

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren Pedis (S), Hiperglikemia, Anemia dan Hiponatremia di Ruang Mawar Merah Putih Lantai 1 RSUD Sidoarjo, Kintan Aprilia Palupi, NIM G42200868, Tahun 2023, 99 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Firda Agustin, S.Si., M.Si (Dosen Pembimbing).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan yang absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin (Rahmasari, 2019). Safitri dan Nurhayati (2019) menyebutkan bahwa diabetes merupakan penyakit tidak menular yang cukup serius dimana insulin tidak dapat diproduksi secara maksimal oleh pankreas. Diabetes melitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, infeksi paru-paru, bahkan harus mejalani amputasi jika anggota badan menderita luka gangren (Fatimah, 2015). Gangren diabetik merupakan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang disebabkan karena kerusakan jaringan nekrosis oleh emboli pembuluh darah besar arteri pada bagian tubuh sehingga sumplai darah terhenti. Gangren terjadi karena adanya neuropati dan gangguan vaskuler di daerah kaki.

Pasien Ny. K berusia 48 tahun masuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo pada tanggal 16 Oktober 2023 dengan keluhan utama yaitu badan lemas, nafsu makan menurun dan nyeri luka pada kaki sebelah kiri di bagian ibu jari sejak 3 bulan lalu. Pasien didiagnosis medis menderita diabetes melitus dengan gangren pedis (S), hiperglikemia, anemia dan hiponatremia. Pemeriksaan MRS menunjukkan tinggi lutut pasien 45 cm dan LILA pasien yaitu 29,5 cm. Pasien

mengalami penurunan BB tetapi tidak yakin turun berapa kg dalam 6 bulan terakhir. Pasien MRS pada tanggal 16 Oktober 2023 kemudian mendapatkan ruang rawat inap Mawar Merah Putih lantai 1 kamar D2. Pasien memiliki riwayat penyakit DM sejak tahun 2010. Selama di rumah, pasien selalu suntik insulin. Berdasarkan data fisik klinis pasien, didapatkan tekanan darah pasien yaitu 124/67 mmHg, respiratory rate 24x/menit, nadi 96x/menit, dan suhu 36,4°C. Hasil pemeriksaan biokimia pasien menunjukkan data HCT 18,1%; HGB 6 g/dL; MCH 29,3 pg; MCHC 33,1 g/dL; MCV 88,3 fl; PLT 597 10³ u/L; RBC 2,1 10⁶ u/L; WBC 18,44 u/L; Kalium 5,0 mmol/L; Natrium 120 mmol/L; Albumin 2,2 g/dL; BUN 27,4 mg/dL; Creatinin 0,6 mg/dL; GDS 396 mg/dL; SGOT 39 U/L; dan SGPT 56 U/L. Keluarga pasien mengatakan bahwa akhir-akhir ini pasien susah makan dan nafsu makan menurun serta pasien suka telat makan. Kurangnya informasi dan keyakinan informasi yang kurang benar mengenai pola makan bagi penderita diabetes membuat pasien mengalami susah makan dan nafsu makan berkurang. Berdasarkan hasil wawancara SQ-FFQ diketahui sebelum menderita diabetes pasien sering konsumsi minuman manis dan makanan bertepung. Selain itu, keluarga pasien juga memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu diabetes melitus. Setelah mengetahui jika pasien menderita diabetes melitus, pola makan pasien biasanya sebanyak 3x/hari dengan pengganti nasi yaitu kentang/singkong sebanyak 2-3 potong setiap makan. Lauk nabati yang biasa dikonsumsi yaitu tahu/tempe dengan setiap kali makan 1-2 potong setiap hari. Lauk hewani yang biasa pasien konsumsi yaitu ikan/telur/ayam dengan setiap kali makan 1-2 iris setiap hari. Pasien biasa konsumsi sayur 3x sehari dan sayur yang biasa dikonsumsi yaitu sayur bening atau sayur sop. Pasien juga konsumsi buah-buahan dan buah yang biasa pasien konsumsi adalah apel, pir, pisang dan pepaya.