

Sosialisasi Diet Rendah Gula dalam Penanganan Masalah Diabetes Mellitus di UGD Puskesmas Perawatan Biloro

Yerry Soumokil
Stikes Maluku Husada

Juleha Buton
Stikes Maluku Husada

Johora Mamulati
Stikes Maluku Husada
Email : soumokily@gmail.com

Abstrak. Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Keluhan yang menonjol pada pasien Diabetes Mellitus adalah pasien selalu merasa lemas dan mudah lelah. Tindakan farmakologi biasanya di berikan terapi insulin dan terapi non farmakologi digunakan sebagai pendamping obat. Salahsatu terapi nonfarmakologi untuk mengurangi lemas dan mudah lelah dikarenakan peningkatan glukosa darah adalah dengan menerapkan diet rendah gula. Dimana perawat memberikan makan dan minuman rendah gula selama pasien berada di UGD dan memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang mengelola makanan dan minuman yang secara mandiri untuk dikonsumsi pasien pada saat di rumah. Tujuan penerapan ini untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Perawatan Biloro. Penulisan laporan akhir studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan dan berbasis Evidence Based Practice. Analisis studi kasus ini dilakukan pada 1 pasien diabetes mellitus dengan focus intervensi penerapan diet rendah gula. Hasil setelah dilakukan diet rendah gula di dapatkan hasil penurunan kadar glukosa darah pada pasien di hari pertama 351 mg/dl dan setelah di intervensi selama 3 hari menunjukkan penurunan kadar glukosa menjadi 207 mg/dl. Intervensi diet rendah gula dapat diberikan pada pasien diabetes mellitus lainnya untuk menurunkan kadar glukosa dala darah.

Kata kunci: Sosialisasi, Penanganan, Diabetes Mellitus

Abstract. *Diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia associated with abnormalities in carbohydrate, fat and protein metabolism. A prominent complaint in patients with Diabetes Mellitus is that patients always feel weak and tire easily. Pharmacological actions are usually given insulin therapy and non-pharmacological therapy is used as a drug companion. One of the non-pharmacological therapies to reduce weakness and fatigue due to increased blood glucose is to apply a low-sugar diet. Where nurses provide low-sugar food and drinks while patients are in the ER and provide knowledge to patients and families about managing food and drinks independently for patients to consume while at home. The purpose of this application is to reduce blood glucose levels in diabetes mellitus patients at the Biloro Pearawatan Health Center. Writing the final report of this case study using a descriptive method with a nursing process approach and based on Evidence Based Practice. The analysis of this case study was carried out in 1 patient with diabetes mellitus with the focus of implementing a low-sugar diet intervention. The results after a low-sugar diet were found to result in a decrease in blood glucose levels in patients on the first day of 351 mg/dl and after being intervened for 3 days it showed a decrease in glucose levels to 207 mg/dl. Low sugar diet interventions can be given to other diabetes mellitus patients to reduce blood glucose levels.*

Keywords: Socialization, Handling, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular yang cukup serius. Penyakit ini dapat menyebabkan luka diabetikum. Luka diabetikum merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya sehingga menyebabkan komplikasi yaitu adanya luka pada kaki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lungu (2021) menunjukkan bahwa pola makan berhubungan dengan derajat luka pada penderita diabetes melitus. Pola penderita diabetes yang pola makan masuk dalam kategori kurang memiliki derajat sedang. Penelitian yang dilakukan oleh susanti dan Bistara (2018) yang melakukan penelitian dengan pola makan dengan kadar gula penderita diabetes melitus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan berhubungan kuat dengan kadar gula. Diharapkan dengan kadar gula darah yang terkontrol dapat membantu penyembuhan luka diabetikum

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta orang, jumlah tersebut menempati urutan ke-4 terbesar didunia, sedangkan urutan atasnya adalah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta), dan Amerika Serikat (17,7 juta). Diperkirakan jumlah penderita Diabetes mellitus akan meningkat pada tahun 2030 yaitu India (79,4 juta), Cina (42,3 juta), Amerika Serikat (30,3 juta) dan Indonesia (21,3 juta). Jumlah penderita Diabetes Melitus tahun 2000 di dunia termasuk Indonesia tercatat 175,4 juta orang, dan diperkirakan tahun 2010 menjadi 279,3 juta orang, tahun 2020 menjadi 300 juta orang dan tahun 2030 menjadi 366 juta orang (Hastuti,2010). Prevalensi penderita ulkus diabetes di Amerika Serikat sebesar 15-20%, risiko amputasi 15-46 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita non DM. Penderita ulkus diabetes di Amerika Serikat memerlukan biaya yang tinggi untuk perawatan yang diperkirakan antara \$ 10.000 - \$ 12.000 per tahun untuk seorang penderita.

Total penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2009, ada sekitar 8 juta jiwa, dan diperkirakan jumlahnya akan melebihi 21 juta jiwa pada tahun 2025 mendatang (Wahdah,2011). Prevalensi penderita diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2009, ada sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetes merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk Diabetes Melitus. Penderita ulkus diabetes di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi sebesar 1,3 juta sampai Rp. 1,6 juta perbulan dan Rp. 43,5 juta per tahun untuk seorang penderita (Hastusi,2010).

KAJIAN TEORITIS

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada jantung mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop electron (Ulfa,2012). Penderita DM yang memiliki luka perawatan Luka perlu diperhatikan, menurut penelitian

Wandra (2010) tentang perawatan luka diabetes mengemukakan bahwa sebagian besar responden belum melakukan perawatan luka secara steril (53,3%), responden melakukan perawatan luka dengan alat dan bahan yang kurang tersedia/tidak lengkap (76,7%), dan sebagian besar responden melakukan perawatan luka tidak sesuai prosedur perawatan luka diabetes.

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Yuliana dalam NANDA, 2015).

Diabetes Militus adalah penyakit gangguan metabolisme menahun akibat pankreas yang tidak mampu memproduksi insulin secara cukup atau tidak mampu memproduksi insulin secara cukup atau tidak mampu menggunakan insulin yang telah diproduksi secara efektif. Insulin merupakan hormon yang memiliki fungsi untuk mengatur keseimbangan gula darah dalam tubuh. Dengan adanya gangguan fungsi pankreas dan insulin tersebut, tubuh akan terbebani dengan kadar gula yang tinggi. Kondisi menumpuknya kadar gula di dalam tubuh yang tidak terserap dengan baik akan menimbulkan berbagai gangguan pada organ tubuh si penderita. Jika tidak terkontrol dengan baik, penyakit ini dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa si penderita. Cara ampuh untuk mengobati seseorang dengan penyakit diabetes militus adalah dengan melakukan diabetes diet. Pasien diabetes harus mengatur pola makannya dengan memperbanyak makan buah, sayur, protein dan biji-bijian serta makan rendah kalori dan lemak. Selain mengatur pola makan, pengobatan teratur dan berolah raga dengan teratur pula.

Ulkus diabetikum adalah luka yang terjadi pada kaki penderita diabetes dan merupakan komplikasi kronik yang diakibatkan oleh penyakit diabetes itu sendiri (SWRWC, 2011). Diabetes Melitus (DM) memiliki berbagai macam komplikasi kronik dan yang paling sering dijumpai adalah kaki diabetik (diabetic foot). Meningkatnya prevalensi diabetes di dunia menyebabkan peningkatan kasus amputasi kaki karena komplikasi diabetes. Studi epidemiologi melaporkan lebih dari satu juta amputasi dilakukan pada penyandang diabetes setiap tahunnya. Ini berarti, setiap 30 detik ada kasus amputasi kaki karena diabetes di seluruh dunia (Drezewoski et al., 2009).

METODE PENELITIAN

Studi kasus yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah yang terjadi. Studi kasus bertujuan membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif dan menganalisa lebih mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dalam penanganan proses penyembuhan ulkus diabetikum. Sampel studi kasus ini adalah 1 pasien Diabetes Mellitus yang datanya diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kasus ini dilakukan di ruangan UDG Puskesmas Perawatan Biloru pada 16 Juni 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia

Hasil studi kasus diabetes mellitus berdasarkan usia di ruang UGD Puskesmas Perawatan Biloro menunjukkan usia pasien yang dikelola berumur 50 tahun. Orang yang berusia di atas 40 tahun lebih rentan terserang diabetes. Namun, tidak menutup kemungkinan orang yang berusia di bawah 40 tahun terbebas dari penyakit ini (Utami, 2009)

Pola Makan

Diet menjadi salah satu hal penting dalam empat pilar penatalaksanaan DM dikarenakan pasien tidak memperhatikan asupan makanan yang seimbang. Meningkatnya gula darah pada pasien DM berperan sebagai penyebab dari ketidak seimbangan jumlah insulin, oleh karena itu diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah (Tamu Ina Tenga Luga, 2021). Peneliti berasumsi bahwa pola makan pasien DM baik otomatis tingkat kesembuhannya ada peningkatan bila dibandingkan pola makan pasien DM tidak baik maka akan semakin memperburuk si pasien tersebut.

Jenis kelamin

Hasil studi kasus diabetes mellitus berdasarkan jenis kelamin di ruang UGD Puskesmas Perawatan Biloro menunjukkan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan data Diabetes Atlas Edisi ke-18 yang diterbitkan oleh International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017, wanita lebih berisiko terkena diabetes ketimbang pria.

Faktor Risiko

Terdapat dua pembagian faktor risiko yang dapat memicu kejadian diabetes melitus, antara lain faktor risiko yang dapat dimodifikasi (di ubah) dan tidak dapat di modifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas atau berat badan lebih dengan IMT ≥ 23 kg/m², hipertensi dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, aktivitas fisik kurang, dislipidemia dengan kadar HDL < 250 mg/dL, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung tinggi glukosa dan rendah serat dapat memberikan peluang tinggi untuk menderita intoleransi glukosa atau prediabetes dan DM tipe 2. Sedangkan beberapa faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes melitus, ras dan etnis, pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi lebih dari 4 kg atau memiliki riwayat menderita diabetes melitus gestasional, riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram. Berbagai

macam faktor gaya hidup juga sangat penting untuk perkembangan DM tipe 2, seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan sering mengonsumsi alkohol. Pada studi epidemiologis substansial menunjukkan bahwa obesitas adalah faktor risiko terpenting untuk DM tipe 2, yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit dan resistensi insulin

Seiring meningkatnya usia, maka risiko untuk menderita intoleransi glukosa juga meningkat. Pada jenis kelamin, wanita lebih berisiko karena dilihat secara fisik wanita memiliki peluang yang lebih tinggi dalam peningkatan IMT (Indeks Massa Tubuh). Selain itu, sindrom sebelum menstruasi dan setelah menopause dapat mengakibatkan distribusi lemak tubuh terganggu sehingga mudah terakumulasi dan dapat meningkatkan risiko wanita menderita DM tipe 2. Memiliki keluarga seperti ibu, ayah, dan saudara kandung yang menderita DM dapat meningkatkan risiko menderita DM. Obesitas merupakan penumpukan lemak di dalam tubuh yang dikarenakan oleh ketidak seimbangan antara jumlah kalori yang masuk dan kalori yang ke luar tubuh. Lebih tinggi kalori masuk dibandingkan dengan kalori yang ke luar disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan sehingga lemak menumpuk di tubuh dan meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2.

Etiologi

Hasil studi kasus diabetes mellitus di ruang UGD Puskesmas Perawatan Biloru berdasarkan etiologi disebabkan karena pola hidup dan pola makan yang tidak sehat. Adapun penyebab tersering penyakit ini berhubungan dengan cara hidup yang berubah yaitu pola makan yang kurang sehat. Biasanya komposisi makanan tersebut mengandung banyak protein, lemak, gula, garam dan mengandung sedikit serat. Apalagi ditambah kebiasaan di Indonesia memiliki kebiasaan untuk selalu makan nasi. Nasi merupakan makanan yang banyak mengandung glukosa (Taufiqurrohman, 2015).

Manifestasi klinis

Hasil studi kasus diabetes mellitus di ruang UGD Puskesmas Perawatan Biloru menunjukkan bahwa pasien mengeluh lemas, mudah lelah, pusing dan sering berkeringat dingin, menunjukkan kadar glukosa dalam darah meningkat di buktikan dengan hasil pemeriksaan GDS :351mg/dl. Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala hiperglikemia dibagi menjadi dua gejala mayor hiperglikemia meliputi pasien mengatakan sering merasa lelah atau lesu, dan kadar glukosa dalam darah/urin pasien tinggi. Sedangkan tanda dan gejala minor hiperglikemia meliputi pasien mengeluh mulutnya terasa kering, sering merasa haus, dan jumlah urin pasien meningkat.

Penatalaksanaan Medis

Hasil studi kasus diabetes mellitus di ruang UGD Puskesmas Perawatan Biloro, pasien diberikan terapi cairan infus NaCl, pemberian terapi analgetik, dan pemberian terapi insulin sesuai dengan anjuran Dokter

Prinsip pengelolaan diabetes melitus

menurut Perkeni (2011) antara lain :

1. **Edukasi (penyuluhan)** Tujuan adanya penyuluhan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan diabetes (penderita diabetes) tentang penyakit dan pengelolaannya sehingga dapat merawat sendiri agar mampu mempertahankan hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Hasdianah, 2012: 40).

Keberhasilan pengelolaan diabetes membutuhkan partisipasi aktif dari pasien, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif yang meliputi pemahaman tentang : a. Penyakit DM b. Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM c. Penyulit DM d. Intervensi farmakologis dan non farmakologis e. Hipoglikemia f. Masalah khusus yang dihadapi g. Perawatan kaki pada diabetes (Misnadiarly, 2006: 76). Edukasi secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Adapun perilaku yang diinginkan antara lain adalah: a. Mengikuti pola makan sehat b. Meningkatkan kegiatan jasmani c. Menggunakan obat diabetes dan obat-obat pada keadaan khusus secara aman dan teratur. d. Melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan data yang ada (Utomo, 2011)

Perencanaan Makanan (Diet)/ Terapi nutrisi Pengaturan gizi merupakan komponen penting dalam pengelolaan diabetes. Seorang penderita diabetes akan meningkat kesehatannya dengan mengontrol berat badan, kadar glukosa darah, kadar lemak darah, dan penggunaan insulin sebagai sebagai hormon pengatur kadar glukosa darah. Pengaturan gizi ini meliputi modifikasi diet untuk asupan gizi yang normal untuk mengontrol kadar glukosa darah dan lemak darah (Ramayulis, 2009: 20). Tujuan diet diabetes melitus adalah mempertahankan atau mencapai berat badan ideal, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup penderita (Hasdianah, 2012:41)

Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Juni 2023, pasien mengeluh lemas, sesak nafas dan nyeri luka ditelapak kaki sebelah kanan, P : Nyeri luka ditelapak kaki sebelah kanan, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Telapak kaki sebelah kanan, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul, GCS 15 (E4V5M6), TD: 130/90mmHg, N: 100x/m, RR: 23x/m, S: 36,4, SPo2 97%, GDS : 365 mg/dl. Pasien tampak meringis, gelisa.

Berdasarkan data-data diatas diagnose keperawatan yang muncul pada pasien Diabetes Mellitus yaitu Ketidakseimbangan kadar glukosa darah, Nyeri akut dan Pola nafas tidak efektif

1. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

Diagnosa keperawatan Ketidakseimbangan kadar glukosa darah di temukan pada kasus dengan dilakukan pemeriksaan GDS : 365 mg/dl, data subjektif pasien mengatakan badannya terasa lemas, data objektif pasien tampak lemah, TD: 130/90mmHg, N: 100x/m, S: 36,4, SPo2 97%

2. Nyeri akut

Diagnosa keperawatan Nyeri akut di temukan pada kasus pasien menunjukkan adanya nyeri luka di telapak kaki sebelah kanan, data objektif pasien tampak meringgis, dan gelisa, P : Nyeri luka ditelapak kaki sebelah kanan, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Telapak kaki sebelah kanan, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul

3. Pola nafas tidak efektif

Diagnosa keperawatan Pola nafas tidak efektif di temukan pada kasus pasien menunjukkan data subjektif pasien mengatakan badannya lemas dan terasa sesak saat bernafas, data objektif tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, fase ekspirasi memanjang, RR :22x/m

Intervensi

Intervensi keperawatan hasil studi kasus pasien Diabetes Mellitus gambaran distribusi frekuensi pasien berdasarkan intervensi keperawatan:

1. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

Intervensi keperawatan untuk klien bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien menyampaikan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Mengantuk menurun, pusing menurun, lelah/lesuh menurun, gemetar menurun, berkeringat menurun dan kadar glukosa darah membaik. Salah satu focus intrvensi yang dilakukan adalah monitoring kadar guloka dan diet rendah gula

2. Nyeri Akut

Intervensi keperawatan untuk klien bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien menyampaikan nyeri menurun, meringgis menurun, gelisa menurun, kesulitan tidur menurun.

3. Pola nafas tidak efektif

Intervensi keperawatan untuk klien bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien menyampaikan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: Dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi membaik, kedalaman nafas membaik.

Implementasi

1. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

Saat dilakukan intervensi pada pasien dengan Diabetes Mellitus dengan fokus intervensi pemberian diet rendah gula dan disertai dengan pengecekan GDS secara rutin agar dapat memantau kadar glukosa darah pasien, dalam prakteknya pasien bersedia mengikuti arahan dari petugas kesehatan, dianjurkan kepada keluarga untuk dapat mengelola diet rendah gula pada pasien secara mandiri di rumah. Perawatan luka dilakukan setiap hari pada pasien di telapak kaki sebelah kanan, Ulkus diabetikum adalah luka yang terjadi pada kaki penderita diabetes dan merupakan komplikasi kronik yang diakibatkan oleh penyakit diabetes itu sendiri (SWRWC, 2011).

2. Nyeri Akut

Pada pasien Diabetes Mellitus yang mempunyai ulkus diabetikum telah diberikan terapi non farmakologi dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, dengan cara memposisikan pasien dengan nyaman dan mengatur pencahayaan ruangan, mengukur vital sign, selanjutnya mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien, dilakukan 20-30 menit, sehari 2 kali, selama 3 hari berturut-turut yang sebelumnya telah dilakukan pengkajian tingkat nyeri pada pasien dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS)

3. Pola nafas tidak efektif

Pada pasien Diabetes Mellitus dengan pola nafas tidak efektif dianjurkan pasien untuk mengatur posisi secara nyaman (semi fowler atau fowler) dan kolaborasi dengan dokter untuk kebutuhan terapi oksigen pada pasien

Evaluasi

Evaluasi keperawatan hasil studi kasus pasien Diabetes Mellitus dengan gambaran distribusi frekuensi berdasarkan evaluasi keperawatan:

1. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah

Berdasarkan karakteristik evaluasi keperawatan diagnose Ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan fokus penerapan diet rendah gula dan pemantauan gula darah secara rutin didapatkan data subjektif pasien mengatakan lemasnya berkurang. Studi kasus pada pemberian diet rendah gula hasil GDS : 351 mg/dl dan setelah 3 hari studi kasus pertama mengalami penurunan dengan hasil GDS : 207, pasien sudah mulai membaik dan lemas berkurang. Hasil evaluasi dari studi kasus mengatakan lemas berkurang, kadar glukosa menurun dan pasien tampak lebih bersemangat. Analisis masalah keperawatan mengatakan Ketidakseimbangan kadar glukosa darah dapat teratasi setelah dilakukan diet makanan rendah gula pada pasien Diabetes Mellitus

2. Nyeri akut

Berdasarkan karakteristik evaluasi keperawatan untuk diagnose nyeri akut, respon subjektif dari klien mengatakan mengatakan nyeri pada luka berkurang, respon objektif meringgis berkurang, dan pasien tampak mulai rileks

3. Pola nafas tidak efektif

Berdasarkan karakteristik evaluasi keperawatan untuk diagnose pola nafas tidak efektif , respon subjektif pasien mengatakan sesak nafas berkurang, data objektif sudah tidak tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, pasien tambak mulai rileks

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi pada kasus Medikal Bedah tentang “Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dengan fokus intervensi pemberian Diet rendah gula di ruang UGD Puskesmas Perawatan Biloro” didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut: Hasil studi kasus berdasarkan karakteristik responden terdapat 1 pasien diabetes mellitus (50 tahun), responden berjenis kelamin perempuan, serta tingkat pendidikan pada responden menduduki tingkat sekolah menengah atas (SMA) . Hasil studi kasus berdasarkan penyebab yang terjadi pada klien dikarenakan peningkatan glukosa darah dibuktikan dengan hasil pemeriksaan GDS pada klien.

Saran

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggantikan atau mengembangkan rancangan penelitian ini guna meningkatkan pengetahuan tentang pemberian diet rendah gula yang di terapkan pada pasien dengan diabetes mellitus untuk menurunkan kadar glukosa darah.

DAFTAR REFRENSI

<https://juku.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/158/156>

file:///C:/Users/ACER/Downloads/939-Article%20Text-3165-1-10-20230224.pdf

<https://media.neliti.com/media/publications-test/107315-diabetes-mellitus-pada-perempuan-usia-re-348f842b.pdf>

WHO. Classification of diabetes mellitus. Vol. 21, Clinics in Laboratory Medicine. 2019.

Cannata F, Vadalà G, Russo F, Papalia R, Napoli N, Pozzilli P. Beneficial effects of physical activity in diabetic patients. *J Funct Morphol Kinesiol.* 2020;5(3).

SWRWC, T. 2011. Exploring the complex care of the diabetic foot ulcer. Principles of treatment based on etiology. South west. Pp 1-4

file:///C:/Users/ACER/Downloads/158-292-1-SM.pdf

Susanti, S., & Bistara, D. N. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus: *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 29. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.34080>

file:///C:/Users/ACER/Downloads/mestri,+6+DIABETES+MELITUS+TIPE+2+FAKTOR+RISIKO,+DIAGNOSIS,+DAN+TATALAKSANA.pdf

Tamu Ina Tenga Lunga. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Derajat Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Skripsi: Universitas Tribhuwana Tunggaladewi

file:///C:/Users/ACER/Downloads/1075-Article%20Text-2143-1-10-20210422.pdf

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3730381/ini-alasan-wanita-lebih-rentan-terkena-diabetes-ketimbang-pria>

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2125/3/BAB%20II.pdf#>

Hasdianah, 2012, Mengenal Diabetes Mellitus pada Orang Dewasa Dan Anak – Anak Dengan Solusi Herbal, Nuha Medika, Jakart

PERKENI, 2011, Konsesus Pengelolaan dan pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011, PB. Perkeni, Jakarta

Utomo, Achmad Yoga Setyo, 2011, Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Denga Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2, Skripsi Universitas Diponegoro

<http://lib.unnes.ac.id/25751/1/6411411032.pdf>