

## PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Maria Noventrisa

NIM : 2031814401016

Judul KTI yang diusulkan: berdasarkan prioritas :

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Keluarga	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas ACC Karya Wanita
2	Keperawatan Medical Bedah	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II
3	Keperawatan Keluarga	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan TB Paru

8/2021  
12

Usulan nama pembimbing:

- Hj. Masnun, SST, S. Kep, M. Biomed
- R. Sakhnan, SKM, M. Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan: Senin, 8 Februari 2021

Pukul : 11.00 WIB

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II

Mengetahui  
Kaprodi DIII Keperawatan

Pekanbaru, Februari 2021  
Koordinator MK KTI  
Program Studi DIII Keperawatan

Idayanti S. Pd, M. Kes

NIP. 19691022 1994032002

Ns. Ardenny S. Kep, M. Kep

NIP. 197808042001121002

## KESEDIAAN PEMBIMBING

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Hj. Masnun, SST.,S,Kep.M.Biomed
2. NIP : 196412211985032003
3. Pangkat/golongan : IV/A
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jalan Khairil Anwar
  - b) Telp/Hp : 0812 4611 753
  - c) Alamat kantor : Jalan Melur No 103
  - d) Telp kantor : 0761 36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Maria Noventrisa Ina Peni

NIM : P031814401032

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 09 Februari 2021



Hj. Masnun, SST.,S,Kep.M.Biomed  
NIP. 196412211985032003

## KESEDIAAN PEMBIMBING

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

8. Nama : R. Sakhnan, SKM,M.Kes  
9. NIP : 196406091989031003  
10. Pangkat/golongan : III/D  
11. Jabatan : Lektor  
12. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau  
13. Pendidikan terakhir : S2  
14. Kontak person
- a) Alamat rumah : Jalan Hang Jebat No 20R Gobah
  - b) Telp/Hp : 0813 7847 9527
  - c) Alamat kantor : Jalan Melur No 103
  - d) Telp kantor : 0761 36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Maria Noventrisa Ina Peni

NIM : P031814401016

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 09 Februari 2021









R. Sakhnan, SKM,M.Kes  
NIP. 196406091989031003

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Maria Noventrisa Ina Peni

NIM : P031814401016

Nama Pembimbing : Hj. Masnun, SST., S.Kep, M.Biomed


NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	05 Februari 2021	Konsultasi Judul	Ambil judul sesuai yang diminati	
2.	08 Februari 2021	Pengajuan Judul	ACC judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II"	
3.	20 Februari 2021	Konsultasi Bab I	Revisi Bab I : 1. Perbaiki cover 2. Sesuaikan dengan kerangka acuan	
4.	05 Maret 2021	Konsultasi Bab I dan Bab II	Persetujuan ACC Bab I dan Bab II, Pembimbing 1 menyarakan konsultasi Pembimbing 2	
5.	09 Maret 2021	Kelengkapan KTI	Lengkapi sesuai buku atau kerangka acuan KTI	
6.	12 Maret 2021	Proposal Secara keseluruhan	Perbaiki dan Lengkapi ACC ujian proposal	

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Maria Noventrisa Ina Peni






NIM : P031814401016

Nama Pembimbing : R.Sakhnan, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	08 Maret 2021	Konsultasi Bab I dan Bab II	1. Penulisan disesuaikan dengan kerangka acuan 2. Lanjutkan pembuatan PPT 3. ACC Proposal	

## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Maria Noventrisa Ina Peni  
NIM : P031814401016  
Nama Pembimbing : Hj. Masnun, SST., S.Kep, M.Biomed


NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	29 Maret 2021	Konsultasi Bab 3	1. Lengkapi Bab 4 dan Bab 5 2. Tambahkan data di Bab 3	
2.	30 Maret 2021	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Lengkapi sesuai format dan panduan KTI	
3.	01 Mei 2021	Konsultasi KTI Lengkap	1. Sesuaikan tanggal ujian 2. Perbaiki bulan di kata pengantar 3. Tambahkan hasil pengkajian 4. Tambahkan waktu pengkajian pada implementasi di pembahasan 5. Sesuaikan saran dengan masalah yang ada	
4.	02 Mei 2021	Perbaikan/ revisi KTI lengkap	Konsultasi pembimbing 2	
5.	03 Mei 2021	Konsultasi KTI	1. Lanjutkan pembuatan PPT 2. ACC ujian	

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Maria Noventrisa Ina Peni

NIM : P031814401016

Nama Pembimbing : R.Sakhnan, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	03 Mei 2021	Konsultasi KTI Lengkap	1. Pada PPT masukan Bab 4 dan Pembahasan 2. TTD Keaslian tulisan	



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Melur Nomor 103 Telepon (0761) 23213  
PEKANBARU

Pekanbaru, 31 Maret 2021

Kepada

Nomor : 071/Diskes-Umum/ 1130 /2021      Yth. Kepala Puskesmas  
Sifat : Biasa      Karya Wanita  
Lampiran : -      di-  
Pekanbaru

Hal : Riset

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Pekanbaru Nomor 701/BKBP-SKP/1026/2021 tanggal 26 Maret 2021, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Maria Noventrisa  
NIK : 031814401016  
Instansi : Poltekes Kemenkes Riau  
Fakultas : Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Paisein Dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pekanbaru

Sekretaris,

  
dr. ZAINI RIZALDY S.  
Pembina Tk. I  
NIP. 197208102002121005

Tembusan :  
Yth. Wakil Direktur Poltekes Kemenkes Riau di Pekanbaru



## PERMOHONAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Saya yang bertanda tangan dibawah ini:**

Nama : Maria Noventrisa Ina Peni  
NIM : P031814401016  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus  
Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita  
Pekanbaru.

Tujuan Untuk Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini tidak merugikan saudara sebagai responden, jawaban yang saudara berikan akan saya jaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan pembuatan Karya Tulis Ilmiah, saudara dapat mengundurkan diri sebagai responden tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Bersama ini saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani persetujuan ini dan jawaban dalam lembar pernyataan persetujuan menjadi Responden. Atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih

Pekanbaru, 22 April 2021



Maria Noventrisa Ina Peni  
NIM. P031814401016

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Saya yang bertanda tangan dibawah ini:**

Nama : Darimah

Umur : 63 tahun

Alamat : Jalan Kurnia No 49 Limbungan Baru, Rumbai Pesisir

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam segala hal yang berkaitan dengan pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 22 April 2021



Darimah



Genogram:

**Keterangan genogram:**

.....  
.....  
.....

**Tipe keluarga**

.....  
.....  
.....

**Suku bangsa dan agama**

.....  
.....

**Pendapatan keluarga**

.....  
.....  
.....

**Pengeluaran**

.....  
.....

**Aktivitas Rekreasi**

.....  
.....  
.....

**2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA**

**Tahap perkembangan keluarga saat ini (Tugas, masalah dan yang belum tercapai)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Riwayat keluarga inti**

.....  
.....  
.....

**Riwayat keluarga sebelumnya**

.....  
.....  
.....

**3. PENGKAJIAN LINGKUNGAN**

**Karakteristik Rumah**

.....  
.....  
.....

**Denah Rumah:**

**Karakteristik Tetangga dan Komunitas**

.....  
.....  
.....

**Mobilitas Geografis Keluarga**

.....  
.....  
.....

**Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat**

.....  
.....  
.....

**Sistem Pendukung Keluarga**

.....  
.....  
.....

**4. STRUKTUR KELUARGA**

**Pola Komunikasi**

.....  
.....

**Struktur Kekuatan Keluarga**

.....  
.....

**Struktur Peran**

.....  
.....

**Nilai dan Norma Budaya**



.....  
.....  
.....

**5. FUNGSI KELUARGA**

**Fungsi Afektif**

.....  
.....  
.....

**Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial**

.....  
.....  
.....

**Fungsi Reproduksi**

.....  
.....  
.....

**Fungsi Ekonomi**

.....  
.....  
.....

**Fungsi Perawatan Kesehatan**

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

.....  
.....

2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.

.....  
.....

3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

.....  
.....

4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

.....  
.....

5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.

.....  
.....

**6. STRES DAN KOPING KELUARGA**

**Sresor jangka pendek:**

.....  
.....

**Stresor jangka panjang:**

.....  
.....  
.....

**Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor**

.....  
.....  
.....

**Strategi koping yang di gunakan**

.....  
.....  
.....

**Strategi adaptasi disfungsional**

.....

.....

.....

**7. PEMERIKSAAN FISIK**

No	Yang Diperiksa	Bp	Ibu	An.			
1	Keadaan Umum						
2	Tanda-tanda Vital: - Tekanan Darah - Nadi - Suhu - Pernapasan						
3	Tinggi Badan						
4	Berat Badan						
5	IMT						
6	Kepala						
7	Rambut						
8	Mata: - Sklera - konjungtiva						
9	Telinga						
10	Hidung						

11	Mulut/mukosa						
12	Gigi						
13	Leher						
14	Paru-paru: - Bentuk dada - Bunyi napas						
15	Kardiovaskuler - Bunyi jantung						
16	Perut/bising usus						
17	Ekstremitas atas						
18	Ekstremitas bawah						
19	Turgor kulit						

## 8. HARAPAN KELUARGA

.....

.....

.....

**ANALISIS DATA**

<b>DATA</b>	<b>MASALAH</b>

**DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA**

<b>NO</b>	<b>KRITERIA- SKALA</b>	<b>BOBOT</b>	<b>PEMBENARAN</b>
<b>1</b>	<b>Sifat Masalah..... (1)</b> a. Potensial (1) b. Risiko (2) c. Aktual (3)		
<b>2</b>	<b>Kemungkinan Masalah untuk di Ubah ..... (2)</b> a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat diubah (0)		
<b>3</b>	<b>Potensial Masalah untuk di Cegah ..... (1)</b> a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)		
<b>4</b>	<b>Menonjolnya Masalah ..... (1)</b> a. Segera (2) b. Tidak Segera (1) c. Tidak dirasakan (0)		

**INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		INTERVENSI
		Jangka Pendek	Jangka Panjang	Kriteria	Standar	
1						
2						
3						
4						



**IMPELEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA**

<b>NO DIAGANOSA</b>	<b>WAKTU</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI HASIL (FORMATIF)</b>	<b>PARAF</b>
1				
2				
3				

**EVALUASI PERKEMBANGAN (SOAP)**

<b>NO DIAGANOSA</b>	<b>WAKTU</b>	<b>EVALUASI PERKEMBANGAN</b>	<b>PARAF</b>
1			
2			

---

3			

<b>Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital</b>	
<b>Pengertian</b>	Tanda-tanda vital adalah ukuran dari berbagai fisiologi statistik, sering diambil oleh profesional kesehatan dalam menilai fungsi tubuh yang paling dasar.
<b>Tujuan</b>	Untuk melakukan pengkajian/pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilaksanakan digunakan untuk memantau perkembangan pasien.
<b>Persiapan alat dan bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Termometer.</li> <li>2. Botol berisi sabun dan desinfektan.</li> <li>3. Bengkok</li> <li>4. Tissue</li> <li>5. Jam tangan berdetik.</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Stetoskop</li> <li>8. Pena dan buku catatan.</li> <li>9. Sarung tangan</li> </ol>
<b>Persiapan pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Menyiapkan pasien dalam keadaan istirahat/relaks.</li> <li>3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman.</li> <li>4. Jaga privasi pada klien.</li> </ol>
<b>Prosedur pelaksanaan</b>	<p>Mengukur suhu aksila</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Menjelaskan prosedur kepada pasien.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.</li> <li>5. Minta pasien membuka lengan baju.</li> <li>6. Bila ketiak basah keringkan dengan tissue.</li> <li>7. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer dilarutkan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue).</li> <li>8. Cek termometer pastikan suhunya dibawah 35°C.</li> <li>9. Letakkan termometer tepat pada lengan aksila pasien, lengan pasien fleksi di atas dada.</li> <li>10. Tunggu sampai 5—10 menit kemudian angkat, bersihkan dan baca hasilnya.</li> <li>11. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien.</li> <li>12. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu ke posisi yang nyaman.</li> <li>13. Masukkan dalam larutan sabun bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tissue kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tissue dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler.</li> <li>14. Mencuci tangan.</li> </ol>

	15 Mencatat hasil pemeriksaan suhu pada buku catatan
	<p>Mengukur nadi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Menjelaskan prosedur kepada pasien</li> <li>4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.</li> <li>5. Meraba/menentukan letak arteri denyut nadi yang akan dihitung.</li> <li>6. Bila denyut nadi sudah teraba teratur, pegang jam tangan dengan penunjuk detik pada tangan yang lain.</li> <li>7. Menghitung denyut nadi selama ¼ menit (bila teratur) dikalikan 4, jika nadi tidak teratur dihitung selama 1 menit penuh.</li> <li>8. Merapikan pasien kembali dan membantu ke posisi yang nyaman.</li> <li>9. Mencuci tangan dan mencatat hasil pengukuran nadi pada buku.</li> </ol>
	<p>Mengukur pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Menjelaskan prosedur kepada pasien.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.</li> <li>5. Mengobservasi satu siklus pernapasan lengkap kemudian mulai menghitung frekuensi pernapasan dan memperhatikan kedalaman, irama serta karakter pernapasan selama 30 detik hasilnya dikalikan 2 bila pernapasan teratur. Bila tidak teratur, pernapasan dihitung selama 1 menit.</li> <li>6. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin dan mencuci tangan.</li> <li>7. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien.</li> </ol>
	<p>Mengukur tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pada pasien.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin. Meminta/membantu pasien menggulung/membuka lengan baju yang akan diperiksa.</li> <li>5. Meraba arteri brakialis dengan jari tengah dan telunjuk.</li> <li>6. Memasang manset pada lengan atas kira-kira 2,5 cm di atas arteri brakialis.</li> <li>7. Memakai stetoskop pada telinga, meletakkan bagian diafragma stetoskop di atas arteri brakialis dan memegangnya dengan ibu jari atau beberapa jari.</li> <li>8. Menutup klep/skrup pompa balon dengan memutar searah jarum jam dan membuka kunci air raksa jika menggunakan tensi air raksa.</li> <li>9. Mendengarkan dengan seksama sambil membaca skala air raksa dimana suara denyut nadi pertama sampai menghilang dimana denyut nadi pertama merupakan sistolik dan denyut nadi kedua adalah diastolik.</li> <li>10. Mengempeskan dengan cepat setelah suara denyut tidak terdengar</li> </ol>



	<p>sampai air raksa pada angka nol.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Membuka manset, digulung dilipat dengan rapi kemudian manset diletakkan pada tempatnya.</li> <li>12. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.</li> <li>13. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien.</li> <li>14. Mencuci tangan.</li> </ol>
--	---

<b>Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Kaki DM (Tanpa Luka)</b>	
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah luka pada kaki penderita DM</li> <li>2. Merawat kaki secara mandiri</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	Pada pasien DM tanpa luka
	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada.</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Persiapan alat :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cermin</li> <li>b. Sabun cair, sikat halus (jika ada)</li> <li>c. Handuk</li> <li>d. Lotion/pelembab</li> <li>e. Penjepit kuku/gunting kuku</li> <li>f. Kaos kaki</li> </ol> </li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien</li> <li>3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur pada klien.</li> <li>2. Periksa kaki (kuku, jari, kulit, telapak kaki, kelembapan, kulit, bau), kemungkinan adanya perubahan warna (pucat, kemerahan), bentuk (pecah-pecah, lepuh, kapalan, luka), suhu (dingin, lebih panas)</li> <li>3. Saat mandi, bersihkan dengan sabun, bila perlu gunakan sikat halus.</li> <li>4. Keringkan dengan handuk lembut, terutama sela-sela jari kaki.</li> <li>5. Bila kaki kering, oleskan dengan losion/ pelembap. Jangan berikan losion di sela-sela jari kaki karena akan meningkatkan kelembapan dan mengundang perkembangan jamur.</li> <li>6. Potong dan rawat kuku dengan tepat secara teratur. Gunting kuku kaki lurus mengikut bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek, atau terlalu dekat dengan kulit. Kemudian kikir kuku agar kuku tidak tajam.</li> <li>7. Gunakan kaos kaki yang kering dan bersih. Ganti setiap hari.</li> <li>8. Pakailah alas kaki dengan ukuran yang pas. Periksa alas kaki sebelum dipakai. Lepas alas kaki setiap 4-6 jam dan gerakkan pergelangan kaki dan jari-jari kaki agar aliran darah lancar.</li> </ol>

	<b>D. Tahap Terminasi</b> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien. 3. Membersihkan alat-alat.
--	--

<b>Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Merawat luka/ mengganti balutan luka adalah adalah suatu tindakan keperawatan untuk mengganti balutan dalam perawatan luka untuk mencegah infeksi silang dengan cara menjaga agar luka tetap dalam keadaan bersih.
<b>TUJUAN</b>	a. Mengurangi pertumbuhan mikroorganisme pada luka/insisi. b. untuk membersihkan luka. c. memberi rasa aman dan nyaman. d. membantu mempercepat penyembuhan.
<b>PERALATAN</b>	Alat-alat yang steril: 1) pinset anatomi 2 buah 2) pinset chirurgi 1 buah 3) gunting runcing bila ingin mengangkat jahitan 4) kom kecil 2 buah masing-masing berisi: sublimate submencurothroom / alcohol atau kompres yang baru (menurut kebutuhan) 5) kapas beberapa gelintir 6) kain kasa secukupnya 7) bengkok / kapas bersih di dalam bengkok 8) potongan plastik ( bila luka di kompres ) 9) duk penutup Alat-alat yang tidak steril: 10) Gunting 11) Perban 12) Plester
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<b>A. Tahap Pra Interaksi</b> 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat  <b>B. Tahap Orientasi</b> 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya  <b>C. Tahap Kerja</b>

1. Cuci tangan.
2. Kaji tingkat kenyamanan klien.
3. Tinjau ulang instruksi penggantian balutan.
4. Tutup ruangan atau tirai dan jendela
5. Posisikan klien di tempat yang nyaman, dan tutupi dengan selimut khusus untuk memaparkan area luka.
6. Letakkan kantung sekali pakai di antara area kerja. Lipat ujungnya untuk membuat mangkuk.
7. Gunakan masker dan pelindung mata (google) jika memungkinkan terjadi cipratan.
8. Pakai sarung tangan sekali pakai, dan singkirkan selang, balutan atau tali.
9. Angkat plester; tarik balutan searah paralel pada kulit menuju balutan, angkat plester yang masih melekat pada kulit.
10. Dengan tangan yang masih memakai sarung tangan sekali pakai, buang semua kasa balutan dalam satu waktu, hati-hati agar tidak menarik drainase atau selang. Catatan pada pembukaan balutan adalah:
  - a. Jika balutan menempel pada balutan basah kering, jangan melembabkan balutan, tarik balutan dengan perlahan ingatkan klien atas ketidaknyamananyang mungkin akan dirasakan.
  - b. Jika balutan menempel di balutan kering, lembabkan dengan larutan saline lalu angkat.
11. Observasi karakter dan jumlah drainase balutan dan penampakkan luka.
12. Lipat balutan yang mengandung drainase, dan buka sarung tangan sekali pakai pada bagian luarnya. Dengan balutan kecil, buka sarung tangan dengan bagian dalam di luar. Buang sarung tangan dan balutan yang kotor pada kantung sekali pakai. Cuci tangan.
13. Buka nampan balutan steril atau peralatan steril lainnya yang terpisah. Letakkan di meja atau troli di samping tempat tidur.
14. Bersihkan luka (jika terdapat instruksi) dengan prosedur:
  - a. Tuang larutan yang diinstruksikan ke dalam tabung irigasi steril.
  - b. Pakai sarung tangan steril. Letakkan bantalan tahan air di bawah tubuh yang terdapat luka. Gunakan suntikan, alirkan larutan pada area luka.
  - c. Terus lakukan aliran irigasi hingga bersih
  - d. Keringkan kulit dan sekitarnya.
  - e. Beberapa pembersih yang diresepkan dijadikan satu pada botol semprot. Semprotkan luka untuk membersihkan debris.
2. Berikan balutan



- a. Balutan Kering
- Pakai sarung tangan steril.
  - Inspeksi penampilan, drain, drainase dan integritas pada kulit
  - Bersihkan luka dengan larutan (bersihkan dari area yang terkontaminasi sedikit ke area yang paling terkontaminasi).
  - Keringkan area dengan kasa.
  - Berikan balutan kering steril yang menutupi luka.
  - Berikan penutup balutan jika diinstruksikan.

- b. Balutan Basah
- Pasang sarung tangan steril
  - Kaji penampilan area sekitar luka.
  - Bersihkan dasar luka dengan normal saline atau pembersih luka lainnya. Kaji dasar luka
  - Lembabkan kasa dengan kasa yang diinstruksikan. Peras kelebihan larutan.
  - Letakkan satu lapis kasa langsung di atas permukaan luka. Jika luka dalam, masukkan balutan ke dasar luka dengan tangan atau forceps hingga semua permukaan luka kontak dengan kasa. Jika ada lorong luka, gunakan aplikator berujung kapas untuk meletakkan kasa pada area yang berlorong. Pastikan kasa tidak menyentuh kulit di sekitarnya.
  - Tutupi dengan kasa kering yang steril dan penutup balutan.

3. Fiksasi balutan

- a. Gunakan plester non alergi untuk memfiksasi balutan
- b. Gunakan teknik ikatan Montgomery:
- c. Paparkan permukaan plester pada masing- masing ikatan.
- Letakkan ikatan berlawanan dari balutan.
  - Letakkan plester tepat di atas kulit, atau gunakan barrier kulit.
  - Fiksasi balutan dengan meletakkan tali di atasnya.

c. Untuk balutan pada ekstremitas, fiksasi balutan dengan kasa gulung atau jarring elastis.

4. Buka sarung tangan dan buang ke kantong. Lepaskan masker dan pelindung mata.
5. Catat tanggal dan waktu penggantian balutan menggunakan tinta (bukan spidol) pada plester.
6. Rapikan semua alat dan cuci tangan.
7. Bantu klien ke posisi yang nyaman



**D. Tahap Terminasi**

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li><li>2. Berpamitan dengan klien.</li><li>3. Membersihkan alat-alat.</li></ol> |
|--|---|

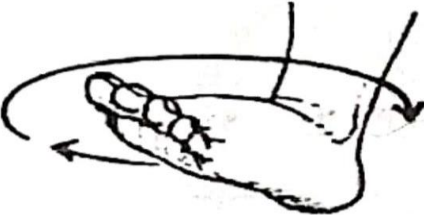

## PROSEDUR PEMERIKSAAN GLUKOSA DARAH

No.	Aspek yang dinilai
<b>A</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b>
1	Mengecek program medis
2	Persiapan alat
	a. Mesin glukosa darah b. Strip kimia c. Sarung tangan bersih d. Lanset e. Injector f. Kapas alkohol g. Piala ginjal/ bengkok
<b>B</b>	<b>Tahap Orientasi</b>
3	Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien
4	Melakukan kontrak : Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat
5	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
6	Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur
7	Menjaga privasi pasien
<b>C</b>	<b>TAHAP KERJA / LANGKAH-LANGKAH</b>
8	Mencuci tangan
9	Menghidupkan mesin glukometer
10	Melepaskan strip kimia dari wadahnya dan masukkan ke dalam mesin glukometer
11	Memasukkan lanset pada injector
12	Memakai sarung tangan bersih
13	Memegang jari yang dipilih dan mengusap jari dengan menggunakan kapas alkohol *
14	Menempatkan injector pada sisi jari dan lepaskan pemicu lanset*
15	Memegang strip kimia dibawah tempat pungsi dan tekan dengan perlahan sampai tetesan darah cukup besar untuk menetes ke strip dan memenuhi seluruh indikator*
16	Memberikan tekanan pada tempat pungsi sampai perdarahan berhenti

	atau meminta pasien melakukannya
17	Membuang lanset ke dalam bengkok/ piala ginjal
18	Merapikan alat-alat
19	Melepaskan sarung tangan
<b>D</b>	<b>TAHAP TERMINASI</b>
20	Mengevaluasi pasien secara subjektif dan objektif
21	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
22	Mencuci tangan
23	Mendokumentasikan
<b>E</b>	<b>SIKAP</b>
24	Melakukan tindakan dengan sistematis
25	Komunikatif dengan pasien
26	Percaya diri

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM KAKI</b>	
Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memperbaiki sirkulasi darah</li> <li>b. Memperkuat otot-otot kecil</li> <li>c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki</li> <li>d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha</li> <li>e. Mengatasi keterbatasan gerak sendi</li> </ul>
Indikasi dan kontra indikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini.</li> <li>b. Kontraindikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri dada</li> <li>b) Orang yang depresi, khawatir atau cemas</li> </ul> </li> </ul>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan alat : kertas Koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hand scon.</li> <li>2. Persiapan klien : kontrak topic, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki</li> <li>3. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privacy pasien</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	
	Duduk secara tegak diatas kursi (jangan bersandar) dengan meletakan kaki dilantai
	Dengan meletakan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu bengkokan kembali ke bawah seperti cakar. Lakukan sebanyak 10 kali.



	<p>Dengan meletakkan tumit dilantai, angkat telapak kaki ke atas. kemudian, jari-jari kaki diletakan dilantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini diulangi sebanyak 10 kali</p>
	<p>Tumit kaki diletakan dilantai. Bagian dengan kaki diangkat keatas dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali</p>
	<p>Jari-jari kaki diletakan dilantai. Tumit diangkat dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali</p>
	<p>Kaki diangkat keatas dengan meluruskan lutut. Buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali</p>
	<p>Lutut diluruskan lalu dibengkokkan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.</p>
	<p>Seperti latihan sebelumnya, tetapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan.</p>
	<p>Angkat kedua kakim lurus dan pertahankan posisi tersebut, lalu gerakan kaki pada pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang</p>
	<p>Luruskan salah satu kaki dan angkat. Putar kaki pada pergelangan kaki. Tuliskan di udara dengan kaki angka 0 sampai 9.</p>
	<p>Letakan sehelai kertas surat kabar dilantai. Robek kertas menjadi dua bagian</p> <p>Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula dengan menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.</p>

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan	: Diabetes Melitus
Sub Pokok Pembahasan	: Pendidikan Kesehatan
Sasaran	: Ny.D dan keluarga
Hari/Tanggal	: Jumat, 23 April 2021
Jam/Waktu	: 11.00 wib – 11.30 (30 menit)
Tempat	: Rumah Ny.D
Penyuluh	: Maria Noventrisa Ina Peni

---

### A. Analisa situasi

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019 dari 21 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru persentase penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar paling tinggi adalah Puskesmas Rejosari sebesar 14%, serta pelayanan kesehatan dengan diabetes melitus sesuai standar paling rendah pada Puskesmas RI Karya Wanita dan Puskesmas RI Muara Fajar masing – masing sebesar 1%. Sekitar 90-95% persen penderita diabetes di dunia menderita diabetes tipe ini. DM tipe II terjadi akibat penurunan jumlah produksi insulin. Pengelolaan terapeutik yang teratur melalui perubahan gaya hidup pasien yang tepat, tegas, dan permanen sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi DM tipe II (Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2019).

### B. Diagnosa Keperawatan

Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit DM tipe II.

### C. Tujuan

#### 1) Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti Pendidikan Kesehatan DM bagi kesehatan selama 30 menit, diharapkan dapat mengetahui tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi dan cara pencegahan penyakit DM

#### 2) Tujuan Instuksional Khusus (TUK)

Setelah mengikuti penyuluhan DM bagi kesehatan , pasien dan keluarga diharapkan dapat:

- A. Menjelaskan Pengertian DM
- B. Menjelaskan tanda dan gejala DM
- C. Menjelaskan penyebab DM
- D. Menjelaskan komplikasi DM
- E. Menjelaskan pencegahan DM

D. Isi materi

- (1) Pengertian DM
- (2) Tanda dan Gejala DM
- (3) Penyebab DM
- (4) Komplikasi DM
- (5) Pencegahan DM

E. Metode

- (1) Ceramah
- (2) Tanya jawab
- (3) Diskusi

F. Media

- (1) Leaflet

G. Kegiatan Pembelajaran

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan Penyuluhan</b>	<b>Penyuluh</b>	<b>Sasaran</b>
3 menit	<b>Pembukaan:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Salam</li><li>• Perkenalan</li><li>• Menjelaskan tujuan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan penkes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memperhatikan</li></ul>
15 menit	<b>Pelaksanaan :</b> Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur  Materi : <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pengertian DM</li><li>✓ Penyebab DM</li><li>✓ Tanda dan gejala DM</li><li>✓ Pencegahan DM</li><li>✓ Pengobatan DM</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan materi secara berurutan dan teratur</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menyimak dan mendengarkan</li></ul>
10 menit	<b>EVALUASI</b>  Meminta kepada pasien dan keluarga untuk menjelaskan kembali atau menyebutkan : <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pengertian DM</li><li>✓ Penyebab DM</li><li>✓ Tanda dan gejala</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan pertanyaan kepada Keluarga Tn.A</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bertanya dan menjawab pertanyaan</li></ul>



	DM ✓ Pencegahan DM ✓ Pengobatan DM		
2 menit	Penutup	Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

#### H. Evaluasi

##### 1) Evaluasi struktural

- (1) Sasaran hadir di tempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadualkan
- (2) Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah warga
- (3) Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya

##### 2) Evaluasi proses

- (1) Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
- (2) Tidak ada sasaran yang meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir
- (3) Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan

##### 3) Evaluasi hasil

No	Evaluasi Lisan	Respon Pasien dan keluarga	Nilai
1.	Pengertian DM	Pasien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian DM	
2.	Tanda dan Gejala DM	Pasien dan keluarga mampu memahami dan menjelaskan tanda dan gejala DM	
3.	Penyebab DM	Pasien dan keluarga mampu memahami dan menjelaskan penyebab DM	
4.	Komplikasi DM	Pasien dan keluarga mampu memahami dan menjelaskan komplikasi DM	
5.	Pencegahan DM	Pasien dan keluarga mampu menjelaskan cara pencegahan DM	

## **Lampiran Materi DM**

### **1. Pengertian DM**

DM adalah gangguan metabolik kronik yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat di kontrol yang dikarakteristikan dengan ketidakadekuatan penggunaan insulin (Barbara Engram dalam Keperawatan Medikal Bedah, 2013).

### **2. Tanda dan gejala penyakit DM**

Menurut *American Institute For Preventive Medicine*, 2016 menetapkan standar gejala dari diabetes sebagai berikut.

- a. Berat badan yang berlebih atau obesitas
- b. Rasa kantuk yang lebih sering datang
- c. Buang air kecil terus menerus
- d. Merasakan haus dan lapar yang lebih sering
- e. Berat badan turun drastis tanpa sebab yang jelas
- f. Gula darah meningkat atau diatas batas normal, ditemukan gula pada urine, mual dan muntah-muntah, tekanan darahnya cepat naik
- g. Pandangan mata kurang jelas
- h. Terasa gatal-gatal, terutama di sekitar kemaluan
- i. Tidak merasakan apa pun (mati rasa) pada anggota tubuh bagian bawah.
- j. Adanya infeksi kulit, biasanya pada kaki.
- k. Gejala Diabetes Melitus diatas sebenarnya dibedakan menjadi dua, yakni gejala akut dan gejala kronik.

### **3. Apakah penyebab penyakit DM?**

- a. Turunan dari keluarga/ herediter

Seseorang yang memiliki keluarga terkena diabetes berisiko dua sampai enam kali lipat terkena diabetes juga. Jika yang salah satu anggota saja yang terkena diabetes maka kemungkinan 50% dari anak-anaknya akan

menderita diabetes.

b. Usia yang sudah mencapai 40 tahun

Usia 40 tahun rentan terkena berbagai penyakit degeneratif. Diabetes yang biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun adalah Diabetes Melitus tipe II.

c. Jenis Kelamin

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, populasi penderita diabetes lebih banyak terjadi pada wanita.

d. Pola makan yang tidak tepat

Pola makan ditentukan dari 3J, yaitu jumlah makanan, jenis makanan dan jam makan. Jumlah makanan dikatakan berlebih apabila makan melebihi kebutuhan kalori dalam sehari. Jenis makanan yang tinggi kadar indeks glikemik, tinggi lemak, dan tinggi garam yang bisa meningkatkan risiko diabetes. Jam makan yang tidak teratur seperti melewatkan sarapan dan sering makan larut malam dapat mengganggu kesehatan. Akibat dari jam makan tidak teratur lemak dari makanan tidak terbakar oleh aktifitas fisik dan akan menumpuk dalam tubuh. Hal ini dapat memicu resistensi insulin.

e. Kurangnya aktifitas fisik

Aktifitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diabetes. Untuk itu, penderita Diabetes Melitus tipe 2 dianjurkan untuk mengatur pola makan secara teratur, melakukan aktifitas fisik seperti olahraga secara rutin untuk menghindari kegemukan.

f. Kegemukan

Kegemukan terjadi karena berlebihannya konsumsi karbohidrat, lemak dan protein serta kurangnya aktifitas fisik. Akibatnya banyak lemak yang

tertimbun dalam sel sehingga insulin tidak mampu membawa glukosa masuk ke dalam sel-sel tersebut. Setiap kenaikan berat badan sebesar 1 kg dapat meningkatkan risiko diabetes sebesar 4,5%.

g. Kebiasaan tidak sehat

Kebiasaan tidak sehat seperti merokok dapat meningkatkan risiko terkena diabetes. Mengonsumsi alkohol juga dapat meningkatkan risiko terkena diabetes, karena alkohol dapat mengganggu metabolisme glukosa dan meningkatkan tekanan darah.

#### **4. Komplikasi DM**

Adapun komplikasi yang dapat muncul sebagai berikut :

a. Hiperglikemia

Merupakan keadaan ketika kadar gula darah meningkat dengan tiba-tiba. Ciri-cirinya adalah kadar gula darah  $>240$  mg/dl. Hiperglikemia terjadi karena penderita tidak menerapkan pola hidup yang dianjurkan untuk menangani diabetes.

b. Diabetik Ketoasidosis

Pada dasarnya, diabetik ketoasidosis disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa. Gejala khas diabetes ketoasidosis diantaranya napas berbau aseton, napas yang cepat dan dalam.

c. Neuropati

Merupakan komplikasi atau kerusakan saraf yang paling sering dialami penderita diabetes. Gejala gangguan saraf ini diantaranya kesemutan, terasa panas, dsb.

d. Nefropati

Penderita yang mengalami diabetes dalam jangka waktu lama akan

beresiko mengalami kerusakan ginjal atau nefropati.

e. Retinopati diabetik

Merupakan gangguan mata karena adanya kerusakan pada retina.

f. Katarak

Gejalanya berupa pandangan berkabut atau kabur, warna lensa mata kurang cerah, dsb.

g. Glaukoma

Komplikasi diabetes yang lainnya yang menyerang mata adalah glaucoma, yang disebabkan meningkatnya tekanan cairan pada bola mata sehingga terjadi kebutaan.

h. Gangguan lainnya seperti gangguan indra perasa, jantung, hati, saluran pencernaan, kulit, tulang, dll.

## 5. Cara pencegahan DM

a. Terapi Non Obat

1) Pemberian pengetahuan tentang diabetes, penatalaksanaan diabetes dengan pemberian konseling

2) Olahraga secara teratur, penderita diabetes dianjurkan berolahraga secara teratur 3-4 kali dalam seminggu selama  $\pm$  50 menit. Olahraga yang dianjurkan antara lain, jalan kaki, *jogging*, senam dan renang.

3) Menerapkan pola makan yang tepat

a) Makan pada jadwal yang teratur

b) Makan dengan menu yang bervariasi, misalnya dalam sehari harus ada makanan sumber protein, karbohidrat, sayur dan buah.

c) Batasi konsumsi gula pasir, makanan manis, dan gorengan.

d) Minum air dalam jumlah banyak dan hindari softdrink apabila haus,

dll.

e) Makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes diantaranya:

- Sumber karbohidrat kompleks : nasi, roti, kentang, ubi, singkong dan sagu
- Sumber protein yang rendah lemak : ayam tanpa kulit, ikan, tempe, tahu, kacang-kacangan, dsb. Sumber lemak dibatasi jumlahnya. Makanan rendah glukosa indeks : apel, jeruk, stroberi, pir, jus tomat, yoghurt, dan puding.

4) Menerapkan gaya hidup yang sehat, diantaranya mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air, cukup tidur, olahraga teratur, tidak merokok dan tidak minum alkohol

## Pencegahan DM

### 1 Cek kadar gula darah secara teratur

Lakukanlah pengecekan gula darah secara teratur. Hal ini penting untuk mendeteksi Diabetes secara dini sehingga dapat segera ditangani dan meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi

### 2 Konsumsi makanan yang sehat dan jaga pola makan yang baik

Jangan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, lemak/minyak, dan garam secara berlebihan.

### 3 Menjaga berat badan ideal

Berat badan ideal dapat diketahui dengan menghitung IMT.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

kurang dari 18,5 : BB kurang  
18,5 - 22,9 : BB ideal  
lebih dari 23 : BB lebih

## Ayo cegah Diabetes sejak dini!

### 4 Latihan jasmanial secara teratur

Berolahraga selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang atau selama 90 menit/minggu dengan latihan aerobik yang berat. Latihan tersebut dapat dibagi 3-4 x/minggu.

## Kriteria DM

Seseorang dikatakan memiliki Diabetes Mellitus, apabila :

Menunjukkan gejala Diabetes Mellitus +  
Kadar gula darah random/sewaku (GDR) lebih dari 200 mg/dl

ATAU

Menunjukkan gejala Diabetes Mellitus +  
Kadar gula darah puasa (GDP) lebih dari 126 mg/dl

ATAU

Kadar gula darah 2 jam pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) lebih dari 200 mg/dl

## Diabetes



POLTEKES KEMENKES RIAU  
2021

## Pengertian

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

## Tanda dan Gejala



1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis

Kenali Gejalanya,  
Periksakan secepatnya!

## Faktor Risiko



1. Faktor keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Dislipidemia

## Komplikasi



1. Kerusakan jantung
2. Kerusakan saraf
3. Katarak dan kebutaan
4. Kerusakan ginjal
5. Disfungsi seksual
6. Kerusakan pembuluh darah kaki
7. Kerusakan dan kematian jaringan

## Cegah, Obati dan Lawan Penyakit Diabetes "CERDIK"

**C**ek Kesehatan Secara Berkala

**E**nyahkan Asap Rokok

**R**ajin Aktifitas Fisik

**D**iet Sehat Dengan Kalori Seimbang

**L**atihan Yang Cukup

**K**elola Stres

## LAMPIRAN DOKUMENTASI

**Kegiatan : Pengkajian terhadap keluarga**  
**Waktu Kegiatan : 22 April 2021 (11.00-12.00 WIB)**



**Hari Pertama**

**Waktu Kegiatan : Jumat, 23 April 2021 (10.30 WIB)**

Mengkaji keluhan yang dirasakan saat ini dan mengukur TTV



Mengukur gula darah



Mengidentifikasi luka dan karakteristik luka serta melakukan perawatan luka



1. Memberikan edukasi tentang DM, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara pencegahan DM
2. Memberikan edukasi tentang perawatan luka





**Hari Kedua**

**Waktu Kegiatan : Sabtu, 24 April 2021 (10.30 WIB)**

Mengkaji keluhan yang dirasakan saat ini dan mengukur TTV



1. Mengidentifikasi luka dan karakteristik luka
2. Melakukan perawatan luka



Memberikan edukasi tentang perawatan luka dan diet DM



**Hari Ketiga**

**Waktu Kegiatan : Minggu, 25 April 2021 (10.30 WIB)**

Mengkaji keluhan yang dirasakan saat ini dan mengukur TTV



Mengukur gula darah



1. Mengidentifikasi luka dan karakteristik luka
2. Melakukan perawatan luka



Memberikan edukasi tentang perawatan luka, diet DM, dan senam kaki



## LEMBAR REVISI

---

Nama : Maria Noventrisa Ina Peni

NIM : P031814401016

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kesesuaian Kata WHO menjadi <i>World Health Organization</i>.</li><li>- Penggunaan kata diabetes melitus menjadi Diabetes Melitus</li><li>- Penulisan kata di perbaiki</li></ul>

Pekanbaru, 17 Maret 2021

Sebelum direvisi,



Magdalena, SST.M.Kes  
NIP. 197405062008122002

Pekanbaru, 25 Maret 2021

Sudah direvisi,



Magdalena, SST.M.Kes  
NIP. 197405062008122002

## LEMBAR REVISI

---

Nama : Maria Noventrisa Ina Peni

NIM : P031814401016

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki intervensi kolaborasi dengan dokter memberikan obat antibiotik menjadi manajemen pemberian obat antibiotik</li><li>- Tambahkan kejelasan obat glimepiride pada evaluasi</li></ul>
2.	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan tinjauan diagnosa berdasarkan kasus pada pembahasan</li></ul>
3.	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sesuaikan saran dengan manfaat penulisan pada bab I</li></ul>
4.	Lampiran	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan SAP dan Leaflet</li></ul>

Pekanbaru, 06 Mei 2021

Sebelum direvisi,



Magdalena, SST,M.Kes  
NIP. 197405062008122002

Pekanbaru, 10 Mei 2021

Sudah direvisi,



Magdalena, SST,M.Kes  
NIP. 197405062008122002

## LEMBAR REVISI

---

Nama : Maria Noventrisa Ina Peni

NIM : P031814401016

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 3	- Tambahkan data pada hasil pengkajian dan sesuaikan dengan data pengkajian
2.	BAB 4	- Tambahkan tinjauan diagnosa berdasarkan kasus pada pembahasan
3.	BAB 5	- Sesuaikan kesimpulan dan saran

Pekanbaru, 06 Mei 2021

Sebelum direvisi,



H. Husnan SKp., MKM  
NIP. 196505101985031008

Pekanbaru, 10 Mei 2021

Sudah direvisi,



H. Husnan SKp., MKM  
NIP. 196505101985031008

