

LAPORAN TUGAS AKHIR

**STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA
PASIEN DIABETES MELITUS RAWAT INAP
DI RSUD KABUPATEN SORONG**



Oleh :

ARTIKA

NIM : 51341119007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI**

2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN DIABETES MELITUS RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN SORONG

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
D.III Gizi*



Oleh :

ARTIKA

NIM : 51341119007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIII GIZI**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar
Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap
di RSUD Kabupaten Sorong

Nama Lengkap : Artika
NIM : 51341119007
Jurusan : DIII Gizi

Universitas/Institusi/Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No Telp./HP : Rufei / 081331704568
Alamat email : tika59561@gmail.com

Dosen Pembimbing I :
Nama Lengkap dan Gelar : Merinta Sada, S.Gz, M.Gz
NIP : 198505252006042001
Alamat Rumah dan No Telp/Hp : Km. 12
0822-4831-9777

Dosen Pembimbing II :
Nama Lengkap dan Gelar : La Supu, SKM, MPH
NIP : 196906151991031019
Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl. Malibela Perumahan Putra Residence
Blok P No. 5 Kota Sorong
081248481427

Menyetujui
Pembimbing I



Merinta Sada, S.Gz, M.Gz
NIP. 1985052520060420011

Sorong, 22 Juni 2023
Pembimbing II



La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Sriyanti, S.Gz, M.Si
NIP. 1988031722010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Laporan Tugas Akhir (LTA)

Berjudul :

STUDI KASUS PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA

PASIEN DIABETES MELITUS RAWAT INAP

DI RSUD KABUPATEN SORONG




Dipersiapkan dan di susun oleh :

ARTIKA

NIM 51341119007

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 22 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

1. Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz (Penguji) (.....)
NIP. 198607182009122002
2. Merinta Sada, S.Gz, M.Gz (Pembimbing I) (.....)
NIP. 1985052520060420011
3. La Supu, SKM, MPH (Pembimbing II) (.....)
NIP. 196906151991031019

Mengetahui,

Direktur

Ketua Jurusan Gizi

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005

La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

Lembar Penyataan Keaslian Laporan Tugas Akhir (LTA)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ARTIKA

NIM : 51341119007

Judul LTA : **“Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien**

Diabetes Melitus Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong”

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma / kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 22 Juni 2023



ARTIKA
Nim : 51341119007

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Peneliti

Nama Lengkap	: Artika
NIM	: 51341119007
Tempat/Tanggal Lahir	: Buton, 15 Juli 2001
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Alamat	: JL. Diponegoro
No Hp	: 0813-3170-4568

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres 2 Kalwasi Rufe Sorong Tahun 2006-2013
2. MTs An-Nur Kampung Baru Sorong Tahun 2013-2016
3. SMA Negeri 1 Kota Sorong Tahun 2016-2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah, berkat hidayah dan ridah-Nya, penulis dapat menyusun laporan tugas akhir yang berjudul “Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong” ini dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini merupakan tugas akhir penulis untuk memenuhi persyaratan dalam melanjutkan penelitian.

Penulis menyadari dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini banyak pihak yang telah membantu, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Ariani Pongoh, S. ST, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma III gizi selama 3 tahun.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam penulisan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz, M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
4. Ibu Merinta Sada, S.Gz, M.Gz selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, membimbing dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz selaku penguji yang telah banyak membantu, dan menguji dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
6. Bapak/Ibu Dosen Jurusan Gizi Sorong yang telah sabar mendidik dan membimbing penulis selama menempuh pendidikan.
7. Kepada Kedua Orang Tua serta keluarga besar terima kasih banyak selalu memberikan dukungan, fasilitas, semangat, dan doa selama penulis menempuh pendidikan.

8. Kepada suami saya Reza Putra Fanditama terimakasih banyak selalu memberikan motifasi, dukungan, semangat, dan doa selama penulis menempuh pendidikan.
9. Teruntuk sahabat tercinta saya Dewi, Nabila, Laras, Annisa, yang selama ini telah menemani, membantu, memberi semangat selama perjalanan pendidikan kuliah dari awal hingga sekarang.

Penulis telah berupaya dengan mencurahkan segala tenaga dan pikiran namun demikian penulis laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan.

Semoga segala bantuan yang diberikan kepada penulis menjadi awal kebaikan dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Demikian karya tulis ini disusun, semoga bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Sorong, 22 Juni 2023

Penulis
(ARTIKA)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LTA	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	12
A. Latar Belakang	12
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Diabetes Melitus.....	16
B. Ketepatan Pemberian Diet	300
C. Kerangka Teori.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian	36
D. Definisi Operasional	37
E. Definisi Operasional	38
F. Teknik Pengumpulan Data	39
G. Teknik Pengolahan Data.....	40
H. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43

B. Pembahasan.....	53
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes.....	21
2.2	Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa Sebagai Patokan Penyaring dan Diagnosis Diabetes Melitus (mg/dl).....	22
2.3	Diet Diabetes Melitus Menurut Kandungan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat.....	
3.2	Definisi Operasional.....	38
4.1	Identitas Responden.....	43
4.2	Data Antropometri Pasien.....	44
4.3	Pemeriksaan Laboratorium Tn.M Pada Tanggal 06 Juni 2023....	45
4.4	Pemeriksaan Fisik Klinis Tn.M Sebelum Intervensi.....	45
4.5	Asupan Makan Pasien Tn.M Sebelum Intervensi.....	46
4.6	Riwayat Gizi Dahulu dan Sekarang.....	46
4.7	Riwayat Penyakit Pasien.....	47
4.8	Diagnosis Masalah Gizi Tn.M.....	47
4.9	Pemeriksaan Laboratorium Tn.M Tanggal 10 Juni 2022.....	50
4.10	Pemeriksaan Fisik Klinis Tn.M Setelah Intervensi.....	51
4.11	Monitoring Asupan Makan Tn.M Setelah Intervensi.....	52

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori Diabetes Melitus.....	34
3.1	Kerangka Konsep.....	37

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PROGRAM STUDI D.III GIZI**

ABSTRAK

ARTIKA

**Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong
(66 Halaman + 15 Tabel + 2 Bagan + 4 Lampiran)**

Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak ke-6 di dunia dengan jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta jiwa. Kejadian penyakit DM juga terjadi di Papua Barat sebesar 1,93% dengan jumlah orang yang terukur sebanyak 8.374 orang. Pada Kabupaten Sorong sebanyak 783 orang. Tujuan penelitian ini yaitu proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus rawat inap di RSUD Kabupaten Sorong.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Sampel yang digunakan sebanyak 1 orang. Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Sorong selama 7 hari pada bulan Juni tahun 2023.

Data yang dikumpulkan yaitu antropometri (BB dan TB), asupan makanan, kebiasaan makanan, riwayat klien, sosial budaya, pemeriksaan biokimia, dan fisik/klinik. Hasil penelitian menunjukkan diagnosis pada pasien yaitu NI-1.2, NI-5.6.1, NI-5.7.1 NI-5.8.1 dan NC-2.2. Selama intervensi diberikan diet yaitu diet dm 2.300 kkal, protein 64,51 gr, lemak 47,79 gr dan karbohidrat 258,06 gr. Bentuk makanan yang diberikan yaitu makanan biasa dengan frekuensi makan 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan.

Kesimpulan, menunjukkan adanya perubahan pada GDS yang mengalami penurunan dan tekanan darah menjadi normal namun berdasarkan hasil recall selama intervensi menunjukkan bahwa asupan pasien masih mengalami defisit berat, hal ini disebabkan karena pasien mengalami kesulitan mengunyah dan menelan karena rasa nyeri pada tubuhnya yang membuat nafsu makan pasien menurun dan tidak menghabiskan makanan.

Daftar Pustaka : 24 (2015–2022)

Kata Kunci : Diet Diabetes Melitus, Diabetes Melitus, Proses Asuhan Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) Merupakan kumpulan penyakit metabolisme yang di tandai dengan peningkatan kadar gula darah (Hiperglikemia) yang disebabkan karena kegagalan sekresi insulin atau kerja insulin. Hiperglikemia yang kronis dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, ketidak fungsian dan kegagalan dari berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (*American Diabetes Association, 2013*). Jumlah penderita DM didunia semakin bertambah setiap tahunnya. Hal ini dapat di sebabkan karena peningkatan jumlah populasi, usia, prevalensi obesitas dan penurunan aktifitas fisik (Puji,2015). Menurut Internasional Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017 prevalensi DM di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa tahun 2025.

Indonesia merupakan Negara dengan penderita DM terbanyak ke enam di dunia dengan jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta jiwa. Diperkirakan angka tersebut akan mengalami kenaikan hingga mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045. Data dari Riset Kesehatan Dasar Riskesdas, 2018 menyebutkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi DM dari tahun 2017-2018 sebanyak 1% pada tahun 2007 prevalensi DM di indonesia sebanyak 1,1% dan meningkat menjadi 2,1% pada tahun 2018. Prevalensi Toleransi Glukosa Tergantung tertinggi di Papua Barat (21,8%).

Kejadian penyakit diabetes melitus juga terjadi di Papua Barat sebesar 1,93% dengan jumlah orang yang tertimbang sebanyak 8.374 orang. Pada Kabupaten Sorong sebanyak 783 orang dari jumlah seluruh penduduk Kabupaten sorong dengan angka prevalensi sebesar 1,19%

mengalami diabetes melitus (Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas, 2018).

Penyakit DM tidak dapat disembuhkan, namun dengan pengendalian melalui pengelolaan diet DM dapat mencegah terjadinya komplikasi (Pardede et al, 2015). Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM. Hal tersebut dikarenakan perencanaan makan merupakan salah dari 4 pilar utama dalam pengelolaan DM yaitu edukasi, terapi nutrisi medis/diet, jasmani dan terapi farmakologis (Perkeni, 2015). Kendala utama pada penanganan diet Diabetes Melitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti diet (Fauzia, et. Al, 2017).

Penatalaksanaan diet merupakan salah satu usaha dalam penanganan suatu penyakit, selain terapi utama seperti obat-obatan, radiasi dan pembedahan. Peran nutrisi untuk pasien berfungsi dalam memberikan tunjangan nutrisi kebutuhan tubuh yang kuat, untuk mencegah terjadinya malnutrisi akibat dari penyakit yang di deritanya maupun mencegah adanya komplikasi yang dapat memperberat penyakit (Kesehatan et al., 2018).

Dalam pemberian diet pada pasien diabetes melitus harus diperhatikan 3j yaitu jumlah, jenis dan jadwal makanan pasien. Jenis dan jumlah makanan yang banyak mengandung gula serta jadwal makan yang di berikan pada pasien tidak teratur dapat meningkatkan kadar gula darah. Jumlah kalori basal yang sebesar 25-30 kalori/kgBB ideal (Kemenkes 2019).

Penatalaksanaan diet yang belum sesuai akan menghasilkan tidak terkendalinya gula darah batas normal, timbulnya komplikasi dan berbagai penyakit menahun dari penderita Diabetes Melitus. Penatalaksanaan Pemberian diet pada pasien diabetes melitus masih banyak yang belum tepat dalam memberikan penatalaksanaan diet yang sesuai sehingga peneliti perlu melakukan penelitian mengenai ketepatan jumlah, jenis dan jadwal makan pasien yang di berikan oleh rumah sakit.

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit yang berada di wilayah Kabupaten Sorong diperoleh pasien diabetes melitus yang diberikan terapi diet pada tahun 2022 sebanyak 164 pasien. Oleh karena itu, mengingat jumlah penderita diabetes melitus di Kabupaten Sorong cukup banyak maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus rawat inap di RSUD Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus :

- a. Melakukan pengkajian gizi pada pasien diabetes melitus di RSUD Kabupaten Sorong
- b. Menentukan diagnosis gizi pada pasien diabetes melitus di RSUD Kabupaten Sorong
- c. Melakukan intervensi gizi pada pasien diabetes melitus di RSUD Kabupaten Sorong
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus di RSUD Kabupaten Sorong

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan dapat mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada pihak pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit Kabupaten Sorong sebagai pertimbangan terkait proses asuhan gizi terstandar pada pasien diabetes melitus di ruangan rawat inap.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi masukan kepada masyarakat khususnya bagi penderita diabetes melitus yang di rawat di Rumah Sakit Kabupaten Sorong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Menurut *The World Health Organization* (WHO), Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah serta dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insuvisensi fungsi insulin. Menurut *American Diabetes Association* (ADA), diabetes melitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metaboli dengan karakteristik hiperglikimia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya.

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes melitus merupakan suatu kondisi, kondisi di mana kadar gula darah lebih tinggi dari normal atau hiperglikemia karena tubuh tidak bisa mengeluarkan atau menggunakan hormon insulin secara cukup. Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dengan strategi pengurangan resiko multifaktorial di luar kontrol glikemia. Pasien yang sedang mendapatkan dukungan edukasi manajemen mandiri sangat penting untuk mencegah komplikasi akut.

Pasien diabetes di klasifikasikan ke dalam 2 kelompok, yaitu diabetes melitus tipe 1 yang disebabkan oleh defisiensi absolut

insulin, dan diabetes tipe 2 didefinisikan adanya resistensi insulin dengan meningkatnya kompensasi sekresi insulin yang tidak memadai.

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein dan dapat menimbulkan komplikasi kronik seperti gangguan mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati.

Gejala dan tanda-tanda penyakit DM dapat di golongan menjadi dua yaitu gejala akut dan gejala kronik. Permulaan gejala akut ditunjukkan dengan gejala peningkatan rasa lapar (Polifagia), peningkatan pengeluaran urin (Poliuria), peningkatan rasa haus (Polidipsia), berat badan turun dengan cepat (5 – 10 kg dalam waktu 2 – 4 minggu), dan mudah lelah. Saat insulin mulai berkurang dan gula darah mencapai lebih dari 500 mg/dl maka akan timbul rasa mual dan beresiko mengalami koma diabetik.

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

a. Diabetes Tipe 1

American Diabetes Association (2016) diabetes tipe 1 disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas yang menyebabkan kurangnya hormon insulin. *Internasional Diabetes Melitus Federation* (2011) menyatakan bahwa gejala diabetes melitus 3 – 5% adalah diabetes melitus tipe 1. *Internasional Diabetes Melitus Federation* (2015) menyatakan bahwa gejala diabetes melitus tipe 1 seperti rasa haus yang tidak normal dan mulut kering, sering kencing, berkurangnya energi dan mulut lelah, mudah lapar, penurunan berat badan secara tiba-tiba dan penglihatan kabur.

b. Diabetes Tipe 2

Oleh gaya hidup serta terjadi 95% dari semua penyakit diabetes melitus dan banyak terjadi pada usia pertengahan dan lansia *International Diabetes Federation* (2019) menyatakan bahwa diabetes melitus tipe 2 kombinasi antara resistensi insulin

dan kekurangan hormon insulin yang dipengaruhi meningkat pada obesitas di anak-anak, dewasa dan dewasa muda. International Diabetes menyatakan bahwa gejala diabetes melitus tipe 2 ini adalah sering buang air kecil, banyak minum, penurunan berat badan dan penglihatan kabur.

c. Diabetes Tipe Spesifik

American Diabetes Association (2016) diabetes melitus tipe spesifik adalah diabetes yang di sebabkan oleh sindrom monogenik diabetes seperti diabetes pada bayi baru lahir dan Maturity-onset diabetes *of the young* (MODY) , penyakit eksokrin pankreas seperti fibrosa kistik dan akibat obat kimia seperti penggunaan glukokortikoid dalam pengobatan HVI / AIDS atau setelah transplantasi organ.

3. Patogenesis Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang di sebabkan oleh adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolub. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui tiga jalan yaitu :

- a. Rusaknya sel-sel β pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia, dll).
- b. Desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas.
- c. Desensitasi atau kerusakan reseptor insulin di jaringan pariver (Fatimah, 2016). Sebagai gangguan sekresi insulin, resisten insulin, peningkatan produk glukosa hati, dan gangguan metabolisme lemak. Selain itu, obesitas baik sentral maupun vokal sangat sering di sebut sebagai faktor predisposisi DM tipe 2.
- d. Obesitas dapat terjadi faktor predisposisi DM tipe 2. Hal ini tersebut terjadi karena peningkatan adipose menyebabkan peningkatan asam lemak bebas dan produk asam lemak lainnya, kemudian menyebabkan peningkatan produk biologis (asam lemak bebas yang tak teresterifikasi, *retinol binding reseptor 4*, *TNF- α* ,

adiponectin) yang memodulasi sensitivitas insulin. Sehingga akhirnya terjadi gangguan masuknya glukosa ke dalam otot, pengambilan glukosa hati meningkat dan fungsi sel beta terganggu (Powers Resistensi insulin dan sekresi insulin yang up normal adalah penyebab utama terjadinya DM tipe 2 sehingga DM tipe 2 di definisikan, 2008).

4. Patofisiologi Diabetes Melitus

a. Patofisiologi Diabetes Melitus I

Pada diabetes melitus tipe 1, sistem imun menyerang dan menghancurkan sel yang memproduksi insulin beta pankreas (ADA, 2014). Kondisi tersebut merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan ditemukannya anti insulin atau antibodi sel beta dalam darah (WHO, 2014).

National Institute Of Diabetes and Digestive and Kidney inviltrasi limfositik dan kehancuran sel beta pankreas, kehancuran makan waktu tetapi timbulnya penyakit ini cepat dan dapat terjadi selama beberapa hari sampai minggu. Akhirnya, insulin yang dibutuhkan tubuh tidak dapat terpengaruhi karena adanya kekurangan sel beta pankreas yang berfungsi memproduksi insulin. Oleh karena itu, diabetes tipe 1 membutuhkan terapi insulin, dan tidak akan merespon insulin yang menggunakan obat oral.

b. Patofisiologi Diabetes Melitus II

Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan insulin namun tidak mutlak. Ini berarti bahwa tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup atau memenuhi kebutuhan yang ditandai dengan kekurangannya sel beta atau defisiensi insulin resistensi insulin perifer (ADA 2014).

Resistensi insulin perifer berarti terjadi kerusakan pada reseptor-reseptor insulin sehingga menyebabkan insulin menjadi kurang efektif mengantar pesan-pesan biokimia menuju sel-sel.

Dalam kebanyakan kasus diabetes tipe 2 ini, ketika obat oral gagal untuk merangsang pelepasan insulin yang memadai, maka pemberian obat melalui suntikan dapat menjadi alternatif.

c. Patofisiologi Diabetes Gastasional

Gastasional diabetes terjadi ketika ada hormon antagonis insulin yang berlebihan saat kehamilan. Hal ini menyebabkan keadaan resistensi insulin dan glukosa tinggi pada ibu yang terkait dengan kemungkinan adanya reseptor insulin yang rusak (NIDDK, 2014 dan ADA,2014).

5. Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Resiko terjadinya Diabetes Melitus yaitu terdiri dari beberapa faktor seperti faktor usia, jenis kelamin, faktor keturunan yaitu asal-usul keluarga yang menderita Diabetes Melitus, perilaku hidup buruk (seperti merokok,asupan alkohol). Obesitas, diet tidak benar, tekanan darah tinggi, pola makan yang tidak sehat dan kurangnya latihan jasmani. Selain itu penyebab Diabetes Melitus yaitu kurangnya Produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi inslun (*Zheng et al.,2018*).

6. Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM ditegakan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemriksaan glukosa darah yang di anjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma dara vena. Diagnosis tidak dapat ditegaskan atas dasar adanya glukosuria. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti :

- a. Keluhan klasik DM : poliuria,polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- b. Keluhan lain : lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Tabel 2.1
Kadar Tes Laboratorium Darah Untuk
Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

Kategori	HbA1c (%)	Glukosa darah Puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	> 6,5	> 126 mg/dl	> 200 mg / dl
Prediabetes	5,7 – 6,4	100 - 125	140 – 199
Normal	< 5,7	< 100	< 140

Sumber : Perkeni 2017

Hasil pemeriksaan yang tidak memiliki kriteria normal digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi : toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

- 1) Glukosa darah puasa terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 – jam < 140mg/dl.
- 2) Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) : Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 – jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma < 100mg/dl
- 3) Diagnosis prediabetes dapat juga di tegakan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7 – 6,4%

Tabel 2.2
Kadar Glukosa Darah Sewaktu Dan Puasa
Sebagai Patokan Penyaring Dan Diagnosis DM (mg/dl)

Jenis Pemeriksaan	Sampel Darah	Bukan DM (mg/dl)	Belum Pasien DM (mg/dl)	DM (mg/dl)
Kadar Glukosa Darah Sewaktu	Plasma Vena	<100	100-199	≥200
	Darah Kapiler	<90	90-199	≥200
Kadar Glukosa Darah Puasa	Plasma Vena	<100	100-125	≥125
	Darah Kapiler	<90	90-99	≥100

Sumber : Perkeni 2017

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan IMT.
- 2) Pengukuran tekanan darah, termasuk pengukuran ortostatik bila terdapat indikasi.
- 3) Pemeriksaan kulit (*acantosis nigrican* dan bekas tempat penyuntikan insulin).
- 4) Pemeriksaan funduskopi.
- 5) Palpasi tiroid.
- 6) Pemeriksaan neurologi.
- 7) Evaluasi nadi dengan cara palpasi maupun dengan menggunakan stetoskop.
- 8) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah termasuk jari (*American Diabetes Association, 2012*).

b. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Glukosa darah puasa dan glukosa darah 2 jam *post prandial*.
- 2) HbA1c (Hemoglobin terglukasi atau glycohemoglobin).
- 3) Profil lipid pada keadaan puasa (Kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida).
- 4) Kreatin serum.

- 5) Albauminuria
- 6) Keton, sedimen dan protein dalam urin Elektrokardiogram.
- 7) Foto sinar – x dada (PERKENI < 2011).

7. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut Perkeni (2011) Faktor resiko Diabetes Melitus di kelompokan menjadi 2 yaitu :

a. Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah :

- 1) Ras dan Etik
- 2) Riwayat keluarga dengan diabetes (anak penyandang diabetes).
- 3) Umur. Resiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus di lakukan pemeriksaan Diabetes melitus.
- 4) Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional.
- 5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg.

b. Faktor Resiko Yang Dapat Diubah :

- 1) Berat badan lebih (Indeks Massa Tubuh > 23 kg / m²).
- 2) Kurangnya aktifitas fisik.
- 3) Hipertensi
- 4) Dislipidemia (HDL / High Density Lipoprotein < 35 mg / dl atau trigleserida > 250 mg / dl).
- 5) Diet tidak sehat. Diet dengan tinggi gula darah rendah serat akan meningkatkan resiko menderita pre diabetes / intoleransi glukosa dan DM tipe 2.

8. Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus

Tujuan diet penyakit diabetes melitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan control metabolik yang lebih baik, dengan cara :

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya, mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous atau exogenous).
- b. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- c. Member cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- d. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- e. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

9. Syarat Diet Diabetes Melitus

Adapun syarat-syarat diet penyakit Diabetes melitus adalah :

- a. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energy ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basa sebesar 25 – 30 kkal / kg BB normal, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus, misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi. Makanan di bagi menjadi 3 porsi besar yaitu makanan pagi (20%), siang (30%) dan sore (25%) serta 2 – 3 porsi kecil untuk makan selingan (masing- masing 10 – 15 %).
- b. Kebutuhan protein normal, yaitu (10 – 15 %) dari kebutuhan energi total

- c. Kebutuhan lemak sedang yaitu, 20 – 25 % dari kebutuhan energi total, dalam bentuk < 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dan lemak tidak ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal.
- d. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60 – 70%
- e. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak di peroleh kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu
- f. Penggunaam gula alternative dalam jumlah terbatas. Gulu alternative adalah pemanis selain sukrosa. Ada dua jenis gula alternative, gula alcohol berupa sorbitol, monital dan silitol , sedangkan gula alternative tidak bergizi adalah aspartame dan sakarin. Penggunaan gula alternatif hendaknya dalam jumlah terbatas. Fruktosa dalam jumlah 20% dari kebutuhan energy total dapat meningkatkan kolestrol dan LDL, sedangkan gula alcohol dalam jumlah berlebihan mempunyai pengaruh laksatif.
- g. Asupan serat di anjurkan 25 g / hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayuran dan buah.
- h. Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengonsumsi natrium dalam bentuk garan dapur seperti orang sehat, yaitu 300 mg / hari.
- i. Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan dari makanan cukup, menambah vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan (Almasir, 2006).

10. Empat Pilar pengelolaan Diabetes Melitus

a. Edukasi

Tim kesehatan mendampingi pasien dalam perubahan perilaku sehat yang memerlukan partisipasi aktif dari pasien dan keluarga pasien. Paya edukasi dilakukan secara komprehensif dan berupaya meningkatkan motivasi pasien untuk memilih perilaku sehat. Tujuan dari edukasi diabetes adalah mendukung usaha pasien penyandang diabetes untuk mengerti perjalanan alami penyakit dan pengelola, mengenali masalah kesehatan komplikasi yang mungkin timbul secara dini, ketaatan perilaku pemantauan dan pengolahan penyakit secara dini, ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri, perawatan kaki, ketaatan penggunaan obat-obat, berhenti merokok, meningkatkan aktifitas fisik dan mengurangi asupan kalori dan diet tinggi lemak (Ndraha, 2016).

b. Terapi Gizi Medis

Prinsip pengaturan makanan pada penyandang diabetes yaitu makanan yang seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing individu, dengan memperhatikan keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat 45% - 65% lemak 20% - 25 % protein 10% - 20%, natrium kurang dari 3g, dan diet cukup serat sekitar 25 g / hari.

c. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari – hari dan latihan jasmani secara teratur (3–4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus. Kegiatan sehari – sehari seperti berjalan kaki, menggunakan tangga. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang berupa aerobik seperti jalan kaki, sepeda santai,

jogging dan berenang latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Untuk mereka yang relative sehat indonesia latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes melitus dapat dikurangkan.

d. Farmologi

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan peningkatan pengetahuan pasien, pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat hipoglikemia oral (OHO) terdiri dari pemacu sekresi insulin, peningkatan sensitivitas insulin, penghambat glukoneogenesis, dan penghambat glukosidase alfa. Sedangkan, obat suntikan seperti insulin dan agonis.

11. Jenis Diet dan Indikator Pemberian

Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan Diabetes melitus dikantor berdasarkan kandungan energy, protein, lemak dan karbohidrat. Sebagai pedoman dipakai 8 jenis diet diabetes melitus diantaranya :

Tabel 2.3
Diabetes Melitus Menurut kandungan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat

Jenis Diet	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat
I	1100	43	30	172
II	1200	45	35	192
III	1500	51,5	36,5	235
IV	1700	55,5	36,5	275
V	1900	60	58	299
VI	2100	62	53	319
VII	2300	73	59	369
VIII	2500	80	62	396

SUMBER : Almatir, 2016

Adapun bahan makanan yang di anjurkan bagi penderita Diabetes Melitus yaitu :

- a. Sumber karbohidrat kompleks, seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu. Sumber karbohidrat dikonsumsi sebanyak 100 - 200 gr.
- b. Sumber protein rendah lemak, seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan. Sumber protein dikonsumsi sebanyak 50 – 70 gr.
- c. Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan diolah dengan cara panggang, dikukus, disetup, direbus dan di bakar.

Bahan makanan yang tidak dianjurkan, dibatasi, atau di hindari untuk diabetes melitus adalah :

- 1) Mengandung banyak gula sederhana seperti :
 - a) Gula pasir, gula jawa
 - b) Sirup, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, kental manis, minuman botol ringan dan es krim.
- 2) Mengandung banyak lemak seperti cake, makan siap saji, (*fast food*), goreng-gorengan
- 3) Mengandung banyak natrium, seperti : ikan asin, telur asin, makanan yang di awetkan

12. Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan penyakit diabetes melitus di bagi menjadi empat bagian yaitu :

a. Pencegahan Premordial

Pencegahan premordial adalah upaya untuk memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor resiko lainnya. Prakondisi ini harus diciptakan dengan multimitra. Pencegahan premordial pada penyakit DM misalnya adalah menciptakan prakondisi sehingga masyarakat merasa bahwa konsumsi makan

berst-berat adalah suatu pola makan yang kurang baik, pola hidup, santai atau kurang aktivitas, dan obesitas adalah kurang baik bagi kesehatan (Fatimah,2017).

b. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditunjukkan pada orang-orang yang termasuk kelompok resiko tinggi, yaitu mereka belum menderita Diabetes Melitus, tetapi berpotensi untuk penderita DM diantaranya :

- 1) Kelompok usia tua (> 45 tahun).
- 2) Kegemukan (BB (kg) $> 120\%$ Bbidaman atau $IMT > 27$ (kg/m²).
- 3) Tekanan darah tinggi ($>140/90mmHg$).
- 4) Riwayat keluarga DM.
- 5) Riwayat kehamilan dengan BB bayi lahir > 4000 gr.
- 6) Dislipidemia (HvL < 3 mg / dl dan atau Trigliserida > 250 mg / dl).
- 7) Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT).

Untuk pencegahan primer harus di kenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya DM dan upaya untuk menghilangkan faktor-faktor tersebut. Oleh karena sangat penting dalam pencegahan ini. Sejak dini hendaknya telah ditanamkan pengertian tentang pentingnya kegiatan jasmani tertur, pola dan jenis makanan yang sehat menjaga badan agar tidak terlalu gemuk, dan resiko merokok bagi kesehatan.

c. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyakit dengan tindakan deteksi dini dan memberikan timbulnya penyakit dengan tindakan deteksi dini dan meberikan pengobatan sejak awal penyakit. Pengolaan pasien DM, sejak awal sudah harus diwaspadai dan dapat mungkin

mencegah kemungkinan terjadinya penyulit menahun. Pilar utama pengelolaan DM meliputi :

- 1) Penyuluhan.
- 2) Perencanaan makanan.
- 3) Latihan jasmani.
- 4) Obat Berkhasiat Hipoglikemik.

d. Pencegahan Tersier

Pencegahan Tersier adalah upaya pencegahan terjadinya kecatatan lebih lanjut dan merehabilitasi pasien sedini mungkin, sebelum kecacatan tersebut menetap. Pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi antar disiplin terkait sangat diperlukan, terutama di rumah sakit rujukan, masalah para ahli sesama disiplin ilmu seperti ahli penyakit jantung, mata rehabilitasi medis, gizi dan lain-lain (Fatimah, 2017).

B. Ketepatan Pemberian Diet

Ketepatan pemberian diet merupakan suatu indikator tercapainya suatu standar pelayanan minimal rumah sakit. Berkaitan dengan hal tersebut, diperlukan adanya perencanaan menu seperti pemorsian menu. Menurut pemorsian menu makanan adalah suatu proses atau cara mencetak makanan sesuai dengan standar porsi yang telah ditentukan. Kepatuhan diet merupakan suatu aturan perilaku yang disarankan yaitu berupa pola makan dan ketepatan makanan pasien DM. dalam diet pasien DM harus memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makanan agar kadar glukosa darahnya dapat terkontrol.

Mematuhi serangkaian diet merupakan aspek yang paling penting dalam pelaksanaan DM. diet yang di jalankan penderita DM akan berlangsung selama seumur hidup dan kejenuhan pun akan muncul, kepatuhan diet jangka panjang merupakan tantangan yang besar bagi pasien supaya tidak terjadi komplikasi. Ketepatan pemberian diet pada pasien diabetes melitus Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yaitu adanya

ketidak tepatan, ketidak tepatan tersebut menjadi karena pada saat penyajian, besar porsi tidak sesuai dengan standar porsi yang ditentukan rumah sakit pada setiap jenis makanan. Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong penyajian makanan tidak melalui proses penimbangan. Pemorsian makanan dilakukan dengan cara menggunakan ukuran URT yang dijadikan standar rumah sakit dan ukuran persajian yang berugas. Sedangkan perkiraan orang berbeda-beda dan sulit mendapatkan porsi sesuai dengan standar porsi yang ditentukan rumah sakit, kebutuhan gizi pasien pun belum terjamin dapat terpenuhi oleh setiap pasien terlebih khusus untuk pasien yang mempunyai diet khusus. Alangkah baiknya dilakukan penimbangan terlebih dahulu agar kebutuhan pasien tersebut dapat terpenuhi.

Hal ini karena sebagian besar responden menilai aspek dalam cita rasa seperti penampilan (mencakup warna makanan, dan penyajian makanan) dan rasa makanan mencakup (aroma, bumbu masakan, tekstur, keempukan dan kerenyahan makanan. Diet merupakan pilar utama dari penatalaksanaan DM standar diet yang di anjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbangan antara zat gizi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral sesuai dengan kecukupan gizi baik. Namun penderita diet pada pasien DM merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan DM yaitu mencakup :

1. Jumlah Makanan

Syarat kecukupan jumlah makanan pada penderita DM adalah :

- a. Kebutuhan kalori untuk penderita DM harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energy ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme sebesar 25 – 30 kkal / kg BB normal. Makanan dibagi menjadi 3 porsi besar, yaitu makanan pagi (20%), siang (30%) dan sore (25%) serta 2 – 3 porsi kecil untuk makanan selingan (masing-masing 10 – 15%).

- b. Kebutuhan yang di anjurkan sebesar 45 – 65% dari kebutuhan energi total.
 - c. Kebutuhan protein normal, yaitu 10 – 20% dari kebutuhan energi total.
 - d. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20 – 25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk < 7% berasal dari lemak jenuh, < 10% dari lemak tak jenuh ganda selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolestrol makanan dibatasi, yaitu 200 mg / hari.
 - e. Penggunaan gula murni dalam makanan atau minuman tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkendali, diperolehkan mengonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.
 - f. Penggunaan gula alternative hendaknya dalam jumlah terbatas yaitu 20% dari kebutuhan energi.
 - g. Asupan serat di anjurkan 25 g / hari dengan mengutamakan serat larutan air yang terdapat di dalam sayur dan buah
 - h. Cukup konsumsi vitamin dan mineral, asupan dari makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen diperlukan. Diet yang di gunakan sebagian besar bagian dari penatalaksanaan DM dikontrol berdasarkan kandungan energy, protein, lemak dan karbohidrat.
2. Jenis Bahan Makanan

Banyak yang beranggapan bahwa penderita DM harus makan khusus, anggapan tersebut tidak selalu benar karena tujuan utamanya adalah menjaga kadar glukosa darah tetap normal. Jenis makanan yang di anjurkan untuk penderita DM adalah makanan yang kaya serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan segar. Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan jenis makanan yang tidak di anjurkan atau di batasi bagi penderita DM yaitu :

- a. Jenis bahan makanan yang di anjurkan untuk penderita DM adalah :

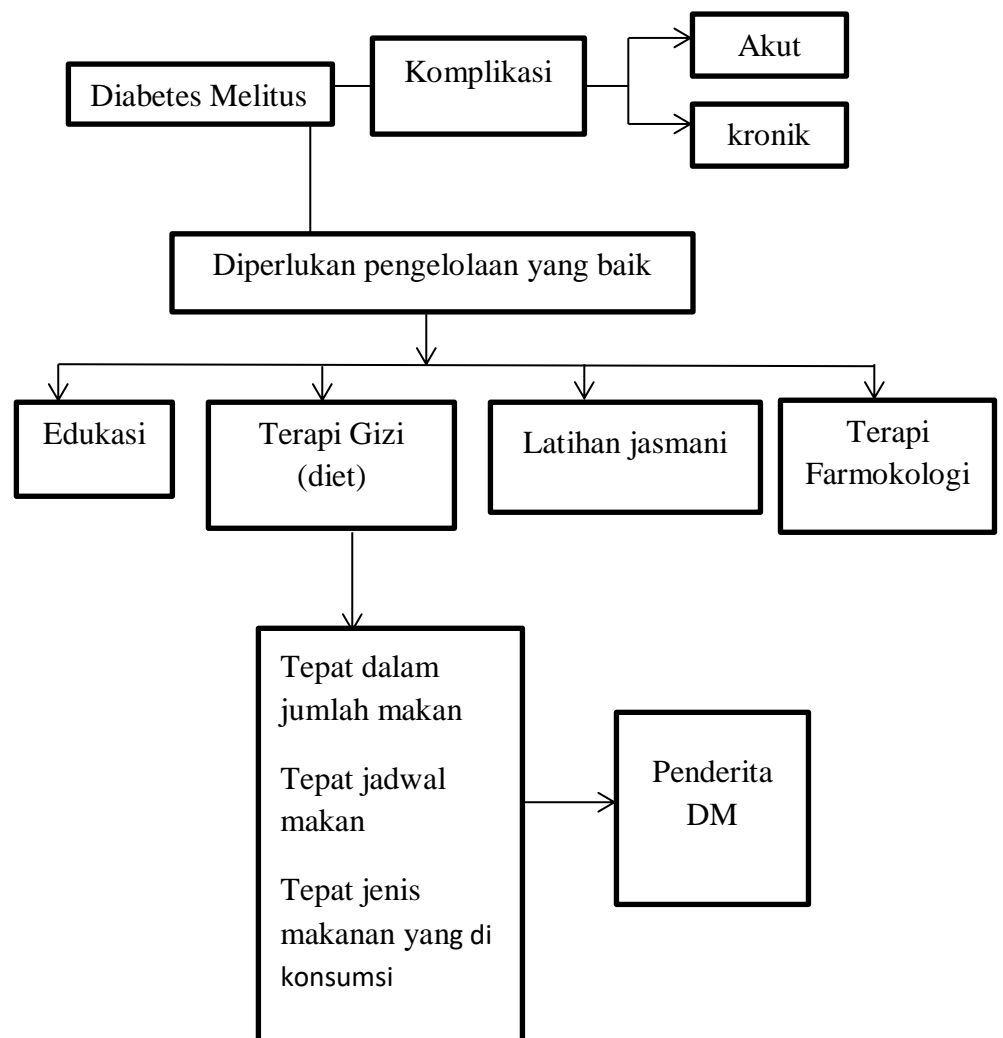
- 1) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi beras merah, gandum, seral, kentang, singkong, ubi dan sagu.
 - 2) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanggap kulitnya, susu skim, youghurt, tempe tahu dan kacang-kacangan.
 - 3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan di bakar.
 - 4) Buah papaya, apel, pisang, (pisang ambon sebaiknya dibatasi). Kendodong, salak, semangka, apel, pir, jeruk, belimbing, melon dan buah naga.
 - 5) Sayuran di bagi menjadi 2 golongan yaitu golongan A yang bebas di konsumsi, sangat sedikit mengandung energi, protein dan karbohidrat. Jenis sayuran golongan A diantaranya oyonh, lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi, tauge, kangkung, terong, kembang kol, kol, labu air, sedangkan sayuran golongan B diantaranya buncis, labu siam, daun singkong, jagung mudah, bayam dan kacang panjang.
- b. Jenis bahan makanan yang tidak di anjurkan atau dibatasi untuk penderita DM adalah :
- 1) Mengandung banyak gula sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, buah-buahan yang di awetkan, susu kental manis, soft drink, es cream, kue-kue manis dan krekers.
 - 2) Mengandung tinggi lemak seperti santan, makanan siap saji dan gorengan-gorengan.
 - 3) Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang di awetkan.
- c. Jadwal Makan

Makanan porsi kecil dalam waktu tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan

peningkatan gula darah mendadak bilah ulang-ulang dalam jangka panjang, keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi DM. oleh karena itu makanlah.

C. Kerangka Teori

Kerangka 2.1
Kerangka Teori Diabetes Melitus



Sumber : ADA (2019) , PERKENI (2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang dimana metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case study*). Metode Studi Kasus ini digunakan untuk meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari sebuah unit tunggal. Unit tunggal berarti satu orang, keluarga, komunitas atau institusi yang mengalami suatu masalah.

Dalam studi kasus ini objek yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, tetapi dianalisis secara mendalam, dapat meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Notoatmodjo, 2012).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan populasi pada penelitian ini adalah semua pasien penderita Diabetes Melitus sebanyak 220 pasien di RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2023.

2. Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Notoatmodjo (2010) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu kriteria dan ciri-ciri tertentu pada suatu objek dan dilakukan secara tidak acak.

Dalam pengambilan sampel peneliti sudah harus menetapkan ciri-ciri atau kriteria tertentu terlebih dahulu pada objek yang akan dijadikan sampel sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Berdasarkan teori di atas sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus dengan jumlah minimal pasien sebanyak 1 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien dengan diagnosa Diabetes Melitus yang di rawat inap di RSUD Kabupaten Sorong ≥ 7 hari..
- 2) Pasien dalam keadaan sadar sepenuhnya dan mampu berkomunikasi verbal dengan baik.
- 3) Pasien bersedia menjadi responden atau sampel penelitian sampai dengan penelitian ini selesai dan menandatangani formulir kesediaan menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah merupakan kriteria dari subyek penelitian yang menyebabkan subyek dikeluarkan dari penelitian seperti Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

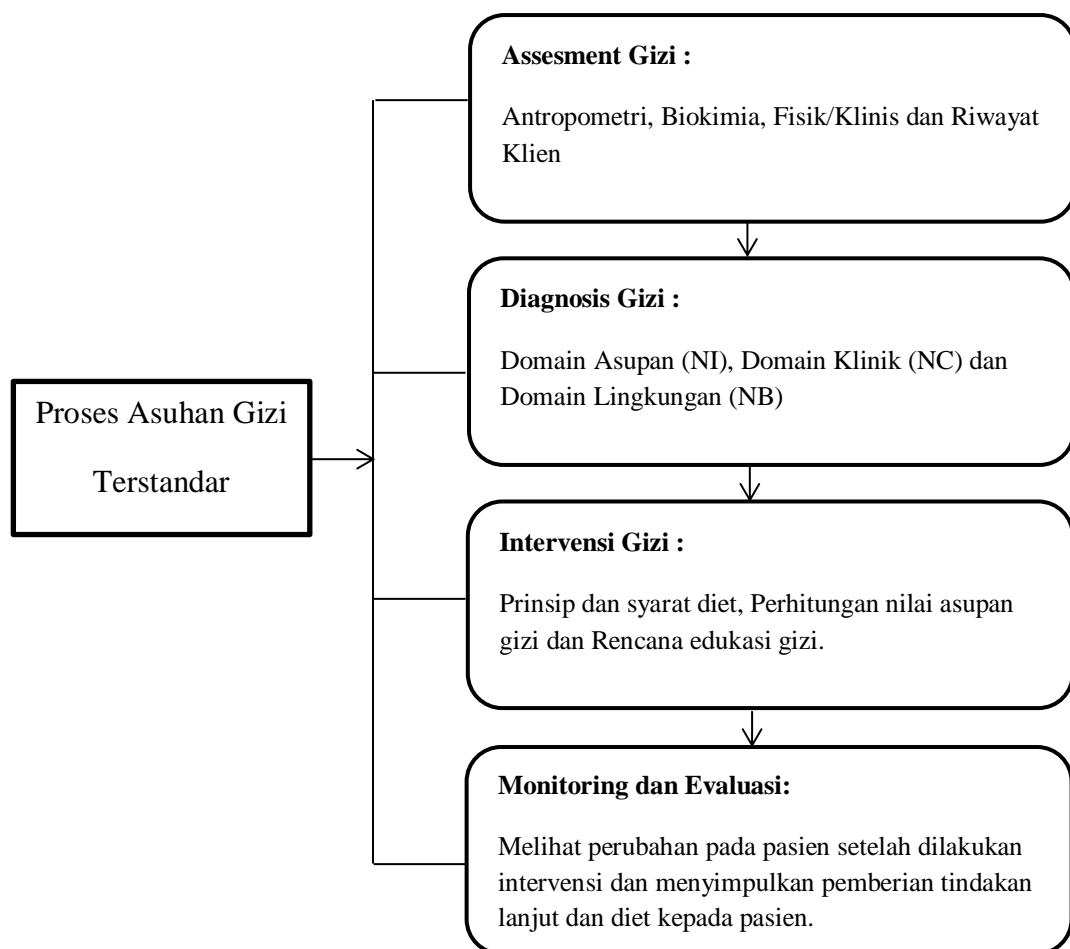
Tempat penelitian dilakukan di rumah sakit yang berada di Kabupaten Sorong yaitu RSUD Kabupaten Sorong penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni tahun 2023.

Peneliti akan melaksanakan penelitiannya selama kurang lebih selama 1 minggu kepada pasien diabetes melitus rawat inap di RSUD Kabupaten Sorong.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Kerangka Konsep Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus



Kerangka 3.1

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan berisi uraian tentang batasan konsep variabel apa yang di maksud atau tentang apa yang akan di ukur lebih variabel yang bersangkutan. Adapun variabel yang akan dijelaskan dan diukur dalam penelitian adalah :

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Asesment Gizi	pengumpulan informasi yang berkaitan dengan status gizi dan menentukan adanya masalah gizi.	Pengukuran menggunakan data sekunder, wawancara dan observasi.	Formulir skrining, timbangan BB, Microtoice, rekam medis, recall 24 jam	Membandingkan dengan IMT, membandingkan dengan nilai biokimia dengan nilai normalnya, membandingkan asupan dengan kebutuhan yang seharusnya dimiliki, mengetahui kebiasaan makan pasien dan mengetahui riwayat pasien tentang pengetahuan gizi.
2	Diagnosis gizi	. Pemberian diagnosis berdasarkan PES (Problem, Etiology, and sign/symptoms)	Menganalisis masalah gizi pasien	Formulir PAGT/NCP	Diberikan diagnosis sesuai dasar PES (problem, etiology and sign/symptoms)
3	Intervensi gizi	merupakan suatu tindakan yang telah terencana atau telah direncanakan untuk merubah masalah yang terdapat pada assesment gizi dan diagnosis gizi.	Menentukan pemberian makan atau zat gizi yang sesuai dengan pasien diabetes melitus, menentukan edukasi dan melakukan konseling kepada pasien	Formulir NCP/PAGT	Diberikannya jenis diet sesuai dengan kajian melalui formulir NCP/PAGT, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien, melakukan konseling gizi.
4	Monitoring dan Evaluasi	Untuk melihat perkembangan dari sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada pasien	Pengukuran, wawancara dan observasi	Formulir skrining, timbangan BB, Microtoice, rekam medis, recall 24 jam	Semua perbandingan dilakukan dan dilihat apakah ada perubahan yang signifikan terhadap pasien.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti.

a. Wawancara

Menurut Sugiyono (2017) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan sebuah permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui suatu hal-hal dari pasien yang lebih mendalam.

Adapun data yang dikumpulkan yaitu :

- 1) Data Riwayat Gizi
- 2) Data Kepatuhan Pasien Terhadap Diet yang Diberikan
- 3) Data Pemberian Diet dari Ahli Gizi Kepada Pasien

b. Observasi

Peneliti memperoleh data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap responden kasus penelitian.

Data yang dikumpulkan yaitu data fisik dan antropometri pasien, peneliti melihat langsung kondisi fisik pasien (kesadaran dan kondisi fisik) dan melakukan pengukuran antropometri di ruang rawat inap pasien berada.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil secara tidak langsung atau mengambil data yang sudah ada. Data sekunder yang telah didapatkan dari rekam medis atau catatan medis pasien. Adapun data yang dikumpulkan yaitu :

a. Pemeriksaan Fisik/Klinis

Data yang dilihat meliputi kesadaran, abdomen, ekstremitas dan anorexia. Data klinis juga meliputi tekanan darah, suhu tubuh, RR (*Respiration Ratio*) dan Nadi.

b. Data Laboratorium

Data laboratorium didapatkan dengan melihat catatan hasil pemeriksaan darah lengkap seperti HB (Hemoglobin), GDS (Gula Darah Sewaktu), Kolesterol, Trigliserida, Albumin, SGOT, SGPT, HDL, LDL, Kolesterol total.

c. Data Penunjang Lainnya

Mempelajari kasus serta menganalisis data yang berhubungan dengan pasien yang bersumber dari catatan buku dokter, perawat dan ahli gizi, dan riwayat catatan medis.

G. Teknik Pengolahan Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik-klinis, dan melihat data penunjang lainnya.

2. Analisa data

Data hasil wawancara yang terkumpul selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Data objektif dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi (khusus-umum). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis perencanaan, tindakan dan evaluasi.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini antara lain :

1. Persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti memberikan *Informed Consent* atau lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian. Selain itu, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan. Responden menandatangani lembar persetujuan setelah menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan semua informasi dari responden, pada saat melakukan penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tetapi hanya menggunakan inisial dan memberi nomor pada masing-masing lembaran tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan lembar pengisian responden disimpan dan dijaga oleh peneliti. Peneliti menjamin hak-hak subyektif penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dari subyek penelitian.

4. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian.

5. Menghargai Martabat Manusia

Responden berhak memutuskan dengan suka rela untuk terlibat dalam penelitian tanpa beresiko dihukum atau dipaksa. Hak responden untuk mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang penelitian.

6. Keadilan (*Justice*)

Responden mempunyai hak yang sama sebelum, selama dan sesudah partisipasi mereka didalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Sorong. Rumah sakit umum pemerintah ini berlokasi di Jl. Sorong Klamono, Klafma distrik Aimas Kabupaten Sorong. Rumah sakit ini telah dibuka secara resmi oleh Bapak Bupati Kabupaten Sorong Dr. Jhony Kamuru, S.H, M.Si, pada tanggal 27 Juli 2020 (Profil Rumah Sakit Kabupaten Sorong, 2020).

Rumah Sakit Kabupaten Sorong juga memiliki pelayanan gizi. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme.

2. Pengkajian Data Gizi

a. Identitas Pasien

Identitas pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1

Identitas Responden

Identitas Pasien	Kasus I
Nama	Tn. M
Umur	51 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
No. Rekam Medis	210326
Riwayat Penyakit	DM Tipe II
Diagnosis	Ulkus DM Pedis

(Sumber : Data Rekam Medis RSUD Kabupaten Sorong, 2023)

b. Data Antropometri

Data antropometri pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2

Data Antropometri Pasien

Pengukuran	Kasus I
LiLA	24 cm
Berat badan	54 kg
Tinggi Badan	160 cm
IMT	21,09 kg/m ² (Normal)
Status gizi berdasarkan LiLA/U	80% (Kurang)

(Sumber : Data Primer, 2023)

Perhitungan Antropometri Tn.M

LiLA = 24 cm

Tinggi Badan = 160 cm

Berat Badan = 54 kg

Status Gizi Berdasarkan IMT :

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \frac{BB \text{ kg}}{(TB)^2 \text{ m}} \\
 &= \frac{54}{(1,60)^2} = \frac{54}{2,56} \\
 &= 21,09 \text{ kg/m}^2 \text{ (Normal)}
 \end{aligned}$$

Status Gizi Berdasarkan LLA/U menurut (WHO-NCHS)

$$\begin{aligned}
 \text{LLA/U} &= \frac{\text{LiLA Aktual}}{\text{LiLA Standar}} \times 100\% \\
 &= \frac{24}{32,2} \times 100\% \\
 &= 74,5\% \text{ (Kurang)}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi Tn.M normal.

c. Data Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terhadap pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.M
Pada Tanggal 06 Juni 2023

Pemeriksaan Kimia Klinik	Hasil	Hasil Rujukan	Satuan	Keterangan
Glukosa Sewaktu	194	70 – 110	mg/dl	Tinggi
Ureum	58	10 – 50	mg/dl	Tinggi
Creatinin	1,9	P=0,5 – 0,9 L=0,6 – 1,1	mg/pdlpp	Tinggi
SGOT	28	P < 32 L < 37	U/L	Normal
SGPT	38	P < 37 L < 42	U/L	Normal

(Sumber : Data Rekam Medis RSUD Kabupaten Sorong, 2023)

Berdasarkan tabel 4.3 hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06 Juni 2023 nilai GDS, Ureum dan Creatinin tinggi.

d. Data Fisik dan Klinis

Data Fisik dan Klinis pada Tn.M sebelum intervensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4
Pemeriksaan Fisik Klinis Tn.M Sebelum Intervensi

Jenis Pemeriksaan	Hari/Tanggal 05 Juni 2023	Nilai Normal	Keterangan
Keadaan umum	Lemah dan sulit menelan		
Tekanan darah	90/60 mmHg	120/80 mmHg	Rendah
Nadi	80×/menit	60-100×/menit	Normal
Suhu	36,8°C	36- 37,2°C	Normal
SpO ₂	99%	95 – 100%	Normal

(Sumber : Data Rekam Medis RSUD Kabupaten Sorong, 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa hasil pemeriksaan klinis tekanan darah rendah dan keadaan umum lemah.

e. Asupan Zat Gizi Sebelum Intervensi

Asupan zat gizi sebelum intervensi Tn.M

Tabel 4.5

Asupan Makan Pasien Tn.M Sebelum Intervensi

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Total	964,35	30,27	14,9	172,98
Kebutuhan	1.911,6	64,51	47,79	258,06
% Terhadap Kebutuhan	50,44%	46,92%	31,17%	67,03%
Keterangan	Defisit Berat	Defisit Berat	Defisit Berat	Defisit Ringan

(Sumber : Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.5 recall 24 jam pasien sebelum intervensi, menunjukkan bahwa asupan zat gizi pasien sebelum intervensi dapat dikategorikan defisit berat.

f. Riwayat Gizi Pasien

Data riwayat gizi pasien terbagi menjadi 2 yaitu riwayat gizi terdahulu dan yang saat ini (sekarang).

Riwayat Gizi Dahulu dan Sekarang :

Tabel 4.6

Riwayat Gizi Dahulu dan Sekarang Pasien

Nama	Riwayat Pasien	
	Riwayat Gizi Dahulu	Riwayat Gizi Sekarang
Tn. M	Pasien masih suka makanan manis, tapi sudah mengubah pola makannya menjadi lebih teratur dan tidak mengonsumsi junkfood. Pasien juga sering kontrol gula darahnya	Pasien diberikan diet rumah sakit yaitu diet DM 2.300 kkal

(Sumber : Data Primer, 2023)

g. Data Penunjang

Riwayat Penyakit Dahulu dan Sekarang

Riwayat penyakit pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7**Riwayat Penyakit Pasien**

Nama	Riwayat Pasien	
	Riwayat Penyakit Dahulu	Riwayat Penyakit Sekarang
Tn. M	Diabetes Melitus Tipe II	Pasien mengalami kesulitan menelan dan ulkus DM terasa nyeri dan pedis

(Sumber : Data Rekam Medis RSUD Kabupaten Sorong, 2023)

3. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi pada Tn. M

Tabel 4.8**Diagnosis Masalah Gizi Pada Tn.M**

Problem	Etiology	Sign/Symptom
<i>Domain Intake (NI)</i>		
NI. 1.2 Asupan Energi tidak adekuat	Berkaitan dengan kondisi pasien yang sulit menelan	Ditandai dengan asupan pasien E :50,44%
NI. 5.6.1 Asupan Lemak tidak adekuat	Berkaitan dengan kondisi pasien yang sulit menelan	Ditandai dengan asupan pasien L:31,17%
NI. 5.7.1 Asupan Protein tidak adekuat	Berkaitan dengan kondisi pasien yang sulit menelan	Ditandai dengan asupan pasien P: 46,92%
NI. 5.8.1 Asupan Karbohidrat tidak adekuat	Berkaitan dengan kondisi pasien yang sulit menelan	Ditandai dengan asupan KH: 67,03%
<i>Domain Clinic (NC)</i>		
NC. 2.2 Perubahan Nilai Laboratorium	Berkaitan dengan diabetes melitus yang diderita oleh pasien	Ditandai dengan hasil lab GDS 194 mg/dl.

(Sumber : Data Primer, 2023)

4. Intervensi Gizi

a. Jenis Diet

Diet yang diberikan oleh rumah sakit adalah diet DM 2300 kkal.

b. Tujuan Diet

Membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dengan cara :

- 1) Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous atau exogenous), dengan obat penurun glukosa dan aktivitas fisik.
- 2) Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- 3) Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- 4) Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- 5) Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

c. Syarat Diet

Syarat dietnya cukup energi sesuai dengan kebutuhan, protein yang cukup, lemak yang cukup dan karbohidrat yang cukup. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlah sedikit sebagai bumbu. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Cukup vitamin dan mineral.

d. Frekuensi Pemberian Makan

Frekuensi pemberian makan pasien yaitu 3× makanan utama dan 2× selingan.

e. Bentuk Makanan

Bentuk makanan pada pasien yaitu makanan biasa

f. Perhitungan Kebutuhan

Kebutuhan Gizi Tn. M

1) Perhitungan BB dengan rumus Brocca modifikasi :

$$\begin{aligned}
 \text{BBI} &= (\text{TB} - 100) - (\text{TB}-100) \times 10\% \\
 &= (160 - 100) - (160 - 100) \times 10\% \\
 &= 60 - (60 \times 10\%) \\
 &= 60 - 6,0 \\
 &= 54 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

2) Perhitungan kalori basal menurut PERKENI 2015

$$\begin{aligned}
 (\text{Pria}) &= \text{BBI} \times 30 \text{ kkal} \\
 &= 54 \times 30 \\
 &= 1.620 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

3) Koreksi Usia menurut PERKENI 2015, usia pasien 54 tahun sehingga kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk setiap dekade antara 40 – 59 tahun.

$$\begin{aligned}
 (-5\%) &= 5\% \times 1.620 \text{ kkal} \\
 &= 81 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

4) Koreksi Aktivitas menurut PERKENI 2015, penambahan sejumlah 10% dari kebutuhan basal diberikan pada keadaan istirahat.

$$\begin{aligned}
 (+10\%) &= 10\% \times 1.620 \text{ kkal} \\
 &= 162 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

5) Koreksi Komplikasi menurut PERKENI 2015, pasien mengeluhkan ulkus diebetes.

$$\begin{aligned}
 (+13\%) &= 13\% \times 1.620 \text{ kkal} \\
 &= 210,6 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

6) Tidak ada koreksi BB karena klasifikasi BB aktual berada dalam rentang normal.

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{Kalori Basal} - \text{K. Usia} + \text{K. Aktifitas} + \text{komplikasi} \\
 &= 1.620 - 81 + 162 + 210,6 \\
 &= \mathbf{1.911,6 \text{ kkal}}
 \end{aligned}$$

- 7) Perhitungan Kebutuhan Zat gizi Karbohidrat
 KH = $60\% \times 1.911,6 : 4 = 286,74$ gram
 (-10%) = **258,06 gram**
- 8) Perhitungan Kebutuhan Zat gizi Lemak
 Lemak = $25\% \times 1.911,6 : 9 = 53,1$ gram
 (-10%) = **47,79 gram**
- 9) Perhitungan Kebutuhan Zat gizi Protein
 Protein = $15\% \times 1.911,6 : 4 = 71,68$ gram
 (-10%) = **64,51 gram**

5. Rencana Monitoring dan Evaluasi

a. Monitoring dan Evaluasi Pengukuran Antropometri

Monitoring pengukuran antropometri pada Tn.M

Pada Antropometri tidak dilakukan pengukuran dan penimbangan ulang dikarenakan pasien lemah dan tidak dapat berdiri.

b. Monitoring dan Evaluasi Pengukuran Biokimia

Monitoring dan evaluasi pengukuran biokimia pada Tn.M

Monitoring pengukuran biokimia setelah intervensi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9

Pemeriksaan Laboratorium Tn.M Pada Tanggal 10 Juni 2023

Pemeriksaan Kimia Klinik	Hasil	Hasil Rujukan	Satuan	Keterangan
Glukosa Sewaktu	110	70 – 110	mg/dl	Normal
Ureum	55	10 – 50	mg/dl	Tinggi
Creatinin	1,5	P=0,5 – 0,9 L=0,6 – 1,1	mg/pdlpp	Tinggi
SGOT	26	P < 32 L < 37	U/L	Normal
SGPT	36	P < 37 L < 42	U/L	Normal

(Sumber : Data Rekam Medis RSUD Kabupaten Sorong, 2023)

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn.M selama intervensi terdapat perubahan pada GDS pasien menurun dari sebelumnya 194 mg/dl menjadi 110 mg/dl.

c. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik dan Klinis

Pemeriksaan Fisik dan Klinis Tn.M

Tabel 4.10

Pemeriksaan Fisik Klinis Tn.M Setelah Intervensi

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
05 Juni 2023	Kesadaran	Lemah	
	Tekanan Darah	90/60 mmHg	Rendah
	Nadi	80×/menit	Normal
	Suhu	36,8°C	Normal
	SpO ₂	99%	Normal
06 Juni 2023	Kesadaran	Lemah	
	Tekanan Darah	96/65 mmHg	Rendah
	Nadi	82×/menit	Normal
	Suhu	36,6°C	Normal
	SpO ₂	98%	Normal
07 Juni 2023	Kesadaran	Sedang	
	Tekanan Darah	90/70 mmHg	Rendah
	Nadi	85×/menit	Normal
	Suhu	36,1°C	Normal
	SpO ₂	99%	Normal
08 Juni 2023	Kesadaran	Lemah	
	Tekanan Darah	90/60 mmHg	Rendah
	Nadi	80×/menit	Normal
	Suhu	37°C	Normal
	SpO ₂	95%	Normal
09 Juni 2023	Kesadaran	Sedang	
	Tekanan Darah	90/80 mmHg	Rendah
	Nadi	90×/menit	Normal
	Suhu	36,7°C	Normal
	SpO ₂	98%	Normal
10 Juni 2023	Kesadaran	Sedang	
	Tekanan Darah	100/80 mmHg	Rendah
	Nadi	89×/menit	Normal
	Suhu	36°C	Normal
	SpO ₂	99%	Normal
11 Juni 2023	Kesadaran	Sedang	
	Tekanan Darah	120/85 mmHg	Normal
	Nadi	92×/menit	Normal
	Suhu	36°C	Normal
	SpO ₂	99%	Normal

(Sumber : Data Rekam Medis RSUD Kabupaten Sorong, 2023)

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada data fisik klinis diatas yaitu belum adanya perubahan yang konsisten terhadap kondisi pasien. Namun, hari terakhir intervensi menunjukkan tekanan darah pasien sudah normal.

d. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan Tn.M

Tabel 4.11

Monitoring Asupan Makan Tn.M Setelah Intervensi

Asupan Zat Gizi	Uraian	Recall 24 jam Sebelum intervensi	Intervensi						Rata-rata asupan	Rata-rata kecukupan
			1	2	3	4	5	6		
Energi (gram)	Total Asupan	964,35	979,9	956,1	882,8	902,8	879,1	1207,9	968,1	50,64% (Defisit Berat)
	Kebutuhan	1.911,6	1.911,6	1.911,6	1.911,6	1.911,6	1.911,6	1.911,6		
	%Asupan	50,44%								
Protein (gram)	Total Asupan	30,275	45,11	45,53	35,67	41,52	36,19	52,45	42,75	66,26% (Defisit Ringan)
	Kebutuhan	64,51	64,51	64,51	64,51	64,51	64,51	64,51		
	%Asupan	46,92%								
Lemak (gram)	Total Asupan	14,9	25,61	23,45	21,54	21,9	19,74	30,14	23,73	49,65% (Defisit Berat)
	Kebutuhan	47,79	47,79	47,79	47,79	47,79	47,79	47,79		
	%Asupan`	31,17%								
KH (gram)	Total Asupan	172,985	142,53	141,1	134,6	134,7	138,2	180,39	145,25	56,28% (Defisit Berat)
	Kebutuhan	258,06	258,06	258,06	258,06	258,06	258,06	258,06		
	%Asupan	67,03%								

(Sumber : Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel monitoring asupan makanan di atas dapat diketahui bahwa asupan makan Tn.M rata-rata masih dalam kategori defisit berat.

B. Pembahasan

1. Pengkajian Gizi

Pasien diabetes melitus rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong. Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan hasil status gizi normal pada Tn.M dengan hasil IMT 21,09 kg/m². Antropometri merupakan suatu studi yang menyangkut pengukuran dimensi tubuh manusia dan aplikasi rancangan yang menyangkut fisik, kekuatan dan karakteristik tubuh manusia yang berupa bentuk dan ukuran. Manusia pada dasarnya akan memiliki bentuk, ukuran, tinggi dan berat badan berbeda dengan yang lainnya (Indrianti, 2010).

Hasil pemeriksaan laboratorium sebelum pengamatan pada Tn.M didapatkan hasil GDP tinggi yaitu 194 mg/dl, Ureum tinggi 58 mg/dl dan Creatinin tinggi 1,9 mg/pdlpp

Hasil pemeriksaan fisik klinis pada Tn.M didapatkan hasil tekanan darah rendah 90/60 mmHg, Nadi 80×/menit, Suhu badan 36,8°C, SpO₂ 99%. Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak (Hidayat, 2004).

2. Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi dikelompokkan dalam tiga domain yaitu domain asupan, domain klinis dan domain perilaku (Kemenkes, 2013). Adapun domain gizi pada Tn.M yaitu NI. 1.2 asupan energi tidak adekuat, NI. 5.6.1 asupan lemak tidak adekuat, NI. 5.7.1 asupan protein tidak adekuat, NI. 5.8.1 asupan karbohidrat tidak adekuat dan NC. 2.2. perubahan pada nilai laboratorium terkait masalah gizi (diabetes melitus yang diderita oleh pasien).

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi dilakukan agar kita mengetahui apakah ada perubahan atau tidak dengan asupan pasien selama menjalani perawatan. Kebutuhan gizi pada Tn.M yaitu energi 1.911,6 kkal, protein 64,51 gram, lemak 47,79 gram, karbohidrat 258,06 gram. Pasien diberikan diet DM 2300 kkal oleh ahli gizi rumah sakit. Bentuk makanan yang diberikan yaitu makanan biasa dengan frekuensi makan 3x makanan utama dan 2x makanan selingan.

4. Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil intervensi pada yang dilakukan terdapat perubahan data data laboratorium, fisik klinis dan kebiasaan makan. Perubahan tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

a. Monitoring dan Evaluasi Pengukuran Antropometri

Untuk monitoring dan evaluasi status gizi Tn.M tidak dilakukan pengukuran dan penimbangan lanjutan dikarenakan pasien tidak dapat berdiri dan lemas. Status gizi Tn.M ketika sebelum intervensi yaitu dalam status gizi normal.

b. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan laboratorium pada Tn.M selama 7 hari intervensi, dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu pada awal intervensi dan akhir intervensi. Didapatkan hasil pemeriksaan GDS pasien menurun..

c. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik Klinis

Selama intervensi pada pasien Tn.M didapatkan hasil bahwa pasien belum menampakkan kondisi yang stabil dan belum ada perubahan yang konsisten terhadap tekanan darah maupun kondisi pasien. Namun, diakhir intervensi didapatkan hasil tekanan darah pasien normal dan keadaan umum mulai dalam kondisi normal.

d. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

Asupan makanan pasien sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakitnya dan merupakan salah satu indikator

penentuan diet yang diberikan. Asupan ini dipengaruhi oleh faktor nafsu makan, cita rasa makanan dan faktor lainnya.

Berdasarkan hasil *Recall* selama intervensi yaitu 7 hari pada Tn.M menunjukkan bahwa rata-rata asupan pasien masih mengalami defisit berat, hal ini disebabkan karena pasien mengalami sulit menelan karena rasa nyeri pada tubuhnya, yang membuat nafsu makan pasien menurun sehingga tidak menghabiskan makanan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi adanya sisa makanan dimana kondisi tubuh pasien yang dipengaruhi oleh penyakit yang diderita akan mempengaruhi kemampuan makan pasien, selain semakin lama pasien dirawat nafsu makan pasien juga akan terganggu. Apabila penyakit tersebut menyebabkan kehilangan nafsu makan, kesulitan menelan maka seseorang tidak akan mampu menghabiskan makanan yang diberikan walaupun sebaik apapun cita rasa makanan tersebut (Ronitawati, 2017).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu :

1. Assesment gizi yang dilakukan didapatkan hasil status gizi pada Tn.M masuk dalam kategori normal.
Perubahan pada GDS (Gula Darah Sewaktu) pasien mengalami penurunan dari sebelumnya yaitu 194 mg/dl menjadi 110 mg/dl.
Tekanan darah Tn.M menunjukkan adanya kenaikan yaitu menjadi normal dari sebelumnya 90/60 mmHg menjadi 120/85 mmHg.
2. Diagnosis gizi yang ditemukan pada kasus ini adalah *Domain Intake* NI. 1.2 asupan energi tidak adekuat, NI. 5.6.1 asupan lemak tidak adekuat, NI. 5.7.1 asupan protein tidak adekuat, NI. 5.8.1 asupan karbohidrat tidak adekuat dan *Domain Clinic* NC. 2.2. perubahan pada nilai laboratorium terkait masalah gizi (diabetes melitus yang diderita oleh pasien).
3. Intervensi yang diberikan kepada pasien selama 7 hari berupa diet DM 2300 kkal dengan kebutuhan gizi yaitu Energi : 1.911,6 kkal, protein : 64,51 gram, lemak : 47,79 gram, dan karbohidrat 258,06 gram. Bentuk makanan yang diberikan yaitu makanan biasa dengan frekuensi makanan 3x makanan utama dan 2x makanan selingan.
4. Berdasarkan hasil *Recall* selama intervensi yaitu 7 hari pada Tn.M menunjukkan bahwa rata-rata asupan pasien masih mengalami defisit berat, hal ini disebabkan karena pasien mengalami sulit mengunyah dan menelan karena rasa nyeri pada tubuhnya yang membuat nafsu makan pasien menurun sehingga tidak menghabiskan makanan.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan diet diabetes melitus sesuai dengan standar porsi diet agar pasien lekas sembuh.

2. Bagi Institusi

Lebih memotivasi mahasiswa dan mahasiswi dalam melakukan asuhan gizi terstandar terkhususnya pada pasien diabetes melitus yang berkaitan dengan penelitian ini.

3. Bagi Pasien dan keluarga

Keluarga diharapkan dapat memperhatikan pola makan pasien dengan memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan juga mendorong pasien untuk tetap taat menjalankan diet yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrianni, S., Adji, I. S., Mustofa, A., & Wajdi, M. F. (2016). Terhadap Pelayanan Gizi Pasien Diet Diabetes Mellitus. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 19(1), 74–83.
- Bistara, Difran Nobel, dkk. 2018. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Diposyandu Lansia Cempaka Kelurahan Tembok Dukuh Kecamatan Bubutan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 11, No 1, Hal 51.
- Dini Rudini, Andika Sulistiawan, Y. (2019). Analisis Pengaruh Kepatuhan Pola Diet Dm Terhadap Kadar Gula Darah Dm Tipe Ii. \, 53(9), 1689–1699.
- Dinkes Papua Barat. (2018). Profil Kesehatan Pemerintah Provinsi Papua Barat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–178.
- Dimas, Prianggodo dan Erwan Setiyono. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Terapi Diet Diabetes Mellitus (DM) Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kelurahan Sunter Jaya 1.
- Febriana R. Hubungan Kepatuhan Diit Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rawat Inap Rsud Sukoharjo. Naskah Publ. 2014., [Http://Universitas Muhammadiyah Surakarta. Gula Darah.com](http://Universitas Muhammadiyah Surakarta. Gula Darah.com)., diakses tanggal 3 juni 2018, jam 21.15 WIB
- Handayani Yuyuk. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Diinstalasi Rawat Inap Publik II Rumah Sakit Abdul Wahab Sjaranie Samarinda, Skripsi, Universitas Muhammadiyah
- Jayaningrum, F. (2016). Aktivitas Media Smart Book dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 1(2), 8–13.
- Kalpajar, U. G. (2015). Aplikasi Pedoman Diet Diabetes Militus Berdasarkan Perkeni 2015. *Skripsi Program Studi Informatika Fakultas Komunikasi Dan Informatika*, 15.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- _____. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI*.

- Kurniawan Heri. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Harum Sisma Medika
- (LPB), L. P. B. P. dan P. K. (2018). *Laporan Provinsi Papua Barat Riskeddas 2018*.
- Linggom, S., Siahaan, M., & Nim, P. (2019). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Rawat-Inap Tanjung Morawa-Kec . Tanjung Morawa. *Kepatuahn Diet Dm, 18(Dm)*.
- Muhammad Ikhwan, Nanda Fitria, & Yudi Akbar. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Di Gampong Meunasah Mesjid Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe. *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.54460/jifa.v6i1.6>
- Nurayati, L., & Adriani, M. (2017). *Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Association Between Physical Activity and Fasting Blood Glucose Among Type 2 Diabetes Mellitus patients*. 80–87. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.80-87>
- Nofa anggraini, 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Antara Kebidanan*, Vol 1,
- Puji wijayanti,dkk. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*,Vol 8, No 2, Hal : 47-48.
- Purnama, Dewi Intan. (2022). Penatalaksanaan Terapi Gizi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. *Poltekkes Kemenkes Sorong*. Sorong.
- Purwandari, H., & Susanti, S. N. (2017). Hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada penderita dm di poli penyakit dalam RSUD kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Riza Triana.dkk. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Dan Diet Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Diabetes Melitus. *Jurnal Online Mahasiswa* ,Vol 2,No,1
- Ronitawati, P, Puspita, M, dan Citra, K. (2017). Faktor-Faktor Kepuasan Pasien dengan Sisa Makanan pada Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Arafah Rembang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 7(1), 46-55.

Silalahi. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Promkes, Vol 7, No 2, Hal : 224

Sugandi, A, dkk. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe2. Jurnal Penelitian : <http://jom.unri.ac.id>. Diakses tanggal 05 November 2018.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
 Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/3.3/ 067/2023

31 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,

Direktur RSUD JP Wanane Kabupaten Sorong

Di -

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa, sebagai berikut :

Nama : Artika

NIM : 51341119007

Judul : Studi kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus
 Rawat Inap di RSUD J.P. Wanane Kabupaten Sorong

Sebagai tugas akhir dalam menempuh pendidikan di Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong. Maka, kami mohon Bapak agar memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut, untuk melakukan penelitian sesuai dengan Laporan Tugas Akhir.

Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Kajur Gizi,

La Supu, SKM, MPH
NIP 196906151991031019

Tembusan :

- 1) *Bagian Gizi*
- 2) *Bagian Rawat Inap*
- 3) *Bagian Tata Usaha*
- 4) *Arsip*

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial : T.N.M.

Umur : 51 thn

Jenis Kelamin : laki-laki

Alamat : Jl. Jnhpura .

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Artika mahasiswa Program Studi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang berjudul "Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di RSUD J.P.Wanane Kabupaten Sorong". Dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner yang diberikan dengan sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

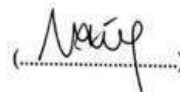
Sorong, 01 Jun 2023

Peneliti



Artika

Responden





PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG

Jln. Sorong Klamono Km. 22 Aimas Kode Pos 98418 Sorong Papua Barat
e-mail: rsud.kabsorong@gmail.com



Aimas, 14 Juli 2023

No : 445 / B.12 / VII / 2023
Lampiran : -
Hal : Penyampaian Hasil Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong
Di -
Sorong

Dengan hormat,


Sehubungan dengan Surat Ijin Penelitian pada RSUD Kabupaten Sorong dari Mahasiswa Program Studi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas nama :

Nama : ARTIKA
NIM : 51341119007
Program Studi : Gizi

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul "**Studi kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Di RSUD DR. J. P. Wanane Kabupaten Sorong**" dengan baik.

Demikian untuk diketahui.

A.n. Direktur RSUD Kab. Sorong
Ka.Sie. Pendidikan dan Penelitian


YULIEN LEWERISSA, S.Tr.Kep
NIP. 19720729 199503 2 002

DOKUMENTASI KEGIATAN



DOKUMENTASI KEGIATAN



Formulir Proses Asuhan Gizi Terstadar

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

No. Responden :

Assesment		Diagnosis Gizi			Intervensi		Monitoring & Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Problem	Etyology	Sign/symptom	Terapi diet	Terapi edukasi	








**LEMBAR KONSULTASI SEMINAR PROPOSAL
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Artika

NIM : 51341119007

Judul Proposal : Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien

Diabetes Melitus Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Sorong

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19/03/2023	II	Pengajuan Judul "studi literatur" dan Bab I	Cari 5 Jurnal penelitian yang menggunakan metode studi literatur	
2	14/05/2023	II	Ganti Judul Penelitian	Buat bab 1 – bab 3	
3	23/05/2023	II	Proposal Bab 1 – Bab 3	Ada beberapa perbaikan di Bab 1 dan Bab 3	
4	24/05/2023	II	ACC proposal Bab 1- Bab 3	Lanjutkan diskusi pembimbing I dan Maju Proposal	
5	14/05/2023	I	Pengajuan Judul Baru dan soft file Bab 1 – Bab 3	Saran mengganti metode penelitian	
6	23/052023	I	Proposal Bab 1 – Bab 3	Perbaiki isi proposal pada tujuan khusus, metode penelitian dan kerangka konsep	
7	24/05/2023	I	ACC proposal Bab 1 – Bab 3	Lanjutkan dan Maju Proposal	




BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Artika

NIM : 51341119007

Judul Proposal : Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien
Diabetes Melitus Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Sorong

Tanggal : 28 Mei 2023

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz	Memperbaiki tinjauan pustaka dengan penulisan yang baik dan benar. Perbaikan pada tulisan kerangka teori dan kerangka konsep.	
2	Merinta Sada, M.Gz	Definisi Operasional dibikin lebih spesifik lagi. Perbaikan pada metode penelitian.	
3	La Supu, SKM, MPH	Perbaikan konsistensi kata dalam penulisan proposal.	






**LEMBAR KONSULTASI SEMINAR HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Artika

NIM : 51341119007

Judul Proposal : Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien

Diabetes Melitus Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Sorong

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	02/06/2023	I	Perbaiki Abstrak, kesimpulan dan penulisan.	Perbaiki isi abstrak intervensi di sesuaikan dengan kesimpulan yg telah dibuat.	
2	07/06/2023	I	Perbaiki pembahasan	Di tambah pembahasan yang berkaitan dengan penelitian	
3	12/06/2023	I	ACC LTA	Lanjut ke pembimbing II	
4	14/06/2023	II	Perbaiki penulisan Definisi Operasional	Perbaiki Definisi operasional, ditambahkan operasionalnya apa	
7	20/06/2023	II	ACC LTA	Lanjutkan ke Penguji	



BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Artika

NIM : 51341119007

Judul Proposal : Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien
Diabetes Melitus Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Sorong

Tanggal : 22 Juni 2023

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz	Memperbaiki penulisan dan tambahkan sumber data di setiap data yg diambil.	
2	Merinta Sada, M.Gz	Isi abstrak bagian intervensi di perbaiki. Kesimpulan bagian assessment dan intervensi di perbaiki. Dan perbaikan pada penulisan gelar di lengkapi.	
3	La Supu, SKM, MPH	Lengkapi lampiran konsultasi dan berita acara LTA	