengan faktor biologis (D.00002).
- c. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan diabetes mellitus (D.00204).
- d. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.00044).

2.1.9.3 **Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan atau intervensi merupakan bagian dari perencanaan setelah tahap diagnose. Di tahap ini ada beberapa hal yang mesti diperhatikan yaitu bagaimana menentukan prioritas permasalahan, menentukan tujuan dan kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktifitas perawatan (Dafriani, 2019). Berikut rencana keperawatan menurut Moorhead (2016) dalam NOC (*Nursing*

Outcome Classification) dan Bulechek (2016) dalam NIC (*Nursing Interventions Classification*) adalah :

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes (D.00179).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kadar glukosa stabil dengan kriteria hasil (1820) : 1. Peran diet dalam mengontrol kadar glukosa darah (2-4) 2. Rencana makan yang dianjurkan (1-4) 3. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan diet (1-4)	1. Observasi vital sign 2. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi 3. Bantu pasien dalam menentukan piramida makanan yang sesuai 4. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan 5. Berikan pilihan makanan sambil menawarkan pilihan yang sesuai

2.2 Konsep Terapi atau inovasi

2.2.1 Pengertian Metode Ekspositori

Metode ekspositori merupakan suatu metode pendidikan kesehatan yang menggabungkan antara ceramah, diskusi serta pemberian tugas yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan secara optimal pada pasien Diabetes Mellitus. Materi tersebut adalah *Meal Planning* untuk membantu pasien Diabetes Mellitus mengontrol kadar gula darah. Pendidikan kesehatan *Meal Planning* juga mempunyai tujuan untuk membantu pasien Diabetes Mellitus menjalankan pola makan yang sesuai untuk pasien Diabetes Mellitus (Nurmawati, 2018).

2.2.2 Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh dalam metode ekspositori disampaikan oleh Nurmawati (2018) adalah sebagai berikut :

1. Mampu meningkatkan pengetahuan klien
2. Mampu membantu mengontrol kesehatan klien

3. Mampu mengontrol gula darah klien
4. Mampu membantu pasien mengontrol pola makan
5. Mampu mengembangkan pola pikir pasien
6. Mampu meningkatkan taraf kesehatan
7. Mampu membantu mengatasi masalah klien
8. Mampu membantu memelihara kesehatan klien

2.2.3 Kriteria subjek aplikasi inovasi

Subjek dari pendidikan kesehatan metode ekspositori menurut Nurmawati (2018) yaitu seseorang dengan ketentuan :

- a. Laki laki / perempuan
- b. Usia 31 - 60 tahun
- c. Terdiagnosa Diabetes Mellitus II
- d. Terdapat ulkus / tidak
- e. Sudah menikah
- f. Pendidikan minimal SMP
- g. Kooperatif
- h. Bisa baca tulis
- i. Indra penglihatan dan pendengaran baik

2.2.4 Fokus permasalahan aplikasi inovasi

Fokus permasalahan pada studi kasus kali ini adalah terdapat pada edukasi diit nutrisi. Diit nutrisi merupakan salah satu komponen penting dalam proses penyembuhan pasien dengan Diabetes Mellitus. Terdapat beberapa aturan khusus terkait dengan makanan dan minuman yang seharusnya dikonsumsi. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam edukasi diit nutrisi :

2.2.4.1 Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah suatu cara sederhana yang dilakukan untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan pada berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT menurut Noor Fatimah (2015) dapat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

2.2.4.2 Menghitung jumlah kalori yang dibutuhkan

Ada berbagai cara yang dilakukan untuk menghitung jumlah kalori yang dibutuhkan salah satunya dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kgBB (Decroli, 2019). Berikut adalah rumusnya menghitung jumlah kebutuhan kalori dengan menggunakan Harris-Benedict yaitu :

Laki-laki : $(88.4 + 13.4 \times \text{berat dalam kilogram}) + (4.8 \times \text{tinggi dalam cm}) - (5.68 \times \text{usia dalam tahun})$

Perempuan : $(447.6 + 9.25 \times \text{berat dalam kilogram}) + (3.10 \times \text{tinggi dalam cm}) - (4.33 \times \text{usia dalam tahun})$

Kemudian dikalikan dengan angka aktivitas harian rata-rata orang tersebut dengan kisaran 1.2-1.9 tergantung seberapa tinggi / jarang nya aktivitas.

2.2.4.3 Membuat daftar jenis makanan / diit yang sesuai

Berikut anjuran mengonsumsi makanan / diit sesuai dengan prontase menurut Putri (2020) :

1. Karbohidrat dianjurkan sebanyak 45 - 65% dari total kalori yang dibutuhkan terutama jenis karbohidrat dengan serat tinggi.
2. Lemak yaitu 20 - 25% dengan jenis daging berlemak, susu fullcream dan anjuran mengonsumsi kolesterol <300 mg/hari.
3. Protein sebanyak 10 – 20% dari total kalori dengan sumber seperti seafood, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, kacang-kacangan, tempe tahu dan produk susu rendah lemak.
4. Natrium dianjurkan tidak lebih dari 3000 mg atau sama dengan 1 sendok teh garam seperti soda, bahan pengawet dan garam dapur
5. Serat yang dikonsumsi adalah serat yang bersumber dari sayur, buah dan kacang-kacangan dengan anjuran 25 g/1000 kal/hari.
6. Pemanis alternatif yang dianjurkan adalah yang berasal dari *Accepted Daily Intake* selama tidak melebihi batas dan tidak dianjurkan mengonsumsi fruktosa

karena dapat meningkatkan LDL tetapi berbeda apabila terdapat buah atau sayur yang mengandung bahan tersebut tetap diperbolehkan.

2.2.4.4 Membuat jadwal makan dalam sehari

Yaitu dengan cara membuat jadwal dari hasil penghitungan kalori dan prosentase makanan untuk 3 (tiga) kali makan besar dan makan kecil dengan jarak waktunya yaitu selingan berkisar 2.5 sampai 3 jam (Putri, 2020).

2.2.5 SOP Pendidikan Kesehatan Metode Ekspositori

1. Pengertian

Metode ekspositori merupakan suatu metode pendidikan kesehatan yang menggabungkan antara ceramah, diskusi serta pemberian tugas yang dapat membantu menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus. Materi tersebut adalah *Meal Planning* yang membahas tentang perencanaan diit nutrisi (Nurmawati, 2018).

2. Tujuan

1. Membantu mengontrol kesehatan klien
2. Mengontrol gula darah klien
3. Membantu pasien mengontrol pola makan
4. Mengembangkan pola pikir pasien
5. Meningkatkan taraf kesehatan
6. Membantu mengatasi masalah klien

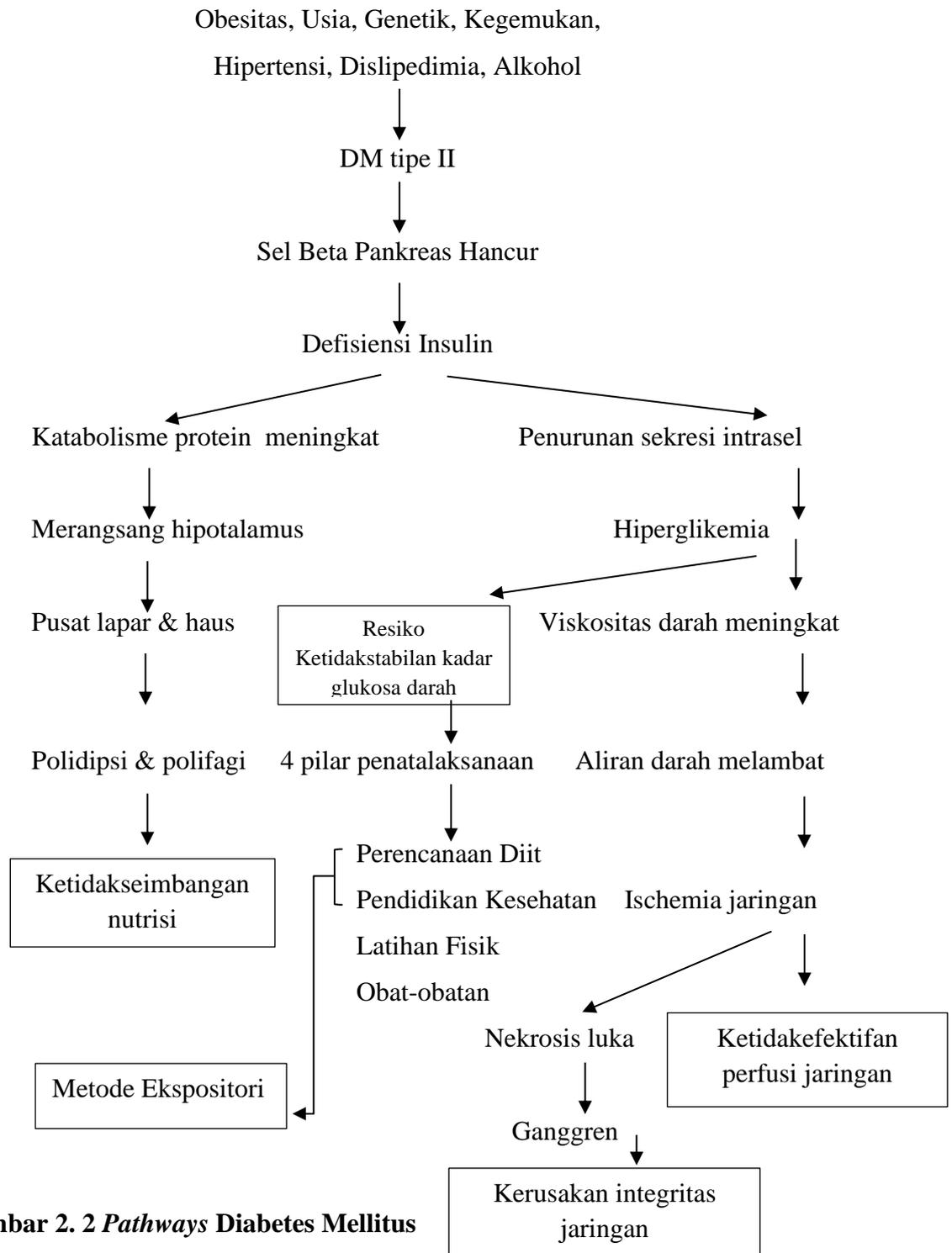
7. Indikasi

- a. Laki laki / perempuan
- b. Usia 31 - 60 tahun
- c. Terdiagnosa Diabetes Mellitus II
- d. Terdapat ulkus / tidak
- e. Sudah menikah
- f. Pendidikan minimal SMP
- g. Kooperatif
- h. Bisa baca tulis
- i. Indra penglihatan dan pendengaran baik

8. Kontraindikasi
 - Tidak ada
9. Alat dan Bahan
 - Materi pendidikan kesehatan berupa leaflet
 - Buku / kertas
 - Alat tulis
 - Kamera
 - Stetoskop
 - Sphygmomanometer
 - Glukostick
 - Thermometer
10. Prosedur Tindakan menurut (Nainggolan, 2019)
 - a. Fase pra interaksi
 1. Verifikasi data
 2. Mempersiapkan peralatan yang akan digunakan
 - b. Fase orientasi
 1. Mengucapkan salam
 2. Memperkenalkan diri
 3. Menjelaskan maksud dan tujuan
 4. Menjelaskan prosedur tindakan
 5. Menyampaikan kontrak waktu (60 menit)
 6. Menanyakan kesiapan klien
 - c. Fase kerja
 1. Membaca basmalah
 2. Mengatur posisi klien dengan nyaman
 3. Mengecek gula darah dan vital sign
 4. Menyampaikan materi *Meal Planning*
 5. Mendiskusikan *Meal Planning* dengan memperhatikan hal berikut :
 - a. Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh)
 - b. Menghitung jumlah kalori yang dibutuhkan
 - c. Membuat daftar jenis makanan yang sesuai

- d. Membuat jadwal makan dalam sehari
- 6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya
- 7. Mendiskusikan pertanyaan
- 8. Memberikan penugasan terkait materi yang disampaikan
- d. Fase terminasi
 - 1. Menyampaikan rencana tindak lanjut / kontrak waktu selanjutnya
 - 2. Mendo'akan klien
 - 3. Berpamitan

2.3 Pathways Diabetes Mellitus



Gambar 2. 2 Pathways Diabetes Mellitus

(Tritha, 2015)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Hasil dari penelitian Nursalam (2016) studi kasus adalah penelitian yang mencakup pengkajian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan pada perhatian suatu kasus secara intensif dan rinci. Studi kasus dalam metode ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil.

Dalam studi kasus ini, penulis ingin menerapkan edukasi diit nutrisi dengan metode ekspositori yang merupakan suatu metode terbaru yang menggabungkan antara pendidikan kesehatan dan perencanaan diit. Metode tersebut adalah metode ekspositori yang merupakan suatu metode pendidikan kesehatan yang menggabungkan antara ceramah, diskusi serta pemberian tugas yang dapat membantu menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus dengan tema ceramah yang akan dilakukan mengenai *Meal Planning* yaitu perencanaan diit nutrisi meliputi 3J (Jenis, Jumlah dan Jadwal). Secara teknis, setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai *Meal Planning*, kemudian responden menyusun perencanaan diit yang akan dikonsumsi selama 14 hari. Setelah perencanaan tersebut selesai, selanjutnya hal tersebut dilakukan selama 14 hari dan responden wajib memberikan bukti berupa ceklis sesuai apa yang telah dikonsumsi dan dokumentasi atau foto apabila alat dan bahan tersedia (Nurmawati, 2018).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek dari studi kasus kali ini adalah :

- a. Laki-laki
- b. Usia 58 tahun
- c. Terdiagnosa Diabetes Mellitus tipe II

- d. Terdapat ulkus di bagian kaki
- e. Sudah menikah
- f. Pendidikan SMP
- g. Kooperatif
- h. Bisa baca tulis
- i. Indra penglihatan dan pendengaran baik

3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah Penerapan Diit Nutrisi dengan Metode Ekpositori tentang *Meal Planning* pada pasien Diabetes Mellitus tipe II.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pertiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

3.4.1 Diabetes Mellitus tipe II

Diabetes Mellitus tipe II merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh penurunan sekresi insulin.

3.4.2 Diit Nutrisi

Dit nutrisi adalah suatu komponen penting dalam proses penyembuhan klien dengan Diabetes Mellitus. Terdapat beberapa aturan khusus agar makanan yang dikonsumsi tidak menimbulkan dampak terhadap glukosa darah. Sehingga perlu adanya penerapan yang baik supaya menjaga kestabilan glukosa darah.

3.4.3 Metode Ekspositori

Metode ekspositori adalah suatu metode pendidikan kesehatan dengan cara ceramah, tanya jawab dan pemberian tugas kepada klien.

3.4.4 *Meal Planning*

Meal Planning merupakan suatu perencanaan makan terkait dengan 3J yaitu (Jenis, Jumlah, dan Jadwal).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda

Format pengkajian dengan 13 Domain Nanda digunakan untuk mengkaji klien yang dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan status kesehatan klien.

3.5.2 Format observasi

Format observasi digunakan untuk memonitor hasil pemeriksaan yang ada pada klien dalam beberapa hari. Format ini berisi tentang kadar glukosa darah dan ketepatan nutrisi pada setiap klien.

3.5.3 Lembar persetujuan tindakan

Lembar ini merupakan suatu bukti persetujuan dilakukan tindakan yang ditandatangani oleh responden untuk dilakukan tindakan dalam jangka waktu tertentu yang sesuai dengan *Ethical Clearence*.

3.5.4 Stetoskop, Sphygmomanometer, Glukostick dan Thermometer

Stetoskop dan sphygmomanometer yang digunakan untuk mengukur tekanan darah, glukostick untuk mengukur kadar glukosa dalam darah serta thermometer untuk mengukur suhu badan klien.

3.5.5 Kamera

Kamera digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan studi kasus.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Berikut metode pengumpulan data yang disampaikan oleh Komariyah (2017) adalah sebagai berikut :

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan suatu percakapan yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Teknik wawancara pada studi kasus ini adalah dengan wawancara terstruktur yaitu dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara sistematis dan pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan yang tersusun.

Pertanyaan tersebut berupa semua data yang berkaitan dengan pengkajian 13 Domain NANDA.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi dan pengamatan secara langsung di lapangan sesuai dengan sampel yang digunakan. Pada studi kasus kali ini observasi yang dilakukan adalah dengan pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu sebelum melakukan tindakan dan setelah melakukan tindakan.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi bisa berasal dari buku, surat laporan dinas dan biografi. Penulis menggunakan berbagai sumber catatan medis serta hasil pemeriksaan penunjang yang relevan dengan masalah keperawatan Diabetes Mellitus.

3.6.3.1 Penulis menentukan 1 subjek studi kasus sesuai dengan kriteria subjek studi kasus.

3.6.3.2 Penulis melakukan persiapan dan perkenalan lalu menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur selama studi kasus.

3.6.3.3 Penulis meminta persetujuan *Informed Consent* terhadap subjek studi kasus yang dilakukan selama 14 hari.

3.6.3.4 Penulis melakukan tahap wawancara dan observasi pengkajian 13 Domain Nanda guna mendapatkan data disertai data-data yang ada seperti biografi, surat laporan dinas atau buku terkait.

3.6.3.5 Penulis mengakhiri pertemuan pertama, menyampaikan kontrak selanjutnya untuk pertemuan kedua di rumah pasien lalu penulis mulai menyusun rencana keperawatan sesuai dengan masalah.

3.6.3.6 Pada pertemuan kedua, penulis sebelumnya meminta izin ke desa setempat untuk melakukan studi kasus dengan mengajukan surat permohonan izin dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

3.6.3.7 Penulis kemudian menerapkan implementasi setelah mendapatkan persetujuan dari desa setempat sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya selama 1x60 menit.

3.6.3.8 Penulis melakukan penyampaian materi *Meal Planning* menggunakan leaflet dan menerapkan diit nutrisi dengan metode ekspositori sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) dan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

3.6.3.9 Penulis selanjutnya memberikan tugas untuk dikerjakan dan diserahkan saat evaluasi tindakan.

3.6.3.10 Penulis mengarahkan untuk mengisi tugas dalam waktu 14 hari.

3.6.3.11 Penulis berpamitan dan menyusun rencana yang akan dilakukan untuk pertemuan selanjutnya.

3.6.3.12 Penulis melakukan pertemuan yang ketiga untuk mengevaluasi hal yang telah dilakukan dalam 14 hari.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3. 1 Kegiatan Studi Kasus

N O	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Melakukan persiapan dan pengenalan						
2	Meminta persetujuan <i>Informed Consent</i>						
3	Melakukan pengkajian						
4	Menyusun rencana Keperawatan						
5	Melakukan implementasi						
6	Melakukan evaluasi						
		3 Juli 2021	4 Juli 2021	18 Juli 2021			

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di rumah klien daerah Sawangan, Magelang selama 14 hari di rumah klien.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan sejak penulis menemukan subjek studi kasus dan mengumpulkan data dari hasil pengkajian dan wawancara. Setelah itu, data yang terkumpul kemudian di bandingkan dengan teori yang ada dalam pembahasan. Hal tersebut menggunakan teknik menarasikan jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara secara mendalam sehingga penulis mampu menjawab rumusan masalah. Ada beberapa hal yang menjadi urutan analisis yaitu sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan merupakan hasil dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Wawancara tersebut berupa pengkajian 13 Domain Nanda, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan glukosa darah sewaktu, dan studi dokumentasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil dari pengumpulan tersebut kemudian dibahas dalam bentuk catatan lapangan yang dijadikan dalam bentuk catatan terstruktur dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan fisik.

3.8.3 Kesimpulan

Data yang disajikan kemudian dibahas dan dilakukan perbandingan dengan hasil-hasil studi kasus terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan tersebut berkaitan dengan data pengkajian, diagnosis, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi

3.9 Etika Studi Kasus

Etika memiliki berbagai macam prinsip yang diterima oleh kalangan masyarakat luas menurut Kurniawan (2016) :

3.9.1 *Informed consent.*

Merupakan bentuk persetujuan untuk menjadi klien yang dilakukan secara tertulis tanpa ada dorongan atau paksaan dari oranglain.

3.9.2 *Anonimty*

Penulisan dalam studi ini menggunakan nama inisial klien, hal ini bertujuan untuk menjaga keamanan dan keselamatan pasien.

3.9.3 *Confidentiality*

Data klien dijamin kerahasiannya karena semua informasi yang sudah dikumpulkan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus.

3.9.4 *Beneficience* dan *monmaleficience*

Beneficience bahwa perawat harus memberikan yag terbaik kepada pasien dan tidak merugikan pasien (*monmaleficience*)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil aplikasi inovasi tentang penerapan diet nutrisi dengan metode ekspositori tentang meal planning terhadap pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 (dua), dapat disimpulkan bahwa pasien mampu meningkatkan kepatuhan dan mengontrol kadar glukosa darah.

Penulis mampu mengidentifikasi penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah sehingga dapat memberikan tindakan untuk mengontrol kadar glukosa darah melalui proses keperawatan dengan melakukan pengkajian kemudian didapatkan data untuk merumuskan diagnosa keperawatan yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes.

Berdasarkan masalah tersebut, maka disusun rencana keperawatan dengan menyusun strategi penatalaksanaan diet nutrisi untuk mengontrol kadar glukosa darah dengan penerapan diet nutrisi metode ekspositori tentang meal planning selama 14 hari dan hasil evaluasi keperawatan setelah pelaksanaan meal planning selama 14 hari. Dari hasil aplikasi inovasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa apabila pendidikan kesehatan dilakukan dengan baik disertai dengan semangat klien untuk sembuh maka akan berpengaruh pada kondisi fisiologis pasien.

5.2 . Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut.

5.2.1. Bagi Institusi Profesi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan keaktifan profesi perawat dalam memberikan penerapan nutrisi pada klien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 (dua)

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi metode belajar dalam institusi pendidikan dalam menyusun program keperawatan medical bedah pada klien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 (dua)

5.2.3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan program pelayanan Kesehatan dan menjalin Kerjasama dengan institusi pendidikan yang kompeten

5.2.4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat mengembangkan dan memodifikasi dalam menerapkan asuhan Keperawatan bagi klien dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed., pp. 1–619). CV. Mocomedia.
- Dafriani, P. (2019). *BUKU AJAR ANATOMI & FISILOGI untuk Mahasiswa Kesehatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/fq93m>
- Decroli, E. (2019). *DIABETES MELLITUS TIPE 2* (A. Kam, Alexander; Pradwi Efendi, Yanne; Prima Decroli, Garri; Rahmadi (ed.)). Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. 3511351(24), 273–275.
- Fatimah, R. N. (2015). DIABETES MELITUS TIPE 2. *J MAJORITY*, 4(5), 93–101. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Hasanah, Z., Berawi, K. N., & Wahyudo, R. (2017). Korelasi Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Kontrol Kadar Glukosa Pada Pasien DM Tipe 2. *Medical Journal Of Lampung University*, 7(1), 152–157.
- Herdman, T. H. (2018). *Nanda-1* (M. E. & W. Praptiani (ed.); 11th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Kalpajar, U. G. (2015). Aplikasi Pedoman Diet Diabetes Militus Berdasarkan Perkeni 2015. *Skripsi Program Studi Informatika Fakultas Komunikasi Dan Informatika*, 15.
- Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Kurniawan, D. E. (2016). PENYELESAIAN MASALAH ETIK DAN LEGAL DALAM PENELITIAN KEPERAWATAN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Marsya, M. S., Hasmono, D., & Yusetyani, L. (2020). *studi pola penggunaan metronidazole pada pasien dm tipe 2 disertai gangren*.
- Moorhead, S. (2016). *Nursing Outcome Classification (NOC)* (5th ed., pp. 1–765). Elsevier Inc.
- Nainggolan, S. (2019). *Sop Konsultasi Diet DM*.
- Nurmawati, T. (2018). Efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode ekspositori tentang meal planning terhadap pola makan pasien dm tipe 2. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 257–262. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p257-262>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba

Medika. http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI_PENELITIAN09162019.pdf

- Pertiwi, N. . (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar. Denpasar. 7.*
- Putri, O., Wanda, N. P., Kusuma, D., & Gusti, A. (2020). GAMBARAN TINGKAT KONSUMSI SERAT DAN KADAR GLUKOSA DARAH KASUS DM TIPE 2 POLI PENYAKIT DALAM DI RSUD WANGAYA DENPASAR. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ria, D. M. A. Z. E. S. (2020). Pemberdayaan Pasien Dan Keluarga Dalam Manajemen Diet Diabetes Melitus Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Padang. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 2(2), 52–57.
- Riskesdas. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Roehan, A. A. (2020). Efektivitas Konseling Gizi dengan Media Cakram Diet DM terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Bandung. *Penerapan Embellishment Sebagai Unsur Dekoratif Pada Busana Modestwear, d(2017)*, 1–15.
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., & Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Silvia, M., Lilik, M., Didik, H., & Yusetyani. (2020). STUDI POLA PENGGUNAAN METRONIDAZOLE PADA PASIEN DM TIPE 2 DISERTAI GANGREN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sinaga, G. M. L. (2020). PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN HIPERGLIKEMIA DM II DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS, GAGAL JANTUNG KONGESTIF III, DAN HIPOKALEMI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sulistiyowati, F. J. (2016). *Pengaruh Metode Ekspositori terhadap Peningkatan Pengetahuan Penanganan Kegawatdaruratan Pada Kasus Diabetes Melitus di Desa Sambo Pinggir, Kecamatan Karangbinangun, Kabupaten Lamongan.*

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *SIKI* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tritha, G. (2015). *Pathway Diabetes Mellitus*.

Wahyuni, E. S., & Hermawati, H. (2017). Persepsi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Sawah Kuwung Karang Anyar. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 306. <https://doi.org/10.33366/cr.v5i2.571>

Wilujeng, W. P. (2020). PENGARUH PEMBERIAN INFUSA ALBEDO SEMANGKA TERHADAP DIAMETER PULAU LANGERHANS PANKREAS TIKUS JANTAN (*Rattus norvegicus*) DIABETES MELLITUS, SEBAGAI SUMBER BELAJAR BIOLOG. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.