***Instrumen Penelitian***

**PEDOMAN WAWANCARA**

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

a. Nama : Ny. N

b. Umur : 60 Tahun

c. Jenis kelamin : Perempuan

d. Pendidikan : Sekolah Dasar (SD)

e. Pekerjaaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

f. Agama : Islam

2. Riwayat kesehatan dan diet

a. Riwayat kesehatan sekarang, misalnya :

1) Apakah ibu alergi terhadap jenis makanan tertentu?

Jawab: Saya tidak memiliki alergi makanan

2) Apakah ibu pernah mengalami gangguan pencernaan?

Jawab: Saya pernah menderita maag dan mengalami diare

3) Jenis makanan apakah yang sering dikonsumsi?

Jawab: saya sering makan-makanan yang manis-manis seperti kue yang terbuat dari gula merah dan tepung beras.

4) Apakah ibu merasakan gatal pada kulit disertai luka yang tidak sembuh-sembuh?

Jawab: Saya sering merasakan gatal pada kulit dan luka pada

leher seperti bisul yang tidak sembuh-sembuh.

108

5) Apakah ada riwayat luka yang lama sembuh?

Jawab: Iya, jika ada luka lama akan sembuh

6) Apakah ibu sering merasakan kesemutan, kelemahan dan keletihan?

Jawab: saya sering merasakan kesemutan pada kedua kaki dan badan terasa lemah dan lelah seperti halnya sudah beraktivitas lama.

7) Apakah ibu mengalami penurunan atau peningkatan BB?

Jawab: Setelah saya menderita diabetes mellitus berat badan semakin menurun.

8) Apakah nafsu makan ibu meningkat?

Jawab: Nafsu makan saya pernah meningkat, tetapi lama kelamaan semakin menurun

9) Apakah ibu sering merasakan haus?

Jawab: Ya, saya sering merasakan haus dan banyak minum.

10) Berapa kali ibu BAK dalam setiap hari?

Jawab: Pada siang hari 5 kali sedangkan malam hari 3-4 kali

11) Apakah ibu mengalami penurunan ketajaman penglihatan?

Jawab: Penglihatan saya sudah mulai buram b. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ibu memiliki riwayat penyakit :

1) Pancreas

2) Hipertensi

3) ISK berulang

Jawab: Saya memiliki riwayat penyakit hipertensi. c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit Diabetes Melitus? Jawab: Tidak ada keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus

baik dari nenek maupun orangtua. d. Pola perilaku

1) Bagaimana selera makan ibu sebelum sakit dan saat sakit ?

Jawab: Sebelum sakit nafsu makan baik, saat sakit nafsu makan mulai menurun.

2) Menu makanan apa yang dikonsumsi dalam 24 jam?

Jawab: Nasi, sayur, dan ikan

3) Berapa kali ibu makan dalam 24 jam :

Jawab: 3-4 kali sehari ditambah dengan makanan tambahan seperti pisang dll.

4) Apa makanan kesukaan ibu?

Jawab: saya suka makan kue

5) Apa makanan pantangan?

Jawab: Daging

6) Apakah ada pembatasan pola makan?

Jawab: Saya batasi mengkonsumsi nasi

7) Apakah ibu sering makan bersama keluarga dan alat makan apa yang sering digunakan?

Jawab: Ya, saya sering makan bersama keluarga jika malam hari dan alat makanan yang digunakan terbuat dari kaca dan plastik

8) Berapa porsi yang dihabiskan setiap makan?

Jawab: Sebelum sakit satu porsi dihabiskan, saat sakit hanya menghabiskan ½ - ¼ porsi.

9) Apakah ibu mengalami perubahan berat badan dalam 3 bulan terakhir?

Jawab: berat badan saya turun setiap bulan

10) Berapakah berat badan 6 bulan yang lalu? 56 kg

11) Berapa berat badan 1 bulan yang lalu? 50 kg

12) Berapa berat badan 2 minggu terakhir? 47 kg

13) Proses digestive

(a) Apakah mengalami kesulitan mengunyah?

Jawab: Ya. Saya sulit mengunyah karena sakit pada leher dan gigi sudah tidak lengkap

(b) Apakah ibu merasakan penuh pada lambung?

Jawab: Tidak pernah

(c) Apakah ibu sering merasakan mual dan muntah?

Jawab: Iya. Saya sering merasakan mual dan muntah

(d) Apakah ibu mengalami kesulitan menelan?

Jawab: Akhir-akhir ini saya mengalami kesulitan menelan

(e) Apakah ibu merasakan nyeri pada lambung atau ulu hati?

Jawab: Tidak pernah merasa nyeri pada lambung e. Riwayat pengobatan dan penatalaksanaan

1) Apakah ibu pernah mengjkonsumsi OHO, jika pernah berapa lama penggunaanya dan bagaimana efeknya?

Jawab: Tidak pernah

2) Apakah pernah diberikan Insulin dan terapi hormone, jika pernah berapa lama penggunaanya dan bagaimana efeknya?

Jawab: pernah diberikan insulin dan hanya kurang lebih 1 bulan f. Aspek psikologis

1) Bagaimana tanggapan ibu tentang diet dan postur tubuh yang dimiliki?

Jawab: Diet adalah pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Postur tubuh saya semakin kecil.

2) Bagaimana konsep diri yang terkait dengan bentuk tubuh?

Jawab: Saya percaya diri dengan tubuh yang dimiliki

3) Jika ibu mengalami stress, apakah berpengaruh terhadap pola makan?

Jawab: Jika terlalu banyak pikiran maka nafsu makan menjadi menurun

g. Aspek spiritual

Adakah keyakinan yang dianut klien terhadap makanan. Serta bagaimana keyakinan tersebut mempengaruhi kebutuhan nutrisinya? Jawab: Tidak ada

**LEMBAR OBSERVASI**

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Klien nampak lemahan, tingkat kesadaran composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 170/80 mmHg Nadi : 80 x/i Pernapasan : 22 x/i

Suhu : 37,20 C

TB : 160 cm

IMT : 18,3 kg/m2

BB : 47 kg BBI : 54 kg Berat badan dalam

a. 6 bulan : 56 kg b. 3 bulan : -

c. 1 bulan : 50 kg

d. 2 minggu terakhir : 47 kg

3. Frekuensi makan dalam 24 jam : *Dalam 24 jam klien hanya makan 2 kali*

*4.* Jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari: *Bubur, sayur, ikan, telur, buah pisang, semangka, dan buah pear*

*5.* Porsi makanan yang dihabiskan : *Porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ -*

*½ porsi (3-4 sendok teh)*

113

6. Keadaan kulit : kasar, kering, bersisik, kehilangan lemak pada subkutan:

*Keadaan kulit klien kering, bersisik, dan kasar*.

7. Keadaan kepala : rambut hipopigmentasi, mudah dicabut, sclera kuning, hidung sering mimisan, gigi karies.

*Rambut beruban dan mudah tercabut*

8. Keadaan perut : permukaan perut, adanya gariis vena.

*Pada perut terdapat garis vena*

9. Keadaan ekstremitas : edema, pergerakan lemah, penurunan lingkar lengan, dan massa otot menurun.

Terdapat edema pada bagian ekstremitas bawah, pergerakan lemah, dan massa otot menurun

B. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan darah

a. Gula darah sewaktu (GDS) : 296 mg/dl b. Gula darah puasa (GDP) : 260 mg/dl

c. Gula darah 2 jam PP (post prandial) : Tidak ada d. Peningkatan HBA1C : Tidak ada

e. Pemeriksaan kolesterol dan trigliserida meningkat : Tidak ada f. Pemeriksaan albumin : Tidak ada

g. Pemeriksaan urea nitrogen (BUN) dan kreatinin : Kreatinin 0,52 mg/dl h. Pemeriksaan Hb: 10,6 g/dl

2. Pemeriksaan urin

a. Glukosa urine meningkat : Tidak ada hasil pemeriksaan