

LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENATALAKSANAAN DIET PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DENGAN ASUPAN ENERGI,
KARBOHIDRAT, PROTEIN DAN LEMAK DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI
KOTA CIREBON**

Disusun Guna Mencapai Derajat Ahli Madya Gizi

Disusun Oleh :

DHEA INTAN NUR' AISYAH

NIM P2.06.31.2.21.060

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI CIREBON

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TAHUN 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul

“Penatalaksanaan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Asupan Energi, Karbohidrat, Protein dan Lemak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon”

Tugas Akhir ini dipersiapkan dan disusun oleh

DHEA INTAN NUR' AISYAH

NIM P2.06.31.2.21.060

Pembimbing



Hj. Alina Hizni, SKM, MPH

NIP. 196611261989032003

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul “Penatalaksanaan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Asupan Energi, Karbohidrat, Protein dan Lemak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon”

Disusun oleh :

Nama : DHEA INTAN NUR'AI SYAH
NIM : P.2.06.31.2.21.060

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 15 Mei 2024 dan dilakukan revisi sesuai saran Dewan Penguji.

Susunan Dewan Penguji


Ketua Dewan Penguji
Hj. Alina Hizni, SKM, MPH
NIP. 196611261989032003


(.....)

Penguji I
H. Arif Fachrudin, S.Gz. Dietisien.MM
NIP 196611131990031003


(.....)

Penguji II
Dewi Vimala, SST, MPH
NIPK 919800324200506201


(.....)

Mengetahui :

Program Studi D III Gizi Cirebon



Uun Kusnephah, SST, M.Si
NIP. 197101091995032002

Penatalaksanaan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Asupan Energi, Karbohidrat, Protein dan Lemak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon

Dhea Intan Nur'aisyah¹, Alina Hizni SKM, MPH²

INTISARI

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. DM tipe 2 dikenal dengan non-insulin-dependent atau adult-onset diabetes, disebabkan ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif. Peningkatan kasus DM disebabkan oleh perubahan gaya hidup yakni kebiasaan makan yang tidak seimbang, suka mengonsumsi makanan cepat saji yang tinggi akan kandungan karbohidrat dan lemak namun rendah serat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui Penatalaksanaan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Asupan Energi, Karbohidrat, Protein dan Lemak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan rancangan *case study* (Studi Kasus). Subjek penelitian ini adalah 2 orang pasien penyakit diabetes melitus tipe 2 di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon dan memenuhi kriteria inklusi.

Hasil Penelitian menunjukkan Penatalaksanaan diet pada kedua responden sudah dilaksanakan dengan baik sesuai standar diet diabetes melitus dilihat dari tujuan dan syarat diet sesuai dengan standar baku dalam buku penuntun diet dan terapi gizi. Persentase asupan responden 1 asupan energy (42,19%), Protein (70,80%), lemak (53,11%) dan karbohidrat (34,51%) Sedangkan pada persentase asupan responden 2 asupan energy (66,99%), protein (102,10%), lemak (59,52%), dan karbohidrat (64,31%).

Kata Kunci : Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro, Diabetes Melitus Tipe 2

1. Mahasiswa Program Studi DIII Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Dosen Program Studi DIII Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Penatalaksanaan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Asupan Energi, Karbohidrat, Protein dan Lemak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon”** dapat selesai tepat pada waktunya.

Tugas akhir ini dapat terwujud atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Uun Kunaepah, SST, M.Si. Ketua Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Wilayah Cirebon yang selalu memberi motivasi tiada henti kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ibu Hj. Alina Hizni, SKM, MPH dosen pembimbing yang membimbing dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan pengarahan, motivasi, perhatian dan saran dalam pembuatan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
3. Bapak H. Arif Fachrudin, S.Gz. Dietisien.MM dan Ibu Dewi Vimala, SST, MPH dewan penguji 1 dan penguji 2 yang telah memberikan dukungan dan saran dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Dosen dan Staff Program Studi DIII Gizi Cirebon. Terima kasih atas segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan selama penulis menempuh pendidikan di program Studi DIII Gizi Cirebon.
5. Kedua orang tua saya, Bapak Ferry Meyrianto Herryadie dan Ibu Yatti Nurhayati. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, doa, dukungan, semangat

baik moril maupun material yang selalu diberikan sehingga tugas akhir ini dapat selesai pada waktunya.

6. Kakak dan adik saya yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama penyusunan tugas akhir ini.
7. Teman terdekat saya Amelia Fitriyanti yang selalu meluangkan waktu untuk menemani, mendengarkan keluh kesah, memberi motivasi dan dukungan, serta saran selama masa pendidikan dan penyusunan tugas akhir ini.
8. Teman – teman Asclepius 12 program studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya atas perhatian dan dukungannya.
9. Untuk diri saya sendiri, terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan bertahan hingga di tahap ini, selalu meyakinkan bahwa saya bisa melewati masa-masa sulit dan tidak menyerah.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan tugas akhir menjadi lebih baik. Semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi kita semua khususnya di kalangan gizi dan kesehatan.

Cirebon, 10 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
INTISARI	iv
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon	7
2. Program Studi D III Gizi Cirebon.....	7
3. Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.....	8
4. Peneliti	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Diabetes Melitus.....	9
2. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	15
3. Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus Tipe 2.....	17
4. Asupan Zat Gizi Makro.....	22
5. Skrining Gizi	28
6. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).....	29
B. Kerangka Teori	36
C. Kerangka Konsep.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian.....	38

B. Waktu dan Tempat Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Variabel dan Definisi Operasional	41
E. Teknik Pengumpulan Data.....	43
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	46
G. Jalannya Penelitian.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil.....	50
B. Pembahasan	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	103
A. Simpulan	103
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Jenis Diet DM menurut kandungan energi, protein, lemak, karbohidrat	21
Tabel. 2 Jenis Bahan Makanan Yang Dianjurkan Bagi Pasien DM	21
Tabel. 3 Jenis Bahan Makanan Yang Harus Dibatasi Bagi Pasien DM.....	22
Tabel. 4 Tingkat aktivitas fisik	23
Tabel. 5 Variabel dan Definisi Operasional.....	41
Tabel. 6 Kategori IMT	54
Tabel. 7 Data Hasil Laboratorium Ny. J	54
Tabel. 8 Data Fisik Ny. J.....	55
Tabel. 9 Data Klinis Ny. J.....	56
Tabel. 10. <i>Food Recall</i> 3x 24 Jam Ny. J	57
Tabel. 11 <i>Food Recall</i> 1 x 24 jam Ny. J.....	58
Tabel. 12. Terapi Medis Responden Ny. J.....	60
Tabel. 13 Diagnosa Gizi Ny. J	62
Tabel. 14 Monitoring dan Evaluasi	65
Tabel. 15 Kategori IMT	68
Tabel. 16 Data Hasil Laboratorium Ny. R	68
Tabel. 17 Data Fisik Ny. R	69
Tabel. 18 Data Klinis Ny. R.....	70
Tabel. 19 <i>Food Recall</i> 3x 24 Jam Ny. R.....	71
Tabel. 20 <i>Food Recall</i> 1x 24 Jam Ny. R.....	72
Tabel. 21 Terapi Medis Responden Ny. R.....	74
Tabel. 22 Diagnosa Gizi Ny. R	75
Tabel. 23 Monitoring dan Evaluasi.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar. 2 Kerangka Konsep	37
Gambar. 3 Persentase Asupan Energi Responden	79
Gambar. 4 Persentase Asupan Protein Responden	80
Gambar. 5 Persentase Asupan Lemak Responden	81
Gambar. 6 Persentase Asupan Karbohidrat Responden.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran . 1 Jadwal Penelitian	109
Lampiran . 2 Surat Permohonan Data Awal Penelitian	110
Lampiran . 3 Naskah Penjelasan Penelitian	111
Lampiran . 4 Naskah Persetujuan Responden.....	112
Lampiran . 5 <i>Form</i> Identitas Responden.....	113
Lampiran . 6 <i>Form</i> Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus.....	115
Lampiran . 7 <i>Form</i> Asuhan Gizi	116
Lampiran . 8 <i>Form Recall</i> 24 Jam.....	123
Lampiran . 9 <i>Form Food Weighing</i>	124
Lampiran . 10 Surat Perizinan Pengambilan Data Penelitian	125
Lampiran . 11 Surat Layak Etik RSD Gunung Jati Kota Cirebon	126
Lampiran . 12 <i>Food Recall</i> Responden 1	127
Lampiran . 13 <i>Food Recall</i> Responden 2.....	130
Lampiran . 14 Form Hasil Penatalaksanaan Diet Responden 1	133
Lampiran . 15 Form Hasil Penatalaksanaan Diet Responden 2	134
Lampiran . 16 Dokumentasi Pemorsian	135
Lampiran . 17 <i>Food Weighing</i> Responden 1.....	136
Lampiran . 18 <i>Food Weighing</i> Responden 2.....	139
Lampiran . 19 Dokumentasi Edukasi	142