



---

## Gambaran Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2

Retno Wahyuningsih<sup>1</sup>, Nisa Ardianti<sup>2</sup>, Ni Ketut Sri Sulendri<sup>3</sup>, Joyeti Darni<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Poltekkes Kemenkes Mataram  
Email korespondensi: retnogiana@gmail.com  
No HP: 082144305644

---

### ARTICLE INFO

**Article History:**

Received  
2 Januari 2023  
Accepted  
27 Februari 2023  
Published  
28 Februari 2023

**Kata Kunci:**

Kata kunci  
Diabetes Mellitus  
Tipe 2;  
Gambaran  
Proses Asuhan Gizi  
Terstandar  
; Pasien

**Keywords:**

*Diabetes Mellitus;*  
*Overview;*  
*Standardized*  
*Nutrition Care*  
*Process;*  
*Patients*

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Indonesia merupakan negara dengan penderita Diabetes Mellitus (DM) terbanyak ke 6 di dunia dimana jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta jiwa. Penatalaksanaan DM meliputi edukasi, farmakologi, terapi gizi medis (TGM). Penerapan TGM dilakukan melalui langkah-langkah terstandar yaitu Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). **Tujuan :** untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien DM tipe 2. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan *observasional deskriptif* dengan desain *case study* yang menggambarkan pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar oleh rumah sakit terhadap pasien DM tipe 2. **Hasil Penelitian:** Dilihat dari proses pengkajian gizi, diperoleh hasil bahwa pasien sering mengkomsumsi kopi dengan tambahan gula yaitu sebanyak 2 kali dalam sehari, ditunjang dengan hasil laboratorium menunjukkan kadar gula darah puasa dan glukosa sewaktu tinggi, berdasarkan fisik/klinis menunjukkan tekanan darah dan suhu pasien tinggi. Hasil diagnosis gizi menunjukkan asupan oral tidak adekuat dan terdapat perubahan hasil nilai laboratorium terkait nilai gizi berkaitan dengan penyakit hiperglikemia DM tipe 2. Intervensi yang diberikan yaitu pemberian Diet DM dengan prinsip 3 J (tepat jadwal, jenis dan jumlah), serta pemberian konseling gizi. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan asupan meningkat dan hasil pengukuran tekanan darah dan suhu normal. **Kesimpulan:** Pasien DM Tipe 2 telah dilakukan proses asuhan gizi terstandar sesuai dengan empat langkah yakni pengkajian, diagnosis gizi, intervensi dan monitoring evaluasi gizi.

---

### ABSTRACT

*Background:* Indonesia is a country with the 6th most Diabetes Mellitus (DM) sufferers in the world where the number of DM sufferers reaches 10.3 million people. DM management includes education, pharmacology, medical nutrition therapy (TGM). The implementation of TGM is carried out through standardized steps, namely the Standardized Nutrition Care Process (PAGT).

*Purpose:* to find out the description of the management of standardized nutritional care processes in patients with type 2 DM. *Research Methods:* This study used a descriptive observational study with a case study design that describes the implementation of standardized nutritional care processes by hospitals for patients with type 2 DM. *Research Results:* Viewed from the process nutritional

---

*assessment, it was found that the patient often consumes coffee with added sugar, namely 2 times a day, supported by laboratory results showing high fasting blood sugar and glucose levels, based on physical/clinical results showing high patient blood pressure and temperature. The results of a nutritional diagnosis showed inadequate oral intake and there was a change in the results of laboratory values related to nutritional values related to type 2 DM hyperglycemia. The interventions provided were giving a DM Diet with the 3 J principles (accurate schedule, type and amount), as well as providing nutritional counseling. The results of monitoring and evaluation carried out for 3 days showed increased intake and normal blood pressure and temperature measurements. Conclusion: Type 2 DM patients have undergone a standardized nutritional care process in accordance with four steps, namely assessment, nutritional diagnosis, intervention and monitoring of nutritional evaluation.*

---

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017 prevalensi DM di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak ke enam di dunia dengan jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta jiwa. Diperkirakan angka tersebut akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045 (Sari, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes mellitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Sedangkan untuk prevalensi di Nusa Tenggara Barat (NTB) sendiri sebesar 1,6%, angka ini juga menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan dibanding dengan prevalensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,9%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Riskesdas, 2018).

Masalah utama pada pasien diabetes mellitus yaitu adanya hiperglikemia yang dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf pembuluh darah dan juga dapat mengenai berbagai organ lainnya. Mencegah komplikasi akibat DM dapat dengan cara pengendalian metabolisme yang baik, dan menjaga agar kadar gula darah berada dalam rentang normal (Kemenkes, 2014).

Perkeni 2015 menetapkan lima pilar utama pengelolaan DMT2 di Indonesia yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, intervensi farmakologis, dan pemeriksaan gula darah mandiri. Lima pilar tersebut saling terkait sehingga diharapkan dapat mengendalikan penyakit DMT2 dan dapat meningkatkan kualitas hidup penyandanginya. Terapi gizi medis merupakan keterlibatan secara menyeluruh dalam anggota tim, pasien dan seluruh keluarganya. Terapi gizi medis (TGM) bertujuan memberikan pedoman kepada dietisien dalam tatalaksana diet DMT2 sehingga dapat membantu pasien dalam mengubah perilaku gaya hidup dan kebiasaan makan serta mempertahankan kadar gula darah mendekati normal (AsDI Jabar, 2018).

*American Diabetes Association* (ADA) merekomendasikan suatu konsep model *Standardized Nutrition Care Process* (SNCP) atau *Proses Asuhan Gizi Terstandar* (PAGT) yang bertujuan agar dietisien dapat memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas tinggi, aman, efektif serta hasil yang dicapai dapat diprediksi dan lebih terarah. Pasien akan menerima terapi gizi berdasarkan masalah dan penyebab masalah yang berpotensi mengakibatkan malnutrisi selama pasien dirawat di rumah sakit dan berdasarkan *evidence based* (Yunita et al, 2012).

Pelaksanaan *proses asuhan gizi terstandar* (PAGT) apabila dilihat berdasarkan kategori tingkat kepuasan, pasien yang diterapkan PAGT lebih cenderung memiliki tingkat kepuasan yang baik yaitu pada kategori puas dan bahkan sangat puas jika dibandingkan dengan pasien yang tidak diterapkan PAGT. Hubungan PAGT terhadap lama hari rawat inap diperoleh lama hari rawat pasien yang tidak diterapkan PAGT cenderung memiliki lama hari rawat yang panjang yaitu sebanyak 100%, sedangkan untuk pasien yang telah diterapkan PAGT memiliki lama hari rawat inap yang cukup bervariasi yaitu pendek 55,6%, ideal 27,8% dan panjang 16,7% (Rijanti A, et al. 2016).

Diet Diabetes Melitus merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DMT2

secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan energi dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan energi, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Perkeni, 2015).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien diabetes mellitus (DM) tipe 2.

### **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini adalah bersifat deskriptif kualitatif dengan metode pendekatan studi kasus dan menggambarkan pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien DM tipe 2. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Awet Muda Narmada yang merupakan salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan asuhan gizi terstandar khususnya pada pasien DM tipe 2. Sampel pada penelitian ini yaitu 1 (satu) orang pasien DM tipe 2 yang memenuhi kriteria penelitian yang menjalani rawat inap. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dari semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria penelitian.

Data yang dikumpulkan yaitu asesmen gizi dengan cara melakukan pengkajian gizi kepada sampel yang meliputi 5 komponen yaitu : riwayat gizi (FH), data antropometri (AD), data biokimia/laboratorium (BD), pemeriksaan fisik dan klinis terkait gizi (PD), dan riwayat klien (CH) seperti riwayat personal, riwayat medis/kesehatan dan riwayat sosial. Data diagnosis gizi, meliputi domain asupan, domain klinis dan domain perilaku-lingkungan. Data intervensi gizi, meliputi 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan implementasi. Data monitoring dan evaluasi, meliputi riwayat gizi, antropometri, pemeriksaan laboratorium dan fisik klinis.

### **HASIL PENELITIAN**

Gambaran Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien DM Tipe 2 dijelaskan melalui empat Langkah yakni pengkajian, diagnosis gizi, intervensi dan monitoring evaluasi gizi. Adapun pada proses Assesment / Pengkajian Gizi diperoleh data sebagai berikut :

#### **1) Client History (CH)**

Ny.R berusia 51 tahun, berjenis kelamin perempuan, sudah menikah dan sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan petani/berkebun. Keluhan umum yang dirasakan pasien saat masuk rumah sakit yaitu pusing, nyeri perut sebelah kiri, mual dan muntah.

#### **2) Riwayat Gizi (*Food History*)**

##### **a. Riwayat Gizi Dahulu**

Berdasarkan pola kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit (MRS) yakni pasien mengkonsumsi makanan utama sebanyak 2-3 kali dalam sehari yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur-sayuran dengan 1 kali selingan. Pasien sangat sering mengkonsumsi kopi yang ditambahkan dengan gula. Selain itu juga pasien suka mengkonsumsi makan makanan yang bersantan. Pasien memiliki

pantangan makanan yaitu jika pasien makan kacang-kacangan maka akan merasa nyeri pada setiap persendian (asam urat).

Berdasarkan analisis asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit (MRS) dapat diketahui bahwa asupan energi, protein, lemak berada dalam kategori defisit berat dan karbohidrat berada dalam kategori defisit ringan. Hal ini berkaitan dengan asupan makan pasien yang kurang dan tidak teratur.

#### b. Riwayat Gizi Sekarang

Berdasarkan hasil analisis tingkat konsumsi pasien di rumah sakit, dapat diketahui bahwa asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat pasien berada dalam kategori asupan kurang yakni (<80%). Asupan kurang disebabkan karena pasien mengalami mual dan muntah dan nyeri pada perut sehingga nafsu makannya menjadi kurang.

#### 3) Antropometri

Berat badan pasien yakni 50,8 kg, Tinggi badan 153 cm sehingga perhitungan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 21,7 kg/m<sup>2</sup> yang tergolong pada kategori pasien memiliki status gizi normal.

#### 4) Laboratorium (BD)

Biokimia Data (BD) dapat diketahui bahwa pasien memiliki kadar MCH rendah yang menandakan bahwa pasien mengalami anemia defisiensi zat besi atau tubuh kekurangan zat besi. Sedangkan untuk kadar trombosit, kreatinin serum, GDP dan glukosa sewaktu termasuk tinggi hal ini berkaitan dengan penyakit yang dialami pasien saat ini yaitu hiperglikemia DM tipe 2.

#### 5) Data Fisik Klinis (PD)

Hasil pemeriksaan fisik pasien, dapat diketahui bahwa keadaan umum pasien yaitu sedang dan pasien masih dalam kesadaran CM (*Composmentis*). Hasil pengkajian klinis pasien, dapat diketahui bahwa pasien memiliki tekanan darah tinggi, nadi, suhu, dan respirasi normal.

Adapun tahapan selanjutnya adalah melakukan diagnosis gizi. Pada kasus ini diperoleh diagnosis gizi sebagai berikut :

1. NI.2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan yang dialami pasien ditandai tingkat konsumsi asupan energi 62%, protein 64.2%, lemak 62.2% dan karbohidrat 65% yakni masuk kategori asupan kurang (<80%).
2. NI.5.3 Penurunan kebutuhan zat gizi natrium berkaitan dengan penyakit hipertensi pasien ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi yaitu sebesar 143/90 mmHg.
3. NC.2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan penyakit Hiperglikemia DM Tipe 2 yang diderita oleh pasien ditandai dengan GDP yaitu sebesar 480 mg/dl dan Gula Darah Sewaktu sebesar 387 mg/100 ml termasuk dalam kategori tinggi.

Setelah mendiagnosis gizi, maka selanjutnya adalah pemberian intervensi gizi. Adapun intervensi gizi yang diberikan yakni bertujuan untuk meningkatkan asupan oral yang adekuat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, menurunkan zat gizi (natrium) untuk menormalkan tekanan darah pasien dan menurunkan kadar glukosa darah hingga normal dengan cara menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin dan menerapkan prinsip 3 J (Tepat jenis, jumlah dan jadwal). Adapun macam diet yang diberikan yaitu diet DM 1500 kkal dan diet

DASH. Diet DM ini diberikan berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan energi pasien yang sesuai dengan standar diet DM yakni 1500 kkal. Diet DASH diberikan karena pasien mengalami hipertensi. Bentuk makanan yang diberikan yaitu dalam bentuk lunak karena pasien masih mengeluh ada rasa mual dan juga muntah diharapkan dengan pemberian makanan bentuk lunak dapat mengurangi kegiatan mengunyah dan dapat lebih cepat ditelan. Cara rute pemberian makanan : melalui oral karena tidak ada gangguan pencernaan. Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi menggunakan rumus Perkeni, 2021 sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 25 \text{ kkal} \times \text{BBA} \\ &= 25 \text{ kkal} \times 50.8 \text{ kg} \\ &= 1.270 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Koreksi Usia = 51 tahun (5%)

$$\begin{aligned} \text{KU} &= 5\% \times 1.270 \text{ kkal} \\ &= 63,5 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{AF} &= 10\% \times \text{BMR} \\ &= 10\% \times 1.270 \text{ kkal} \\ &= 127 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{FS} &= 20\% \times \text{BMR} \\ &= 20\% \times 1.270 \text{ kkal} \\ &= 254 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= (\text{BMR}-\text{KU}) + \text{AF} + \text{FS} \\ &= (1.270 \text{ kkal} - 63.5 \text{ kkal}) + 127 \text{ kkal} + 254 \text{ kkal} \\ &= 1.206,5 \text{ kkal} + 127 \text{ kkal} + 254 \text{ kkal} \\ &= 1.587 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times \text{TEE} \\ &= 15\% \times 1.587 \text{ kkal} \\ &= \frac{238 \text{ kkal}}{4 \text{ kkal/gram}} \\ &= 59,5 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{TEE} \\ &= 25\% \times 1.587 \text{ kkal} \\ &= \frac{396,75 \text{ kkal}}{9 \text{ kkal/gram}} \\ &= 44 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{TEE} \\ &= 60\% \times 1.587 \text{ kkal} \\ &= \frac{952,2 \text{ kkal}}{4 \text{ kkal/gram}} \\ &= 238,05 \text{ gram} \end{aligned}$$

Intervensi gizi selanjutnya adalah pemberian konseling gizi dengan materi yang diberikan yaitu berdasarkan 5 pilar utama penyelenggaraan DM Tipe 2 yaitu materi tentang diet bagi penderita DM Hiperglikemia yakni mengenai prinsip 3 J (Tepat Jenis, Jumlah dan Jadwal) dengan menggunakan media leaflet.

Tahapan selanjutnya adalah monitoring dan evaluasi gizi, yakni melihat perkembangan pasien dengan cara mengevaluasi asupan gizi serta perkembangan diet yang diberikan dan perkembangan mengenai status gizi

pasien, beserta pemeriksaan fisik dan klinis dan penyuluhan atau edukasi yang telah diberikan kepada pasien. Adapun berdasarkan hasil perkembangan asupan makan pasien selama 3 hari intervensi diperoleh rata-rata persentase asupan zat gizi, sebagai berikut :

**Tabel 1. Perkembangan Asupan Pasien Selama Intervensi**

Tanggal	Keterangan	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
06/02/2022	Asupan	757.1	40.4	23.9	92.5
	Kebutuhan	1.587	79.35	35.2	238
	% Asupan	47.7%	50.9%	67%	38%
07/02/2022	Asupan	774	36.6	27.8	71.1
	Kebutuhan	1.587	79.35	35.2	238
	% Asupan	48.7%	50.2%	78.9%	29%
08/02/2022	Asupan	988.9	51	21.9	156.9
	Kebutuhan	1.587	79.35	35.2	238
	% Asupan	62%	64.2%	62.2%	65%
Rata-rata Asupan Makan		840	42.6	28	106.8
Kebutuhan		1.587	59,5	44	238
% Asupan		52.9%	71%	63%	44%

Berdasarkan hasil perkembangan pemeriksaan status gizi selama 3 hari intervensi diperoleh hasil pengukuran berat badan, tinggi badan dan IMT sebagai berikut :

**Tabel 2. Status Gizi Pasien Selama Intervensi**

Tanggal	BB (kg)	TB (cm)	IMT	Keterangan
06/02/2022	50,8 kg	153 cm	21,7 kg/m <sup>2</sup>	Normal
07/02/2022	50,3 kg	153 cm	21,7 kg/m <sup>2</sup>	Normal
08/02/2022	50,5 kg	153 cm	21,7 kg/m <sup>2</sup>	Normal

Berdasarkan hasil perkembangan pemeriksaan klinis selama 3 hari intervensi diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 3. Perkembangan Pemeriksaan Klinis**

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
06/02/2022 2	Tekanan Darah	143/90 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
	Nadi (N)	88x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respiratory	20x/menit	12-20x/menit	Normal
	Suhu	37,5°C	36-37°C	Tinggi
07/02/2022 2	Tekanan Darah	120/70 mmHg	120/80 mmHg	Normal
	Nadi (N)	81x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respiratory	20x/menit	12-20x/menit	Normal
	Suhu	36,6°C	36-37°C	Normal
08/02/2022 2	Tekanan Darah	120/80 mmHg	120/80 mmHg	Normal
	Nadi (N)	80x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respiratory	20x/menit	12-20x/menit	Normal
	Suhu	36°C	36-37°C	Normal

(Sumber:Rekam Medik,2022.RSUD Awet Muda Narmada)

Berdasarkan perkembangan pemeriksaan fisik selama 3 hari intervensi diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. Perkembangan Fisik Pasien Selama Intervensi

	06/02/2022	07/02/2022	08/02/2022
KU	Sedang	Sedang	Sedang
Kesadaran	CM	CM	CM

Berdasarkan perkembangan pemeriksaan biokimia selama 3 hari intervensi diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5. Perkembangan Biokimia Pasien Selama Intervensi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
06/02/2022	Glukosa sewaktu	387 mg/100 ml	70-170 mg/100ml	Tinggi
	GDP	480 mg/dl	<126 mg/dl	Tinggi
07/02/2022	GDP	155 mg/dl	<126 mg/dl	Tinggi
	GD2JPP	182 mg/dl	≥200 mg/dl	Rendah
08/02/2022	GDP	96 mg/dl	<126 mg/dl	Normal

(Sumber : Rekam Medik,2022.RSUD Awet Muda Narmada).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan persentase rerata asupan zat gizi subjek selama intervensi sebesar 47,7%-62%. Asupan zat gizi yang kurang akan berisiko malnutrisi atau malnutrisi bila tidak didukung asupan gizi yang efektif dapat menjadi malnutrisi, malnutrisi berat, bahkan terjadi komplikasi penyakit atau penyakit semakin parah. Ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi karena adanya perubahan asupan gizi atau metabolik terganggu akan mengakibatkan malnutrisi.

Konsekuensi dari malnutrisi mempengaruhi fungsi dan penyembuhan setiap organ yaitu perubahan berat badan akibat hilangnya massa otot dan massa tulang, diare akibat saluran cerna yang berubah, infeksi pernafasan dan infeksi bakteri atau parasit akibat imun yang terganggu, penurunan sekresi insulin, apatis, depresi, serta penurunan kapasitas fungsional dan kondisi metabolisme. Berdasarkan hasil wawancara, subjek menyatakan bahwa belum memiliki pemahaman tentang diet terkait penyakit yang dialami, yakni subjek tidak mengetahui makanan yang diperbolehkan, dibatasi, dan dihindari sesuai dengan penyakitnya. Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga tentang gizi dilakukan dengan edukasi gizi. Pengetahuan gizi yang kurang akan mempengaruhi pengaturan makan. Pengaturan makanan yang kurang baik pada penyandang DM tipe 2 akan menimbulkan gangguan kontrol metabolik yang ditunjukkan pada pengendalian glukosa, lipid, dan tekanan darah.

Pada PAGT asupan gizi yang diberikan melalui tahapan metode pemecahan masalah yang sistematis yaitu dietisien profesional menggunakan cara berpikir kritisnya dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah gizi

sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Struktur dan kerangka konsisten yang digunakan untuk memberikan asuhan gizi dan menunjukkan bagaimana asuhan gizi tersebut dilakukan, mendukung dan mengarah pada asuhan gizi secara individual. Tahapan diagnosis gizi dalam PAGT merupakan langkah memberikan nama masalah gizi menggunakan bahasa yang terstandar. Bahasa yang terstandar pada diagnosis gizi merupakan kunci penilaian klinis yang dibutuhkan untuk berkomunikasi, dokumentasi, dan mengevaluasi efektivitas asuhan gizi. Pada penelitian ini, masalah gizi dikelompokkan sesuai domain antara lain inadekuat oral intake, perubahan nilai kadar glukosa darah dan nilai laboratorium lain berkaitan dengan penyakitnya, kurangnya pengetahuan terkait gizi, pemilihan makanan yang salah, dan pola makan yang salah.

Pemecahan masalah dilakukan dengan langkah-langkah yang berurutan dan saling berkaitan. Diagnosis gizi ditetapkan sebagai langkah kritis yang menjembatani antara pengkajian gizi dan intervensi gizi. Intervensi dalam PAGT diberikan sesuai dengan akar masalah yang ditegakkan, domain intervensi meliputi pemberian makanan dan zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan koordinasi gizi. Asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan, baik kelebihan atau kekurangan zat gizi erat kaitannya dengan peningkatan risiko penyakit maupun komplikasinya dan berdampak pada penurunan status gizi selama pasien dirawat di rumah sakit. Intervensi yang dilakukan adalah intervensi yang memungkinkan untuk direncanakan dan dilaksanakan. Diit dapat berubah sesuai dengan perubahan masalah gizi yang dimonitoring dan dievaluasi berkesinambungan hingga masalah gizi dapat diatasi. Besarnya asupan gizi makanan rumah sakit merupakan salah satu indikator keberhasilan intervensi gizi yang diberikan.

Pelayanan gizi melalui asuhan gizi yang efektif dapat meningkatkan asupan zat gizi sedangkan perencanaan makan yang sesuai kebutuhan bagi penyandang diabetes dan pemenuhan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan gizi penting untuk upaya penyembuhan. Penatalaksanaan pada pasien DM tipe 2 rawat inap dimulai dengan edukasi tentang pengaturan makan. Pada pelaksanaan PAGT, edukasi lebih tersusun secara terencana dan dilakukan secara berkelanjutan dibandingkan dengan pelaksanaan asuhan gizi konvensional sehingga subjek mengetahui dan memahami pengaturan makan sesuai penyakitnya dan gula darah dapat lebih terkontrol.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pasien DM Tipe 2 telah dilakukan proses asuhan gizi terstandar sesuai dengan empat langkah yakni pengkajian, diagnosis gizi, intervensi dan monitoring evaluasi gizi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Academi Of Nutrition and Dietetics. 2013. International Dietetics and Nutrition Terminologi (IDNT) References Normal: Standarized Language of the Nutrition Care Process fourth edition.*
- Anggraeni, A. C. (2012). *Nutritional Care Process*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- American Diabetes Association. (2017). Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care, 40 (Suppl 1), S11-S24 .*
- American Diabetes Association. (2014). Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care,37 (suppl 1),S14-80 .*
- AsDi 2011 dan Kemenkes RI 2013. *Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Hasil Riset Kesehatan Dasar.(2018).Prevalensi DM di Indonesia*
- Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018).*Prevalensi DM di NTB*

Infodatin (2018). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Hari Diabetes Sedunia.

Kemendes Kesehatan RI. (2014). *Waspada Diabetes Mellitus Eat Well Live Well*. Situasi dan Analisis Diabetes, Jakarta : Kemendes RI.

Kemendes Kesehatan Republik Indonesia. (2014). "Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar".

PERKENI 2015. Konsensus Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia, PB. PERKENI.Jakarta.

PERKENI 2021. Pedoman Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia, PB. PERKENI.Jakarta.

Penuntun Diet dan Terapi Gizi (PERSAGI & ASDI, 2019). EGC : Jakarta Almansier. 2019. Penuntun Diet. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Purta, A.L. Wowor, P.M dan Wungouw, H.I.S. 2015. Gambaran Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Mahasiswa Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Rijanti A, et al. (2016). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Terhadap Tingkat Kepuasan dan Lama Hari Rawat Pasien. Jurnal Riset Kesehatan.

Setyaningsih, S. 2013. Perbedaan Kadar Glukosa Darah Berdasarkan Status Gizi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr.Moewardi di Surakarta. Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

SK Kemendes No.129/Mendes/SK/11/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Tjokroprawiro, A. 2006. Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Umum

WHO *Global Report*, 2016. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Hari Diabetes Sedunia.