


Lampiran

 **PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIPAYUNG
Jalan Hangtuah No. 02 Kelurahan Sekip Hilir
KECAMATAN RENGAT 

Rengat, 17 Febuari 2021

Nomor : 413/440/PKM.SPYG/0221 Yth : Kepada
Lampiran : - di- POLTEKKES KEMENKES RIAU
Perihal : Izin Dalam Pengambilan Data Tempat


Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat dari POLTEKES KEMENKES RIAU No. KH.03.01/3.4/44/2021, Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data. Pada dasarnya kami tidak keberatan untuk membenkan data yang ada di UPTD Puskesmas Sipayung kepada Mahasiswa/i :

Nama : Ellisa Karlina
Nim : 18.904
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sipayung

Demikian surat ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Pit. Kepala UPTD Puskesmas Sipayung
Kecamatan Rengat

 
MUHAMMAD ZUHDI, SKM
Perante Muda Tk I/ III b
NIP. 19870319 200604 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIPAYUNG
Jln. Hang Tuah No 2 Kelurahan Sekip Hilir
RENGAT



Rengat, 01 April 2021

Nomor : 660 / 440 / PKM.SPYG / III / 2021
Sifat : Penting
Perihal : Izin Melakukan Asuhan Keperawatan

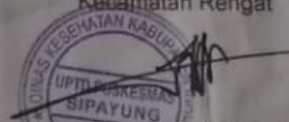
Kepada :
Yth : Ketua Program Studi
D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Riau
di :
Tempat

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Riau Program Studi D III Keperawatan Nomor KH.03.01/3.4/92/2021 perihal Izin Melakukan Asuhan Keperawatan, maka kami memberikan izin kepada :

Nama : Ellisa Karlina
NIM : 18.904
Jurusan : D III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Sekip Hulu Kec. Rengat

Untuk Melakukan Asuhan Keperawatan di UPTD Puskesmas Sipayung. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Pit. Kepala UPTD Puskesmas Sipayung
Kecamatan Rengat



MUHAMMAD ZUHDI, SKM
Pembantu Muda Tk I/ III b
NIP. 19870319 200604 1 002

Dokumentasi Foto





1. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari ?

Ya Tidak

2. Apakah setiap anggota keluarga memiliki kamar tidur masing-masing ?

Ya Tidak

Bila tidak, bagaimana cara pembagian kamarnya
.....

3. Bila ada anggota keluarga sulit tidur bagaimana cara mengatasinya ?

.....
.....

C. Aktifitas Olahraga

1. Apakah keluarga senang olah raga ?

Tidak Ya, Sebutkan jenisnya.....

2. Kapan olah raga biasa dilakukan ?

Setiap hari Tidak tentu Setiap minggu
 Lain-lain.....

3. Apakah semua anggota keluarga mengikutinya

Ya Tidak, alasannya.....

D. Kebersihan Diri

1. Mandi :X per hari

2. Sikat gigi :X per hari

3. Cuci rambut :X per hari

IV. Status Sosial Ekonomi

1. Apakah setiap anggota keluarga sudah mempunyai penghasilan sendiri
() Ya () Tidak
2. Apakah penghasilan digunakan untuk kepentingan keluarga
() Ya () Tidak
3. Bila digabung pendapatan keluarga sebulan
() Kurang dari Rp. 500.000,- () Rp. 500.000,- s/d Rp. 8.000.000,-
() Lebih dari Rp. 8.000.000,-
4. Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya hidup sehari-hari
() Ya () Tidak
5. Bila tidak apa yang dilakukan.....
6. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai tabungan
() Tidak () Ya, Siapa ?
7. Siapakah pengelola keuangan dalam keluarga
() Ayah () Ibu ()) Lain-lain.....

V. Aktivitas rekreasi anggota keluarga

1. Apakah keluarga mempunyai kebiasaan rekreasi yang teratur ?
(.....) Ya, frekwensi perbulan.....
(.....) Tidak, Karena.....
2. Lokasi yang sering dikunjungi keluarga untuk rekreasi
() Luar Kota () Dalam kota

() Lain-lain,
sebutkan.....

3. Apakah setiap anggota keluarga menggunakan waktu senggangnya dengan hal yang bermanfaat
() Ya () Tidak,
siapa.....

berapa usianya,..... kegiatan apa yang dilakukannya.....

4. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik untuk dirinya
() Tidak

() Ya, terhadap aspek apa.....

5. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik terhadap kehidupan keluarganya?
() Tidak

() Ya, apa bentuknya.....

VI. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini.....
.....

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
.....
.....
.....

3. Riwayat kesehatan keluarga inti
.....
.....

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

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

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

VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah

- Paviliun Petak Tersendiri
 Lain – lain

2. Jenis bangunan

- Non permanen semi permanen Permanen

3. Luas pekarangan :m²

Luas bangunan :m²

4. Status rumah :

- Sewa bulanan Milik pribadi Kontrakan

Lain -
lain.....

5. Adakah ventilasi dirumah

- Ya Tidak

Bila tidak darimana sumber airnya
?.....

5. Jika ya apa jenis sumber airnya ?

Sumur gali Pompa listrik SPT

PAM Sungai

() Lain – lain

.....

6. Apakah air untuk minum diambil dari sumber air tersebut

Ya Tidak

() Bila tidak bagaimana memperolehnya

?.....

7. Bagaimana keadaan fisiknya (perlu diobservasi)

Berasa Tidak berasa Berbau Tidak berbau

Berwarna Tidak berwarna

Ada pengendapan Tidak ada pengendapan

8. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri

Ya Tidak

Bila tidak, dimana tempat BAB keluarga.....

9. Bila ya apa jenis jambannya

Leher angsa Cemplung () Lain – lain

.....

10. Berapa jarak tempat penampungan dengan sumber air?

< 10 meter > 10 meter

C. Pembuangan limbah

11. Apakah rumah ini mempunyai saluran pembuangan air kotor ?
() Ya, bagaimana kondisinya.....

Kemana pembuangannya.....

() Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya.....

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

E. Mobilitas geografis keluarga.....

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

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan

() Tidak, alasannya.....

() Ya, Sebutkan.....

2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat

() Tidak ada () Ada, Sebutkan.....

3. Apakah keluarga cukup berpengaruh dimasyarakat

() Tidak () Ya,
contohnya.....

4. Adakah konflik keluarga dengan masyarakat
() Tidak ada () Ada,
sebutkan.....

VIII. Struktur Keluarga

A. Struktur Peran

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

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah.....

Suku Ibu.....

Budaya yang dominan dalam keluarga

.....

2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan

() Tidak () Ya, sebutkan
mengapa.....

3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :

() Tidak () Ya,
sebutkan.....

C. Pola komunikasi keluarga

1. Cara komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga

Langsung Tidak langsung

2. Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga

Terbuka Tertutup

3. Siapa anggota keluarga yang paling dominan berbicara

Ayah Ibu Anak Mertua

4. Bahasa yang sering digunakan oleh anggota keluarga

Bahasa ibu Bahasa Indonesia

() Lain – lain,
sebutkan.....

5. Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga

Pagi hari Siang hari Malam hari ()
Tidak tentu

6. Dalam situasi apa interaksi terjadi ?

Makan bersama Nonton TV Rekreasi ()
Lain-lain

D. Struktur kekuatan keluarga

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

IX. Fungsi Keluarga

A. Fungsi ekonomi

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

B. Fungsi sosial

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

C. Fungsi pendidikan

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

D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengetahui masalah kesehatan

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

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

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

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

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

4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

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

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

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

E. Fungsi religius

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

F. Fungsi reproduksi

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

G. Fungsi Afeksi

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

X. Stress dan koping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang

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

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

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

C. Strategi koping yang digunakan

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

D. Strategi adaptasi disfungsional

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

XI. Pemeriksaan Fisik

Lakukan pemeriksaan semua anggota keluarga dengan menggunakan metode “*head to toe*”

XII. Harapan Keluarga

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

Tanda tangan mahasiswa

(.....)

SATUAN ACARA PENYULUHAN
DIABETES MELLITUS



DISUSUN OLEH
ELLISA KARLINA

POLTEKKES KEMENKES RIAU
PRODI D-III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA
TA. 2021

Preplanning Penyuluhan Diabetes Mellitus

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (WHO Global Report, 2016).

Tahun 2013 prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 2%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan usia 15 tahun yang terendah terdapat di Provinsi NTT, yaitu sebesar 0,9%, sedangkan prevalensi DM tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4%. Prevalensi DM semua umur di Indonesia pada Riskesdas 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi DM pada usia 15 tahun, yaitu sebesar 1,5%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi DM tertinggi semua umur berdasarkan diagnosis dokter jugalah di DKI Jakarta dan terendah di NTT (Riskesdas, Badan Litbangkes 2018).

Prevalensi Diabetes Mellitus yang didiagnosis dokter pada penduduk semua umur di kabupaten Indragiri Hulu 1.707 orang dari 13 provinsi Riau (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data UPTD Puskesmas Sipayung Kecamatan Rengat didapatkan data jumlah Diabetes Mellitus pada tahun 2020 yang tertinggi yaitu Desa Skip Hulu 50 orang.

Berdasarkan data tersebut penyuluh memberikan edukasi tentang

Diabetes Mellitus, Etiologi Diabetes Mellitus, Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus, Komplikasi Penyakit Diabetes Mellitus, Penatalaksanaan, Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus dan cara Penanganan Diabetes Mellitus

B. Pokok Bahasan : Diabetes Mellitus

C. Sub Pokok Bahasan : Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

D. Tujuan Penyuluhan :

1. Tujuan Umum :

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang diabetes mellitus selama 30 menit, Keluarga Ny. S di Desa Sekip Hulu mengetahui cara penatalaksanaan dan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 40 menit diharapkan Keluarga Ny. S mampu :

- a. Menyebutkan Pengertian Diabetes Mellitus
- b. Menyebutkan minimal 4 dari 6 Etiologi Diabetes Mellitus
- c. Menyebutkan minimal 4 dari 8 Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus
- d. Menyebutkan minimal 2 dari 3 Komplikasi Penyakit Diabetes Mellitus
- e. Menjelaskan Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Mellitus

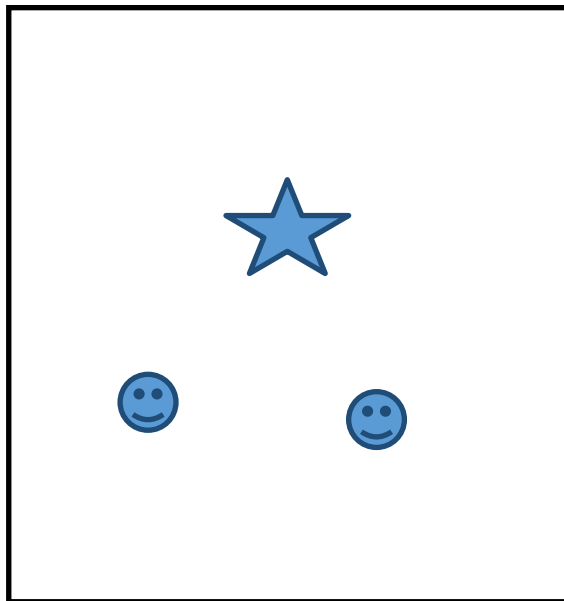
f. Menjelaskan Diit Pada Penderita Diabetes Melitus

E. Sasaran : Keluarga Ny. S di Desa Sekip Hulu Kecamatan Rengat

F. Hari/Tanggal : Sabtu, 01 mei 2021

G. Waktu : 01.45-02.15 WIB

H. Tempat : Rumah Keluarga Ny. S



I. Isi Materi

1. Pengertian Diabetes Melitus
2. Etiologi Diabetes Melitus
3. Tanda Dan Gejala Diabetes Melitus
4. Komplikasi Penyakit Diabetes Melitus
5. Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Melitus
6. Mendemonstrasikan Diit Pada Penderita Diabetes Melitus

J. Metode : Ceramah, Diskusi dan Tanya jawab

K. Media : Lembar Balik, Leaflet

L. Rencana Kegiatan Penyuluhan

Tahap		Kegiatan Peserta	Kegiatan Peserta
Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> Membuka pertemuan <ol style="list-style-type: none"> Memberi salam pembukaan Memperkenalkan diri Menjelaskan cakupan materi Menjelaskan manfaat mempelajari materi Melakukan kontrak waktu dengan peserta Melakukan apersepsi peserta tentang penyakit diabetes mellitus 	<ul style="list-style-type: none"> Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan menyetujui Kontrak waktu Memperhatikan Dan menjawab pertanyaan
Penatalaksanaan	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Pengertian Diabetes Melitus Menjelaskan Etiologi Diabetes Melitus Menjelaskan Tanda Dan Gejala Diabetes Melitus Menjelaskan komplikasi Penyakit Diabetes Melitus Menjelaskan Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Melitus Mendemonstrasikan Diit Pada Penderita Diabetes Melitus Melakukan diskusi dan Tanya jawab tentang diabetes mellitus Memberikan kesempatan peserta mendemonstrasikan diit Pada Penderita Diabetes Melitus 	<ul style="list-style-type: none"> Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan pertanyaan dan menjawab pertanyaan Melakukan demonstrasi
Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi dan menutup pertemuan: <ul style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi dengan mengajukan beberapa pertanyaan pada peserta Memberikan penilaian terhadap komentar atau jawaban terhadap pertanyaan Memberikan kesimpulan dan saran tentang materi Memberi salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> Menjawab Pertanyaan Memberikan Komentar Atau pertanyaan Memberikan Komentar Atau pertanyaan Membalas salam

M. Evaluasi

Menanyakan kembali tentang materi yang dijelaskan pada masyarakat tentang:

1. Apa yang dimaksud Penyakit Diabetes Melitus ?
2. Apa etiologi Diabetes Melitus ?
3. Bagaimana Tanda Dan Gejala Diabetes Melitus ?
4. Apasaja Komplikasi Penyakit Diabetes Melitus ?
5. Bagaimana Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Melitus ?
6. Bagaimana Diit Pada Penderita Diabetes Melitus ?

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus tipe 2 sering disebut dengan non insulin dependen diabetes mellitus (NIDDM) yang artinya penderitanya tidak bergantung pada insulin. DM tipe 2 mempunyai karakter gangguan sekresi insulin. Pada kondisi normal insulin mengikat ke reseptor khusus permukaan sel sehingga timbul reaksi metabolisme glukosa (Pranata, 2020).

Angka dalam diabetes melitus: Guladarahsewaktu : >200mg/dL
Guladarahpuasa: >126 mg/dL dan kadar gula darah setelah makan: >200 mg/dL.

B. Etiologi

Menurut Pranata, 2020 penyebab diabetes mellitus tipe 2 yaitu:

- (1) Berat badan berlebihan

- (2) Distribusi lemak jika terdapat kelebihan lemak terutama di perut, anda memiliki resiko diabetes mellitus tipe 2 yang lebih besar dari pada lemak di tempat lain seperti di pinggul dan paha.
- (3) Tidak aktif semakin besar resiko diabetes mellitus tipe 2. Aktivitas fisik membantu mengontrol berat badan, menggunakan glukosa sebagai energi dan membuat sel-sel lebih sensitif terhadap insulin.
- (4) Riwayat keluarga
- (5) Ras tertentu orang kulit hitam, india dan asia lebih mengalami DM tipe 2
- (6) Usia diatas 45 tahun cenderung mengalami DM tipe 2 karena orang jarang berolahraga dan kehilangan masa otot.

C. Tanda Dan Gejala Diabetes Melitus

Tanda dan gejala Diabetes Mellitus akut yaitu, sebagai berikut:

- (1) Sering buang air kecil (poliuri)

Sebagaimana fungsi insulin adalah mengubah gula menjadi gugusan gula yang kecil atau glikogen. Glikogen ini yang diserap oleh pembuluh darah. Kondisi insulin tidak biasa melaksanakan fungsinya untuk membantu agar glikogen dapat diserap oleh pembuluh darah, sehingga kadar gula dalam darah menjadi tinggi (Marewa, 2015).

- (2) Cepat lapar dan haus (polipagi dan polidipsi)

Dengan bantuan insulin, gula hasil metabolisme makanan yang dimakan dan masuk kedalam tubuh selanjutnya diubah menjadi

susunan gula yang lebih kecil atau glikogen, kemudian disimpan didalam hati sebagai cadangan energi.

Pada penderita kencing manis, gula yang dihasilkan dari hasil metabolisme tidak dapat masuk dalam sel target untuk berubah menjadi glikogen karena ketiadaan insulin atau insulin berkerja lambat. Sebagai fungsi gula adalah sumber energi, maka apabila tidak ada gula yang masuk kedalam jaringan berarti tidak ada energi yang ditentukan mengakibatkan penderita cepat merasa lapar. Demikian juga mengapa penderita kencing manis cepat haus. Karena gula didalam darah tinggi menyebabkan air yang ada didalam pembuluh darah terjadi kekurangan air yang menyebabkan penderita kencing manis cepat haus. Proses ini disebut sebagai proses filtrasi ginjal menjadi osmosis, atau penyerapan zat dari konsentrasi tinggi terendah. Dalam keadaan normal dimana kadar gula tidak tinggi, seharusnya yang terjadi adalah proses filtrasi dipusi, dimana penyerapan tekanan rendah ketekanan tinggi atau air yang ada didalam pembuluh darah tidak diserap oleh ginjal secara berlebihan (Marewa, 2015).

(3) Mudah Lelah dan Mengantuk

Proses metabolisme pada orang normal adalah gula yang dibawaoleh darah yang diserap oleh sel-sel dan diubah menjadi energi sebagai sumber tenaga dalam melakukan kegiatan. Pada penderita kencing manis, gula yang dibawa oleh darah sulit diserap oleh sel sehingga sel menjadi miskin energi. Dalam kondisi ini,

penderita akan merasakan lelah dan mengantuk karena kekurangan energi (Marewa, 2015).

(4) Berat badan turun menerus

Karena jumlah besar kalori hilang didalam air kemih, penderita mengalami penurunan berat badan. Apabila tidak di imbangi dengan makan mengikuti pola aturan sehat dengan bergizi, Diabetes ini akan terus kehilangan berat badannya (Susilo & Wulandari, 2011).

(5) Pengelihatn Kabur

Apabila kadar glukosa dalam darah mendadak tinggi, lensa mata menjadi cembung dan penderita mengeluh pengelihatn kabur. Biasanya penderita sering mengganti kaca mata (Susilo & Wulandari, 2011).

(6) Sering Pusing dan Mual

Kalau seseorang sering menderita DM, urat saraf yang memelihara lambung akan rusak. Akibat nya fungsi lambung akan menjadi lemah dan tidak sempurna. Badan ini menimbulkan rasa mual, perut terasa penuh, kembung, makan tidak lekas turun, serta kadang-kadang timbul dan rasa sakit di hulu hati. Namun, kalau kondisi ini dirawat dan ditangani dengan baik, keluhan-keluhan tersebut akan hilang dalam 10-20 hari (Susilo & Wulandari, 2011).

(7) Koordinasi Gerak Anggota Tubuh Terganggu

Kadar glukosa yang tinggi akan merusak urat saraf. Kelain urat saraf akibat DM disebut Neuropati diabetik. Rusak nya urat saraf ini

akan menyebabkan koordinasi gerak anggota tubuh terganggu. Kalau sudah demikian, satu sama lain reaksi gerak tubuh menjadi tidak normal seperti biasanya. Gangguan bisa berupa reaksi lambat atau tidak merespon adanya aksi dari luar tubuhnya. Kalau dibiarkan terus menerus, secara keseluruhan akan mengganggu aktifitas penderita (Susilo & Wulandari, 2011).

(8) Infeksi kulit dan kaki terasa di potong-potong

DM meningkatkan resiko infeksi dan memperlambat penyembuhan. Jadi obati rawat dan luka dan goresan dengan cepat. Bersihkan luka dengan benar, gunakan krim antibiotik dan perban steril. Buatlah kaki jadi sedikit lembab agar mencegah terjadinya retakan pada kaki (Susilo & Wulandari, 2011).

D. Komplikasi

Ada tiga komplikasi diabetes melitus tipe 2 menurut Decroli, 2019 yaitu:

(1) Ulkus kaki diabetik

Ulkus kaki diabetik (UKD) merupakan salah satu komplikasi kronik dari DMT2 yang sering ditemui. UKD adalah penyakit pada kakipenderita diabetes dengan karakteristik adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan atau gangguan pembuluh darah tungkai. UKD merupakan salah satu penyebab utama penderita diabetes dirawat di rumah sakit. Ulkus, infeksi, gangren, amputasi, dan kematian sedikitdanperawatanyang lebih lama. Amputasi merupakan konsekuensi yang serius dari UKD.

(2) Diabetes melitus pada ginjal

Penyakit ginjal diabetes (PGD) menjadi penyebab utama penyakit ginjal tahap akhir. Penyakit ginjal diabetes dialami oleh hampir sepertiga pasien yang menderita diabetes. PGD terjadi sebagai akibat interaksi antara faktor hemodinamik dan metabolik. Faktor hemodinamik berkontribusi dalam perkembangan PGD melalui peningkatan tekanan sistemik dan intraglomerular, yang akan mengaktifkan jalur hormon vasoaktif seperti Renin Angiotensin System (RAS) dan endotelin

(3) Diabetes melitus pada jantung

Terdapat hubungan erat antara hiperglikemia, resistensi insulin, dan penyakit vaskuler. Pada DM2, adanya resistensi insulin dan hiperglikemia kronik dapat mencetuskan inflamasi, stres oksidatif, dan gangguan availabilitas nitrit oksida endotel vaskuler. Kerusakan endotel akan menyebabkan terbentuknya lesi aterosklerosis koroner yang kemudian berujung pada penyakit kardiovaskuler (CVD).

E. Penatalaksanaan

Kerangka utama penatalaksanaan DM yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat hipoglikemik, dan penyuluhan/perencanaan makan (meal planning). Prinsipnya menggunakan 3J (tepat jenis, jumlah, dan jadwal). Selain itu pada konsensus perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) telah ditetapkan bahwa standar yang dianjurkan adalah santapan dengan komposisi seimbangan berupa karbohidrat (60-70%), protein (10-15%), dan lemak (20-25%). Apabila diperlukan, santapan

dengan komposisi karbohidrat sampai (70-75%) yang baik. Terutama untuk golongan ekonomi rendah. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai berat badan ideal. Jumlah kandungan kolesterol < 300 mg/hari. Jumlah kandungan serat ± 25 g/hari, diutamakan jenis serat larut. Konsumsi garam dibatasi bila terdapat hipertensi. Pemanis dapat digunakan secukupnya (Jauhar, 2013, p.42) dalam Maryunani, 2020).

(1) Cara menghitung kalori pada pasien DM

Tentukan terlebih dahulu berat bada ideal untuk mengetahui jumlah kalori basal pasien DM. Cara termudah adalah perhitungan menurut Bocca:

(a) $BB \text{ Ideal} = (TB \text{ dalam cm} - 100) - 10\% \text{ kg}$

Pada laki-laki yang tingginya < 160 cm atau perempuan yang tingginya < 150 cm berlaku rumus

(b) $BB \text{ Ideal} = (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$

Kemudian hitung jumlah kalori yang dibutuhkan. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan seorang pasien DM. Menghitung kebutuhan basal dengan cara mengalikan berat badan ideal dengan 30 untuk laki-laki dan 25 untuk wanita. Kebutuhan kalori sebenarnya harus ditambah lagi sesuai dengan kegiatannya sehari-hari.

Kebutuhan basal dihitung dan ditambahkan kalori berdasarkan persentase kalori basal.

- Kerja ringan, ditambah 10% dari kalori basal

- Kerja sedang, ditambah 20% dari kalori basal
- Kerja berat ditambah 40-100% dari kalori basal
- Pasien kurus, masih tumbuh kembang, terdapat infeksi, sedangkan hamil atau menyusui, ditambah 20-30% dari kalori basal.

Suatu pegangan kasar dapat dibuat sebagai berikut:

- Pasien kurus = 2300-2500 kkal
- Pasien normal = 1700-2100 kkal
- Pasien gemuk = 1300- 1500 kkal (Jauhar, 2013, p.42) dalam Maryunani, 2020).

F. Diit Pada Penderita Diabetes Melitus

Menurut (Dalimartha, 2012) Pemberian diit pada DM dengan memperhatikan prinsip 3 J yaitu :

1. Jenis bahan makanan
2. Jadwal makanan
3. Jumlah makanan
4. Diit pada DM adalah :

Tinggi karbohidrat, tinggi serat, rendah lemak, dan rendah protein

Tujuan pemberian diit pada DM

- a. Makanan yang mengandung karbohidrat harus dihindari:
 - Gula, susu, sirup, permen, selai, manisan buah dan kue gembong.
- b. Makanan yang mengandung karbohidrat yang boleh dimakan

- Golongan kacang-kacangan, biji-bijian, umbi-umbian, dan sayur-mayur contohnya: Kentang, roti, nasi, singkong dan ubi.
- c. Bahan makanan yang mengandung protein hewani yang boleh dimakan, seperti:
- Daging tanpa lemak, ikan, seafood, ayam tanpa kulit, susu low fat dan produk susu rendah lemak
- d. Bahan makanan yang mengandung protein nabati yang boleh dimakan, seperti:
- Tahu, tempe dan kacang-kacangan
- e. Bahan makanan yang mengandung lemak yang dibatasi:
- Daging berlemak, whole milk, es krim, kulit ayam, kuning telur, dan otak.
- f. Serat pada sayuran dan buah-buahan
- Serat yang larut di dalam air pada sayuran dan buah-buahan: Toge, sawi putih, kol, wortel mentah, apel, pisang, jambu, jeruk da sirsak.
 - Serat yang tidak larut di dalam air pada sayuran dan buah-buahan terdapat: lobak, apel, kulit buah, dan bekatul.
- g. Buah yang tidak boleh dimakan, seperti:
Nangka, durian dan sawo.

h. Contoh menu diit diabetes mellitus

Waktu	jenis makanan	berat(gram)	ukuran
Pagi (07:00)	Nasi	100	¾ Gelas
	Telur Ayam	55	1 Butir
	Kacang polong	10	1 Sdm

	Sayuran	Sekehendak	
	Minyak	5	1 sdt
Snack Pagi (10:00)	Jeruk	110	1 Potong besar
Siang (13:00)	Nasi	200	1½ Gelas
	Ikan	40	1 Ptg sdg
	Tahu	110	1 Biji Besar
	Sayuran	100	1 gelas
	Minyak	10	2 Sdt
	Melon	190	1 ptg besar
Snack Sore (16:00)	Pisang	50	1 Buah
Malam (19:00)	Nasi	100	¾ Gelas
	Ayam tanpa Kulit	40	1 Ptg sdg
	Tahu	110	1 biji besar
	Sayuran	100	1 Gelas
	Minyak	5	1 Sdt
	Jeruk	110	2 Buah

DAFTAR PUSTAKA

- Dalimartha, 2012. *Makanan dan herbal untuk penderita diabetes mellitus*, Jakarta: Penebar Swadaya.
- Decroli, 2019. *Diabetes Mellitus Tipe 2*, Padang: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Marewa, L. W. 2015. *Kencing Manis (Diabetes Mellitus) di Sulawesi Selatan*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Maryunani, 2020. *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Diabetes Mellitus di Pesawat Terbang*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pranata, S. 2020. *Mencegah Diabetes Mellitus dan Komplikasi* Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Riskesdas, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas, 2018. *Laporan provinsi Riau riskesdas*, Jakarta: lembaga penerbit Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan (LPB).
- Riskesdas, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Susilo, Y. & wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Diabetes Mellitus (Kencing Manis)*, Yogyakarta: C.V andi Offset.
- UPTD Puskesmas Sipayung. 2020. di kabupaten indragiri Hulu.
- WHO Fact Sheet of Diabetes*, 2016



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

Pemeriksaan gds (gula darah sewaktu)

PENGERTIAN	Pemeriksaan gula darah untuk mengetahui kadar gula darah seseorang
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">Untuk mengetahui kadar gula sewaktu sebagai indicator adanya metabolisme karbohidratAcuan tindakan medisPengobatan yang tepatPemilihan diet yang tepatPencegahan risiko hiperglikemi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">Klien yang tidak mengetahui penyakitnyaPenderita DM
KONTRAINDIKASI	-
NILAI NORMAL GDS	<ol style="list-style-type: none">Gula darah puasa : 70-110 mg/dlGula darah 2 jam PP : < 140 mg/dlGula darah sewaktu : < 150 mg/dl
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">Mesin Gluco TestStrip stick GDSJarum/lancet GDSAlcohol swabPerlak dan pengalasanHand sconeBengkok
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">Melakukan verifikasi kebutuhan klienMencuci tanganMenyiapkan peralatan pemeriksaan GDS di dekat klien dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas)Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluargaMemberikan kesempatan untuk bertanyaMenanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">Menjaga privasi klien

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mencuci tangan 3. Lakukan kontrak / persetujuan 4. Memakai sarung tangan 5. Atur posisi pasien nyaman mungkin 6. Pastikan alat bias digunakan 7. Pasang stik GDA pada alat glucometer dan otomatis alat glucometer akan hidup 8. Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah , jari manis tangan kiri/kanan) 9. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alcohol 10. Menusukkan lanset di jari tangan pasien dan biarkan darah mengalir secara spontan 11. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan di teteskan)secara otomatis terserap kedalam strip 12. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alcohol 13. Alat glucometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor 14. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor 15. Matikan alat monitor kadar glukosa darah <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit 3. Membereskan alat 4. Melepas sarung tangan/Cuci tangan 5. Mendokumentasikan
--	---

Apakah DIABETES itu ?



DIABETES = PANCURAN



**MELITUS =
MADU ATAU GULA**

Diabetes Mellitus ???



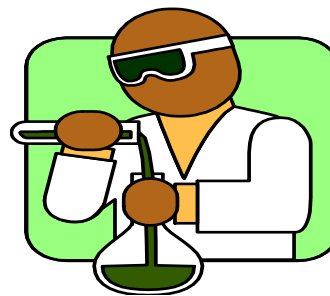
Diabetes Mellitus tipe 2 sering disebut dengan non insulin dependen diabetes mellitus (NIDDM) yang artinya penderitanya tidak bergantung pada insulin.



Kapan dapat dikatakan DM???

Gula darah sewaktu : >200 mg/dL

Gula darah puasa: >126 mg/dL



GEJALANYA.....



**Sering buang
air kecil**

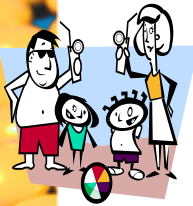


**Banyak makan
dan minum**

Cepat Lelah



**Mudah
mengantuk**



Penyebab DM Tipe 2

- Berat badan berlebihan
- Kelebihan lemak bagian perut
- Tidak aktif/jarang berolahraga
- Riwayat keluarga
- Ras orang kulit hitam india dan asia
- Usia diatas 45 tahun



KOMPLIKASI

❖ **ulkus kaki diabetik**

**Gangguan pembuluh darah tungkai,
amputasi konsekuensinya**

❖ **Diabetes mellitus pada ginjal**

❖ **Diabetes mellitus pada jantung**

Penatalaksanaan

1. Olahraga teratur
2. santapan seimbang karbohidrat (60-70%) protein(10-15%) dan Lemak (20-25%).
3. Pemberian diit pada dm
 - Makanan yang mengandung karbohidrat yang harus di hindari: Gula, susu, sirup, permen, selai, manisan buah dan kue gembong.
 - Makanan yang mengandung karbohidrat yang boleh dimakan Golongan kacang-kacangan, biji-bijian, umbi-umbian, dan sayur-mayur contohnya: Kentang, roti, nasi, singkong dan ubi.
 - Bahan makanan yang mengandung protein hewani yang boleh dimakan, seperti:
Daging tanpa lemak, ikan, seafood, ayam tanpa kulit



Penatalaksanaan

1. Olahraga teratur
2. santapan seimbang karbohidrat (60-70%) protein(10-15%) dan Lemak (20-25%).
3. Pemberian diit pada dm
 - Makanan yang mengandung karbohidrat yang harus di hindari: Gula, susu, sirup, permen, selai, manisan buah dan kue gembong.
 - Makanan yang mengandung karbohidrat yang boleh dimakan Golongan kacang-kacangan, biji-bijian, umbi-umbian, dan sayur-mayur contohnya: Kentang, roti, nasi, singkong dan ubi.
 - Bahan makanan yang mengandung protein hewani yang boleh dimakan, seperti: Daging tanpa lemak, ikan, seafood, ayam tanpa kulit



- Bahan makanan yang mengandung protein nabati yang boleh dimakan, seperti: Tahu, tempe dan kacang-kacangan
- Bahan makanan yang mengandung lemak yang dibatasi: Daging berlemak, whole milk, es krim, kulit ayam, kuning telur, dan otak.
- Serat pada sayuran dan buah-buahan
Serat yang larut di dalam air pada sayuran dan buah- buahan: Toge,sawi putih, wortel mentah, apel, pisang, jambu, jeruk da sirsak.
- Serat yang tidak larut di dalam air pada sayuran dan buah-buahan terdapat: lobak, apel, kulit buah, dan bekatul.
- Buah yang tidak boleh dimakan, seperti: Nangka, durian dan sawo duku dan anggur.

menu diit diabetes mellitus

Waktu	jenis makanan	berat(gram)	ukuran
Pagi (07:00)	Nasi	100	$\frac{3}{4}$ Gelas
	Telur Ayam	55	1 Butir
	Kacang polong	10	1 Sdm
	Sayuran	Sekehendak	
Snack Pagi (10:00)	Minyak	5	1 sdt
	Jeruk	110	1 Potong besar
Siang (13:00)	Nasi	200	$1\frac{1}{2}$ Gelas
	Ikan	40	1 Ptg sgd
	Tahu	110	1 Biji Besar
	Sayuran	100	1 gelas
	Minyak	10	2 Sdt
	Melon	190	1 ptg besar

Snack Sore (16:00)	Pisang	50	1 Buah
Malam (19:00)	Nasi	100	$\frac{3}{4}$ Gelas
	Ayam tanpa Kulit	40	1 Ptg sgd
	Tahu	110	1 biji besar
	Sayuran	100	1 Gelas
	Minyak	5	1 Sdt
	Jeruk	110	2 Buah



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama :Ellisa Karlina
NIM :18904
Tempat/TanggalLahir :Pelanduk, 21 Agustus 2000
Alamat :Jl. Tanjung Simpang
Nama Orang Tua
Ayah :Abd. Rahman
Ibu :Karsiah

Riwayat Pendidikan :

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SDN 040	Mandah	2012
2	MTSS Bahrul U'lum	Mandah	2015
3	SMAN 1 Tembilahan	Tembilahan	2018
4	Poltekkes Kemenkes Riau	Rengat Barat	2021