

## RINGKASAN

**Asuhan Gizi Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertiroidisme Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.** Dea Wilda Aluv Hadfian, NIM G42212264, Tahun 2024, 68 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, M. Rizal Permadi, S.Gz., M.Gizi., Dietisien selaku Dosen Pembimbing.

Diabetes melitus (DM) lebih sederhana disebut diabetes adalah kondisi serius jangka panjang (atau 'kronis') yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat memproduksi atau cukup hormon insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. Diabetes Mellitus (DM) adalah jenis penyakit metabolik dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Soelistijo, 2021). Diabetes disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa adalah penyebab tambahan diabetes. Penyakit metabolik kedua terbesar setelah diabetes melitus adalah hipertiroid. Kelenjar tiroid merupakan salah satu kelenjar endokrin terbesar di dalam tubuh, memiliki berat antara 15 dan 20 gram (Widhian, 2019). Kelenjar ini menghasilkan hormon yang mengatur metabolisme tubuh. Jika ada masalah pada kelenjar tiroid, pengaturan metabolisme tubuh akan terganggu. Salah satu gangguan yang paling umum pada kelenjar tiroid adalah hipertiroidisme, yang merupakan hasil dari kelenjar tiroid yang mengeluarkan terlalu banyak hormon tiroid. Hipertiroidisme adalah kondisi klinis yang disebabkan oleh peningkatan konsentrasi hormon tiroid dalam jaringan akibat peningkatan sintesis hormon oleh kelenjar tiroid berupa peningkatan pelepasan hormon tiroid endogenous atau sumber ekstratiroidal eksogen. Sedangkan tirotoksikosis mengacu pada manifestasi klinis akibat sirkulasi yang berlebihan dari hormone tiroid. (jurnal kedokteran raflesia, 2020).

Pasien Ny. M, seorang perempuan berusia 67 tahun dan beragama kristen dan berpendidikan terakhir SD. Pasien Ny. M merupakan ibu rumah tangga.

Kegiatan sehari – hari Ny.M yaitu melakukan pekerjaan rumah dan menonton TV. Pasien Ny. M belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi dan makanan. Pasien Ny. M Masuk ke rumah sakit pada tanggal 06 Oktober 2024 dengan keluhan pusing, berkeringat dingin dan nyeri pada tiroid. Ny. M di rawat di ruang Sadewa 03 kamar 4.4 dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertiroidisme . Assesment dilakukan pada tanggal 07 Oktober 2024. Pasien memiliki riwayat medis kolesterol, hipertiroid, hipertensi dan diabetes mellitus. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Antropometri pasien berat badan 60 kg, tinggi badan 150 cm dan panjang ulna 25 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Gula Darah Sewaktu 130 mg/dL, Calsium 1.20 mmol/L, Kalium 5.70 mmol/L, Creatinin 1,65 mg/dL, Ureum 49,2 mg/dL, Hemoglobin 10.8 g/dL, Hematokrit 31,70%, Jumlah Trombosit 237 /uL, Jumlah Eritrosit 3,48 /uL, Jumlah Lekosit 11,1/uL. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa Ny. M dalam keadaan compos mentis, lemas dan terdapat benjolan pada bagian leher depan. Sedangkan pemeriksaan klinis Tekanan Darah 157/69 mmHg, Nadi 74x/ mnt, RR 20x/ mnt dan suhu tubuh 36,2 C. Skrining gizi dilakukan pada tanggal 07 Oktober 2024 dengan menggunakan formulir skrining MNA. Hasil skrining gizi diperoleh hasil 8 yaitu yang menandakan bahwa pasien beresiko, sehingga dilakukan pengkajian lanjut oleh Ahli Gizi.