
PENATALAKSANAAN GIZI PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN ULKUS PEDIS DAN THYPOID FEVER PASIEN RAWAT INAP SHOFA RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA

Eny Sayuningsih, Ridna Tri Widyaningrum
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM), merupakan penyakit metabolik yang jumlahnya semakin meningkat. Prinsip pemberian makan bagi pasien DM adalah mengatur konsumsi karbohidrat sehingga tidak menjadi beban bagi mekanisme pengaturan gula darah. Dalam melaksanakan diet DM sehari-hari hendaklah mengikuti pedoman 3 J (tepat jadwal, tepat jenis, tepat jumlah). Pengaturan diet perlu memperhatikan pola makan penderita agar tidak terlalu menyimpang dari biasanya sehingga makanan dapat mudah diterima oleh penderita. Dengan kasus DM yang ada di rumah sakit maka dapat mengetahui tatalaksana gizi bagi pasien khususnya bagi pasien *Diabetes Melitus* dengan komplikasi *ulkus pedis* dan *thypoid fever*. Metode kegiatan ini adalah studi kasus dengan observasi implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan pendekatan *Nutritional Care Proses (NCP)*. Dari hasil kegiatan monitoring dan evaluasi selama 3 hari dapat diketahui bahwa pasien dapat menerima diet yang diberikan terbukti bahwa asupan energi, protein, karbohidrat, lemak pasien adalah baik. Dari hari pertama terapi sampai hari terakhir terapi terlihat pasien mengalami peningkatan dikarenakan kondisi tubuh dan kesehatan yang semakin membaik.

Kata kunci : *Diabetes Melitus, Nutritional Care Proses (NCP), Asupan gizi*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus kini merupakan masalah nasional. Penyakit ini tercantum dalam urutan nomor 4 dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif (prioritas pertama adalah penyakit kardiovaskuler, kemudian disusul oleh penyakit serebrovaskuler, geriatri, diabetes melitus, rematik, dan katarak). Pada tahun 2000 di Indonesia diperkirakan minimal terdapat 4 juta dan di seluruh dunia 175,4 juta penderita Diabetes Melitus. Menurut perhitungan Mc Carthy et al (1994) pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia menjadi minimal 5 juta, dan di dunia 239,3 juta (Askandar, 1991). Prinsip pemberian makan bagi pasien DM adalah mengatur konsumsi karbohidrat sehingga tidak menjadi beban bagi mekanisme pengaturan gula darah. Dalam melaksanakan diet DM sehari-hari hendaklah mengikuti pedoman 3J (Tepat Jumlah, Tepat Jenis, dan Tepat Jadwal). Pengaturan diet perlu memperhatikan pola makan penderita, agar tidak terlalu menyimpang dari biasanya sehingga makanan dapat mudah dicerna oleh penderita (Pranadji, 2002). Pengaturan makan ini ditujukan agar tidak terjadi hipoglikemia dan hiperglikemia. *Hiperglikemia* yang terus menerus mengakibatkan sirkulasi darah terutama pada kaki menurun. Gejala yang muncul dapat berupa rasa sakit pada tungkai bila berdiri, berjalan, atau melakukan aktivitas fisik, kaki terasa dingin dan tidak hangat. Sumbatan yang terjadi pada

pembuluh darah sedang atau besar ditungkaiki kaki menyebabkan gangren diabetik (kaki diabetik) yaitu luka pada kaki yang berwarna merah kehitam-hitaman, berbau busuk dan akibatnya terjadi kematian jaringan (Karyadi, 2002). Untuk itu perlu dilakukan terapi diet pada penderita Diabetes Melitus terutama yang memiliki Diabetik Food atau gangren karena harus diperhatikan juga mengenai asupan protein untuk membantu penyembuhan. Berdasarkan hal tersebut di atas maka dilakukan studi kasus untuk memberikan asupan gizi pada pasien. Pada studi kasus ini pasien yang mendapatkan asuhan gizi adalah pasien dengan diagnose Diabetes Mellitus + ulkus pedis serta obs. Thypoid Fever yang dirawat di ruang Shofa IIIA RSU Haji Surabaya.

METODOLOGI

Kegiatan Asuhan Gizi di Rumah Sakit mengaplikasikan Proses Asuhan Gizi terstandart (PAGT) , dengan pendekatan Nutrition Care Proses (NCP). Dengan pendekatan NCP maka asuhan gizi lebih berorientasi pada pasien secara individu. Kegiatan Study kasus ini mengevaluasi kegiatan Asuhan Gizi dengan implementasi Nutrition Care Proses pada Pasien Diabetes Melitus dengan komplikasi Ulkus Pedis dan Thypoid fever di ruang Rawat Shofa Rumah Sakit Haji Surabaya

HASIL DAN PEMBAHASAN**A. Rencana Terapi Diet**

Pada prinsipnya diet yang diberikan adalah diet DM B1 1500 Kalori dengan rendah serat yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien berdasarkan perhitungan Askandar. Pada hari pertama pengamatan, diagnosa pasien belum menunjukkan adanya penyakit diabetes mellitus, sehingga pada pengamatan hari 1 diet yang diberikan adalah Diet Rendah serat. Dan pada hari selanjutnya setelah adanya hasil laboratorium, diet yang diberikan adalah diet DM B1 1500 Kalori dengan tetap memperhatikan serat, yaitu rendah serat 8 gr/kg BB/hr. Diet yang diberikan sesuai dengan penetapan pengaturan jenis, jadwal

dan jumlah dari makanan yang dikonsumsi. Pemberian makanan diberikan dengan bentuk makanan lunak berupa nasi tim yang sesuai dengan kondisi pasien dan kebiasaan makan sebelum sakit. Pemberian protein diberikan tinggi untuk membantu penyembuhan luka (gangren).

B. Hasil Monitoring Skrining Gizi**1. Konsumsi Energi dan Zat Gizi**

Konsumsi energi dan zat gizi pasien dari hari pertama sampai dengan pengamatan hari keempat mengalami peningkatan dan tingkat konsumsinya berangsur mendekati kategori baik.

Tabel 1. Tingkat Penerimaan Makanan pada Intervensi 1

	Energi (kal)	Kh (g)	Protein (g)	Lemak (g)
Daya Terima	596	78	23,3	21,9
Kebutuhan pada Waktu sakit (harris benedict)	1357	203	62,85	30
% pemenuhan	40,5	34,8	30,6	68,8
Tingkat Konsumsi	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Tabel 2. Tingkat Penerimaan Makanan pada Intervensi 2

	Energi (kal)	Kh (g)	Protein (g)	Lemak (g)
Daya Terima	1027,8	174	36,3	23
Kebutuhan pada Waktu sakit (Askandar,2006)	1470	224	76	32
% pemenuhan	70	78	47,6	73
Tingkat Konsumsi	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Tabel 3. Tingkat Penerimaan Makanan pada Intervensi 3

	Energi (kal)	Kh (g)	Protein (g)	Lemak (g)
Daya Terima	1171	199,4	41,6	25,8
Kebutuhan pada Waktu sakit (Askandar,2006)	1470	224	76	32
% pemenuhan	80%	89%	55%	81%
Tingkat Konsumsi	Baik	Baik	Kurang	Baik

Tabel 4. Tingkat Penerimaan Makanan pada Intervensi 4

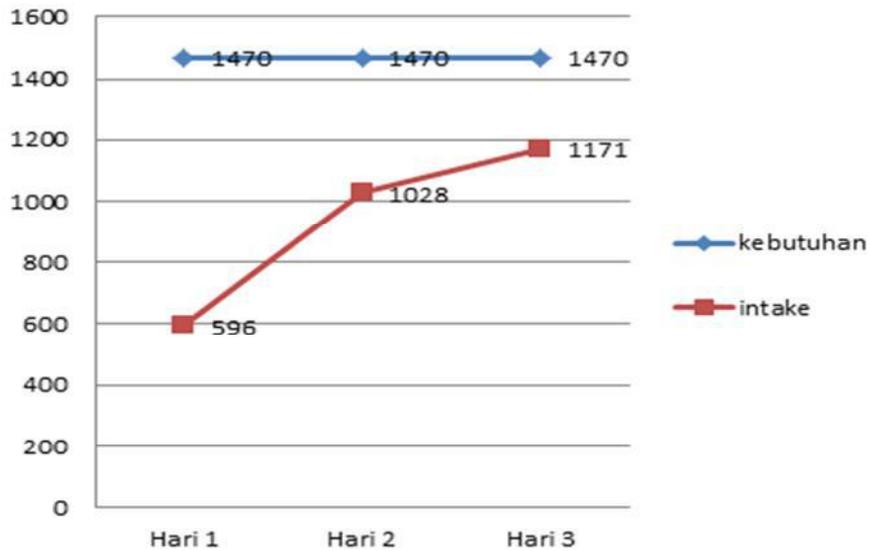
	Energi (kal)	Kh (g)	Protein (g)	Lemak (g)
Daya Terima	963	142	40	29
Kebutuhan pada Waktu sakit (Askandar,2006)	955,5	145,6	49,4	20,8
% pemenuhan	100,8	98	81	140
Tingkat Konsumsi	Baik	Baik	Baik	Lebih

2. Hasil Observasi

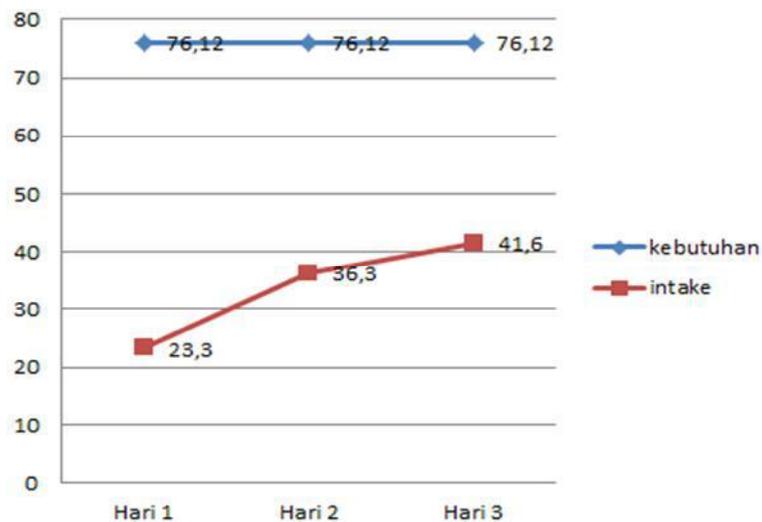
Tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien dilihat dengan cara melakukan recall 24 jam untuk mengetahui makanan apa saja yang dikonsumsi dalam satu hari penuh.

- Energi

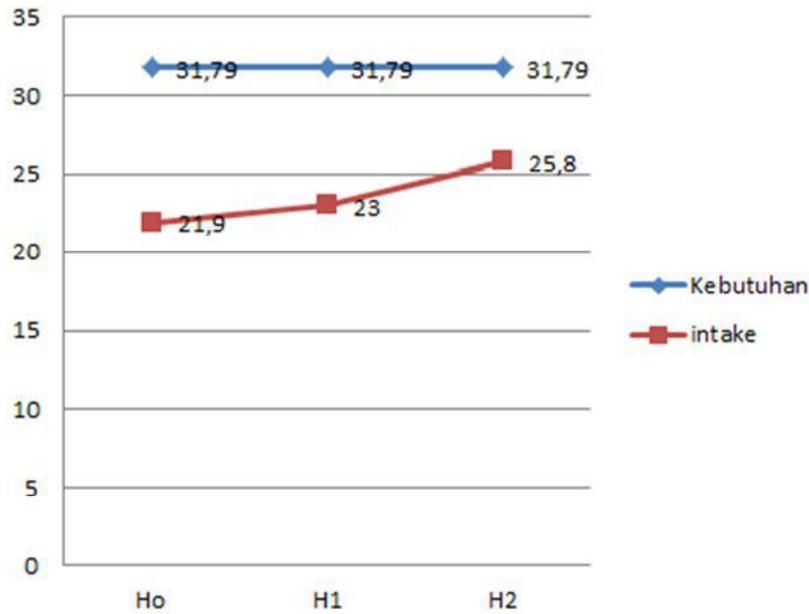
Berdasarkan pengamatan, intake makanan selama 3 hari pengamatan pada tanggal 24-26 april dapat diketahui bahwa intake energi pasien mengalami perubahan setiap harinya. Intake energi pasien selama 3 hari pengamatan disajikan pada grafik 1.



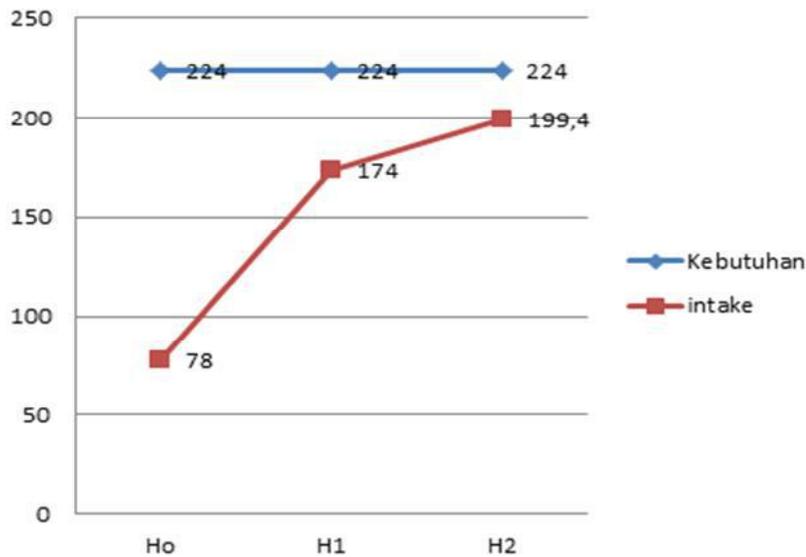
Grafik.1 Pengamatan Asupan Energi



Grafik 2. Pengamatan Asupan Protein



Grafik 3. Pengamatan Asupan Lemak



Grafik 4. Pengamatan Asupan Karbohidrat

Grafik 1. menunjukkan bahwa konsumsi energi sebelum pengamatan kurang dari kebutuhan yaitu 464 kkal, dimana jumlahnya di bawah kebutuhan yaitu 1470 kalori. Namun pada pengamatan ke 1 sampai ke 3 terjadi peningkatan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa intake energi pasien baik. Hal

ini disebabkan karena keluhan dari penyakit pasien mulai berkurang/semakin membaik.

- **Protein**

Berdasarkan pengamatan, intake protein selama 3 hari pengamatan pada tanggal 24-26 april dapat diketahui bahwa intake protein pasien mengalami perubahan. Intake protein pasien selama 3 hari disajikan pada grafik 2.

Grafik 2. menunjukkan bahwa konsumsi protein pasien sebelum pengamatan kurang dari kebutuhan yaitu 23 g, dimana jumlahnya kurang dari standar kebutuhan yaitu 76,12 g. Namun pada pengamatan ke 1-3 terjadi peningkatan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa intake protein pasien baik.

▪ **Lemak**

Berdasarkan pengamatan, intake makanan selama 3 hari pengamatan pada tanggal 24-26 april dapat diketahui bahwa intake lemak pasien mengalami perubahan setiap harinya. Intake lemak pasien selama 3 hari pengamatan disajikan pada grafik 3.

Grafik 3. menunjukkan bahwa konsumsi lemak pasien sebelum pengamatan kurang dari kebutuhan yaitu 21,9 g, dimana jumlahnya dibawah dari standar kebutuhan yaitu 31,79 g. Namun pada pengamatan ke 1-3 terjadi peningkatan. Dengan demikian

dapat diartikan bahwa intake protein pasien baik. Hal ini disebabkan karena keadaan pasien yang semakin membaik.

▪ **Karbohidrat**

Berdasarkan pengamatan, intake makanan selama 3 hari pengamatan pada tanggal 24-26 april dapat diketahui bahwa intake karbohidrat pasien mengalami perubahan setiap harinya. Intake karbohidrat pasien selama 3 hari pengamatan disajikan pada grafik 4.

Grafik 4. menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat pasien masih dibawah standar kebutuhan yaitu 199,4 gram. Namun pada pengamatan ke 1-3 terjadi peningkatan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa intake karbohidrat pasien baik. Hal ini disebabkan karena keadaan pasien yang semakin membaik.

Tabel 5. Rata-Rata Daya Terima Pasien Pada Intervensi

Intervensi ke-	Energi (kalori)	Kh (gram)	Protein (gram)	Lemak (gram)
1	596	78	23,3	21,9
2	1027,8	174	36,3	23
3	1171	199,4	41,6	25,8
Rata-rata	932	151	34	24
Kebutuhan pada Waktu Sakit (Askandar, 2006)	1470	224	76	32
% Pemenuhan	63	67	45	75
Tingkat Konsumsi	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

1. Perkembangan Pengukuran Antropometri.

Berdasarkan pengukuran antropometri yang telah dilakukan yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan pada awal pengamatan dan akhir pengamatan. Hasil pengukuran antropometri dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 6. Pencatatan Antropometri

Tanggal Pengukuran	BB (kg)	TB (cm)	IMT	RBW	Status Gizi (IMT/U)
23 April 2012	49	154	20,6	90,7 %	Normal
24 April 2012	49	154	20,6	90,7 %	Normal
25 April 2012	49	154	20,6	90,7 %	Normal
26 April 2012	49	154	20,6	90,7 %	Normal
27 April 2012	49	154	20,6	90,7 %	Normal

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong Normal berdasarkan pengukuran BB dan TB, pengukuran BB dan TB yang dilakukan dengan pengukuran langsung.

2. Perkembangan Pemeriksaan Biokimia/Laboratorium.

Pada pasien ini tidak dapat dilakukan monitoring hasil laboratorium dikarenakan pasien tidak melakukan cek laboratorium selama pengamatan. Hasil laboratorium di dapat hanya pada saat awal pengamatan.

Tabel 7. Biokimia Pasien Sebelum Terapi

Hasil Laboratorium	Normal
BSN (puasa) : 94	< 120
GD2JPP : 104	<140
URI ACID : 3,5	2,4 – 6,5
Trigliserida : 100	< 200
Total Colesterol : 150	100 –220
HDL Colesterol : 40	35 – 65
LDL kolesterol :138	< 150
HbA IC : 7,4	4,5-7%

3. Perkembangan Pemeriksaan Fisik/Klinis.

Tabel 8. Perkembangan Fisik Klinis Pasien

Pemeriksaan fisik/klinis	Tanggal observasi			
	24/4/2012	25/04/2012	26/4/2012	27/4/2012
KU	Lemah	Cukup	Baik	Baik
Kes	cm	cm	cm	cm
Nadi/menit	84	96	88	90
Tensi (mmHg)	130/90	120/80	120/80	110/90
RR/menit	20	28	28	28
Suhu °C	35,5	36,9	35,8	36,1

C. Hasil Motivasi Diet melalui Konsultasi Gizi

1. Deskripsi Pemahaman Diet Pasien

Motivasi dilakukan dengan memberikan konsultasi diet kepada pasien dan keluarga pasien mengenai makanan yang diperbolehkan dan yang harus dihindari untuk penderita Diabetes Mellitus untuk menghindari komplikasi seperti hipertensi dan gagal ginjal kronik, dan pengaturan jadwal juga porsi makan yang ditekankan untuk menghindari bertambahnya penyakit penyerta dari diabetes mellitus yang dideritanya.

Dari monitoring evaluasi yang berjalan 3 hari, pasien masih menunjukkan ketidakpatuhan diet seperti selalu meninggalkan sisa makanan meskipun hanya sedikit. Dari hasil wawancara pasien berusaha untuk menaati pengaturan diet yang diberikan RS tetapi keadaan tubuhnya tidak memungkinkan untuk menjalaninya karena pasien mengalami suspect gastropati sehingga perut pasien

terkadang merasa kembung. Apabila keadaan ini dipaksakan untuk mengkonsumsi habis makanan maka kemungkinan akan mual ataupun muntah. Hasil konsultasi berjalan dengan baik, dan keluarga pasien mengerti serta berusaha menjalani hasil motivasi untuk merubah dan menyediakan makanan yang menunjang kesembuhan pasien. Hal ini dapat terlihat dari mulai bertanya pasien mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh ataupun harus dibatasi pasien. Dan pasien sudah mulai mengkonsumsi makanan yang dianjurkan untuk membantu kesembuhan pasien seperti sudah mulai mengkonsumsi susu skim.

2. Observasi Sisa Makanan Pasien

Indikator untuk menilai tingkat konsumsi pasien di Rumah Sakit adalah memonitoring sisa makanan pasien (waste). Selama pelaksanaan studi kasus waste dari makanan pasien mengalami peningkatan selama 4 hari pengamatan.

Tabel 24. Sisa Makanan Selama Terapi

Pengamatan waste	Tanggal observasi		
	24/4/2012	25/4/2012	26/4/2012
Sisa makanan pokok (%)	75	25	25
Sisa lauk hewani (%)	50	25	-
Sisa lauk nabati (%)	50	-	50
Sisa sayur (%)	50	25	25
Sisa buah (%)	-	-	-

Waste dari makanan pokok dari hari pertama sampai hari ke-3 mengalami penurunan dan peningkatan karena kebiasaan makan pasien yang selalu menyisakan makanan dalam wadah makan. Dan ada menu yang tidak disukai oleh pasien sehingga pasien memilih makanan dari luar RS yang di bawa dari rumah.

D. Evaluasi Asuhan Gizi

1. Indikator Keberhasilan Asuhan Gizi

Asuhan gizi pada pasien dikatakan berhasil, karena pada 4 hari pengamatan tingkat konsumsi pasien semakin baik dan mematuhi diet yang telah di berikan. Hal ini juga ditunjang oleh kondisi kesehatan pasien yang semakin membaik.

2. Rencana Tindak Lanjut

Tetap melakukan monitoring pada pasien agar pasien dan keluarga dapat mempertahankan intake pasien yang semakin meningkat dan pemahaman tentang makanan yang diperbolehkan dan yang harus dihindari untuk pasien kasus ini dapat dipahami, dan pengaturan jumlah asupan makanan, pengaturan jadwal makan dan pemilihan jenis makanan lebih diperhatikan, pemberian motivasi pasien dan keluarga tetap diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- Pasien merupakan pasien rujukan dari klinik praktek dokter swasta dengan diagnose thypoid fever.
- Pasien memiliki status gizi normal berdasarkan perhitungan BB dan TB yang diukur secara langsung, status gizi berdasarkan perhitungan IMT dan RBW
- Diet yang diberikan pasien adalah DM B1 1500 kalori dengan tekstur makanan lunak berupa nasi tim.
- Tingkat konsumsi rata-rata pasien selama 3 hari pengamatan adalah sebesar Energi 63%, karbohidat 67%, Protein sebesar 45%, dan Lemak sebesar 75%, dikarenakan pada hari pertama pengamatan kondisi pasien masih

belum bisa menjalankan diet yang dianjurkan dengan baik.

- Dari hari pertama terapi sampai hari terakhir terapi terlihat pasien mengalami peningkatan dikarenakan kondisi tubuh dan kesehatan yang semakin membaik.
- Dari hasil pengamatan selama 3 hari, pasien mulai bertambah nafsu makannya hal ini dibuktikan dengan semakin berkurangnya waste makanan dan hasil monitoring konsumsi yang semakin meningkat tetapi pada hari ketiga mengalami penurunan.

Saran

- Diet yang diberikan hendaknya diteruskan untuk membantu percepatan proses penyembuhan pasien.
- Tetap memberikan motivasi pada keluarga pasien agar pasien dapat lebih mematuhi diet yang diberikan Rumah Sakit pasien lebih taat pada jadwal yang telah ditentukan untuk mencegah hipoglikemia dan hiperglikemia.

DAFTAR ACUAN

Askandar. 2006. *Diabetes Mellitus*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. Prasadji.

Diah Krisnatuti, dkk. 1996. *Perencanaan menu untuk penderita diabetes mellitus*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Dewa, I Nyoman dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

Karyadi, Elvina. 2002. *Kiat Mengatasi Penyakit*. PT Intisari Mediatama. Jakarta

Moehyi, S. 1999. *Pengaturan Makan Dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Waspiadi, Sarwono, dkk. 2002. *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*. Balai Penerbit FK UI: Jakarta.

Tambunan, Monalisa 1995. dalam Soegondo. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Fakultas kedokteran universitas Indonesia. Jakarta.