



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS

**YANG DI LAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI DESA KALIBEJI KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

Dedy Hartanto, S. Kep

A31600882

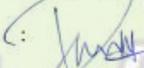
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dedy Hartanto, S. Kep
NIM : A31600882
Tanda Tangan : 
Tanggal : 16 Agustus 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS
YANG DI LAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI DESA KALIBEJI KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN
KEBUMEN**

Disusun Oleh:

Dedy Hartanto, S. Kep

A31600882

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan
untuk diujikan pada tanggal 16 Agustus 2017

Pembimbing I



(Marsito, SKp., M.Kep., Sp.Kom)

Pembimbing II



(Hartono, S. Kep., Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dedy Hartanto, S. Kep
NIM : A31600882
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus yang di lakukan pendidikan kesehatan untuk menurunkan kadar glukosa darah di desa kalibeji kecamatan sempor kabupaten kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Marsito, SKp., M.Kep., Sp.Kom

(.....)

Penguji satu : Hartono, S. Kep., Ns

(.....)

Tanggal : 16 Agustus 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dedy Hartanto, S. Kep
NIM : A31600882
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS

**YANG DI LAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI DESA KALIBEJI KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal :16 Agustus 2017

Yang Menyatakan



(Dedy Hartanto, S. Kep)

Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, 16 Agustus 2016

Dedy Hartanto, Marsito, Hartono

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS YANG DI LAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH DI DESA KALIBEJI

Latar Belakang: Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2014) bahwa pada tahun 2012 terdapat 1,5 juta penduduk terjadi kematian yang disebabkan diabetes dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari kejadian angka kematian akibat DM di dunia, 70% terjadi kematian di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2014, penderita DM sebesar 422 milyar di dunia (WHO, 2014).

Tujuan Penulisan: Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus

Hasil: Klien mengatakan bahwa kadang-kadang tidak mematuhi diit yang dianjurkan dengan alasan bosan, Klien mengatakan sering kencing, cepat lapar, dan kedua kakinya sering semutan dan. Diagnosa yang muncul pada klien yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, gangguan kemampuan untuk manajemen pengobatan, dan kelelahan.

Tindakan: Perencanaan dan tindakan yang disusun penulis yaitu Pendidikan kesehatan.

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi.

Kata Kunci: *asuhan keperawatan*, diabetes melitus

Ners Program of Nursing
Muhammadiyah Gombong Health Sciences College
KTA, 16 August 2016

Dedy Hartanto, Marsito, Hartono

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING ASSURANCE IN CLIENT DIABETES MELITUS WHICH HEALTH EDUCATION IS DONE TO REDUCE BLOOD GLUCOSE CONTENT IN KALIBEJI VILLAGE

Background: According to World Health Organization (WHO, 2014) data, in 2012 there were 1.5 million diabetic deaths attributable to prevalence of 2.7%. From the incidence of DM deaths in the world, 70% of deaths occur in developing countries including Indonesia. In 2014, DM patients of 422 billion in the world (WHO, 2014).

Objective: Describe the results of analysis of nursing care on clients with diabetes mellitus

Result: Client says that sometimes do not obey the recommended diet with bored alasan, Client says often urinate, hungry fast, and both legs often and. Diagnosis that appears on the client is the ineffectiveness of health maintenance, impaired ability to manage treatment, and fatigue.

Action: Planning and action prepared by the author of Health education.

Evaluation: The results of the evaluation indicate the diagnosis of health care ineffectiveness problem is solved.

Keywords: nursing care, diabetes mellitus

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya akhir ilmiah profesi Ners yang berjudul “Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus di desa Kalibeji”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini tanpa ada hambatan apapun.

Sehubungan dengan itu penulisan menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
4. Marsito, SKp., M.Kep., Sp.Kom, selaku pembimbing yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Hartono, S. Kep., Ns, selaku penguji yang telah memberi saran perbaikan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga Karya Akhir Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Landasan Teori	6
1). Pengertian.....	6
2). Tanda dan Gejala masalah.....	7
3). Patofisiologis	23
B. Asuhan keperawatan berdasarkan teori.....	24
1). Fokus pengkajian.....	25
2). Diagnosa Keperawatan.....	30
3). Intervensi (Berdasarkan Penelitian Terkini dan Buku Teks).	32
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	33
A. Profil Lahan Praktek	33
1) Visi dan Misi	33
2). Gambaran wilayah Desa.....	34

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
1). Ringkasan Proses Pengkajian.....	36
2).Diagnosa Keperawatan.....	43
3). Rencana Asuhan Keperawatan.....	43
4). Implementasi	44
5). Evaluasi	49
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	53
A. Analisis Karakteristik Klien/ Pasien.....	53
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	55
C. Analisis Salah Satu Intervensi Yang Dikaitkan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini	55
D. Analisia Inovasi Tindakan Keperawatan Untuk Pemecahan Kasus	57
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2014) bahwa pada tahun 2012 terdapat 1,5 juta penduduk terjadi kematian yang disebabkan diabetes dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari kejadian angka kematian akibat DM di dunia, 70% terjadi kematian di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2014, penderita DM sebesar 422 milyar di dunia (WHO, 2014). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2015), prevalensi dengan penderita pada tahun 2015 adalah 415 milyar orang. Perkiraan tahunan prevalensi kejadian ulkus kaki kira-kira dari 4% sampai 10%, sedangkan risiko seumur hidup ulkus diabetik berkisar antara 15% sampai 25% (Amin & Doupis, 2016).

Prevalensi penderita ulkus diabetik sekitar 15% dengan risiko amputasi 30% serta sebesar 80% di Indonesia, ulkus diabetik merupakan penyebab paling besar perawatan di rumah sakit (Sulistyowati, 2015). Angka penderita DM menurut RISKESDAS (2013) didapatkan hasil 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% tahun 2013. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 1% dalam rentang enam tahun. Provinsi Jawa Tengah melaporkan data penyakit tidak menular seperti DM dengan hasil 14,24% pada tahun 2013 serta hasil penderita DM sebesar 16,53% pada tahun 2014. Prevalensi penyakit DM menduduki peringkat ke-2 diantara penyakit tidak menular lainnya seperti jantung, neoplasma, PPOK dan asma bronkial. Hasil tersebut didapatkan dari jumlah kasus DM tergantung insulin tahun 2013 sebesar 9.376 kasus dan DM tidak tergantung insulin sebesar 142.925 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

Edukasi diberikan kepada pasien DM tipe 2 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM tipe 2 jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2012). Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME) (McGowan, 2011).

Diabetes Self Management Education (DSME) merupakan komponen penting dalam perawatan pasien DM dan sangat diperlukan dalam upaya memperbaiki status kesehatan pasien. DSME merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien DM untuk melakukan perawatan mandiri (Funnell et.al., 2008). DSME merupakan suatu proses memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM (Sidani & Fan, 2009).

Tujuan umum DSME adalah mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup (Funnell et.al., 2008). Berbagai penelitian mengenai DSME telah dilakukan dan memberikan hasil yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Rondhianto (2011) mengenai pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning terhadap Self Efficacy dan Self Care Behaviour memberikan hasil bahwa penerapan DSME dalam discharge planning memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan diri dan perilaku pasien. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh McGowan (2011) mengenai The Efficacy of Diabetes Patient Education and Self-Management Education in Type 2 Diabetes. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat perubahan A1C dan berat badan pada kedua kelompok setelah 6 bulan, namun perubahan perilaku dan hasil biologis hanya terdapat pada kelompok intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa DSME memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku dan hasil klinis pasien DM tipe 2.

Penelitian lain mengenai DSME juga dilakukan oleh Wicaksana (2010) yang menunjukkan bahwa DSME memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan mandiri pasien DM tipe 2 yang meliputi peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan manajemen diri. Berdasarkan meta-analisis yang dilakukan oleh Norris et.al. (2002) terhadap beberapa hasil penelitian mengenai DSME, pemberian DSME lebih banyak dilakukan di klinik dari pada di komunitas, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai pemberian DSME di komunitas.

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut yaitu memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan (edukasi) tentang perawatan dan pengobatan penyakit DM secara mandiri. Edukasi ini mencakup kegiatan olahraga (exercise) yang tepat. Pemantauan kadar gula dalam darah bertujuan menghilangkan gejala, mencegah komplikasi akut dan kronik, mengurangi komplikasi yang sudah ada, mengobati penyakit penyerta, menciptakan dan mempertahankan rasa sehat, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi angka kematian (Soegondo, 2008)

Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif perilaku tersebut akan berlangsung langgeng. Pengetahuan penderita tentang diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2009).

Anggraeni & Cahyanti (2012) menyatakan bahwa penderita DM mengalami tantangan-tantangan hidup untuk menghadapi masalah yang terkait dengan sakitnya, karena seseorang yang menderita DM memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya, sehingga penyakit DM ini tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun juga berpengaruh secara psikologis pada penderita (Sholichah, 2009).

Ketika didiagnosa menderita diabetes, penderita diabetes tidak luput dari perasaan marah yang menganggap bahwa dirinya kurang beruntung karena mendapatkan penyakit ini, sehingga penderita diabetes akan merasa terancam dan akan cenderung menyalahkan hal-hal atau orang lain disekitar atau menyesali nasibnya (Novvida & Rachmahana, 2007). Maghfirah (2013) menyatakan bahwa individu yang cenderung berpikir negatif, pesimis dan irasional akan lebih mudah mengalami stres daripada mereka yang cenderung berpikir positif, rasional dan optimis.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. Strategi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut ada 4 pilar utama dalam

penatalaksanaan DM, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Edukasi kepada pasien DM penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian DM. Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM adalah *Diabetes Self Management*.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu untuk dilakukan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan diabetes melitus.
- b. Memaparkan hasil analisa data keperawatan pada klien dengan diabetes melitus.
- c. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada klien dengan diabetes melitus.
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diabetes melitus.
- e. Memaparkan implementasi keperawatan pendidikan kesehatan pada klien dengan diabetes melitus.
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan hasil glukosa darah psikologis pasien diabetes melitus
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan pada klien dengan diabetes melitus.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus
- b. Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes melitus yang ada di masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan masalah diabetes melitus.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan
 - a. Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga.
 - b. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah utama diabetes melitus.



DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, A. (2009). *Upaya Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Melitus Dengan Pendekatan Teori Model Behavioral System Dorothy E. Johnson*. Jurnal Ners Vol. 6 No. 1 April 2011 : 1-10. FK Unair Surabaya
- Amin & Doupis. (2016). *Diagnosis and Classification of Diabetes Melitus*. Retrieved on November 12, 2014
- Anggarae & Cahyati. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Basuki, M.N., (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta
- Bilouus, C. (2012). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Carwin, M. (2012). *Keperawatan medikal bedah. Edisi 8. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Dewi,A.B. (2013). *Menu Sehat 30 Hari Untuk Mencegah dan Mengatasi Diabetes Melitus*. Agro Media
- Efendi,I. (2008). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta : ARASKA
- Goleman, S. (2012). *Menu sehat ulkus diabetik di Rumah Sakit Serang*
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak – Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia. (2008). *Penuntun Diet edisi baru*. Sunita Almatsier (editor). Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- International Diabetes Federation. (2012). *IDF Diabetes Atlas 5th edition*. 2012 Update

- Irawan, A.A. (2010). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Komang , N. (2013). *Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya Dengan Ler dan Kolesterol*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kurniadi (2013). *Diabetes Melitus Penyakit Kencing Manis*. Jakarta : Populer Obor.
- Kariadi, S. H. (2009). *Diabetes?Siapa Takut:Panduan Lengkap untuk Diabetesi, Keluarganya, dan Professional Medis*. Bandung: PT.Mizan Pustaka.
- Maulana, D. (2014). *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Mangun,K&AsosiasiDiabetes Indonesia (2012). *Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang*. FIK.UI
- Meltzer&Bere. (2012). *Kualitas Hidup Pasien Diabete Mellitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Volume 2, Februari 2012, Halaman 17 – 20
- Nories, Et.Al. (2008). *Positive Psychology Assessment (A Handbook of Models and Measures)*. Washington: American Psychological Association.
- Noto,A. (2010). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Ed 2*. Jakarta: EGC
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (2009). *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta : PT Kompas Media Nusantara
- Ranajeng, E. (2010) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Smelzer & Bare. (2011). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta*. Jakarta: FK UI
- Soegondo, (2008). *Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan dan Kualitas H . Pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat*. Tesis
- Sund, B. (2007). *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Terapi Olahraga Dan Diet.Universitas Negeri Semarang*. Skripsi

- Suprajitno. (2013). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin RSUD Dr. Pirngadi Medan. Skripsi.* Medan. Fakultas Keperawatan USU
- Susanti S, Haroen H., Juniarti N. (2012). *Pengaruh DSME (Diabetes Self-Management Education) Berbasis Keluarga terhadap Tingkat Kemandirian Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki kota Bandung.* Penelitian Fakultas Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran. Tidak dipublikasikan.
- Susilo, Y., Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Kencing Manis.* Yogyakarta : C.V Andi Offset
- Suparisa, M. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Unit Perawatan Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.* Skripsi. Jakarta. Universitas Esa Unggul
- Suyono, S. (2007). *Patofisiologi Diabetes Mellitus Editor : Soegondo, dkk., Diabetes Mellitus Penatalaksanaan Terpadu, Cetakan ke-5,* Jakarta: FKUI
- Tjokroprawiro, Askandar. (2012). *Hidup Sehat dan Bahagia bersama Diabetes.* Jakarta: Penebar Swadaya
- Thomas, T. (2011). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang Diabetes : Panduang Lengkap Mengenal dan Mengatai Diabetes dengan Cepat dan Mudah.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- U.S. Departement of Health and Human Services. (2008). *The diabetes control dan Complication: U.S. Departement of Health and Human Services.* Trial and Follow up study
- Vasdues, D. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum.* Universitas Riau. JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 Oktober 2014
- WHO. (2014). *Adherence long-term therapies. Evidence for action,* diperoleh dari <http://www.emro.who.int/ncd/publicity/adherencereportindiabeticpatient/> diakses pada tanggal 15 Januari 2016 pada jam 20.20 WIB

**SATUAN ACARA PENGAJARAN
(SAP)**

PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS DI DESA KALIBEJI

Disusun untuk memenuhi tugas Praktek Keperawatan Keluarga



DISUSUN OLEH :

Dedy Hartanto

(A31600882)

**PROGRAM PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016/2017**

SATUAN ACARA PENGAJARAN

Mata Ajar	: Keperawatan Keluarga
Pokok Bahasan	: Diabetes Melitus
Sub Pokok Bahasan	: Diit dan komplikasi Diabetes melitus
Hari/Tanggal	: Sabtu, 05 November 2016
Waktu	: 09.00 WIB – Selesai
Penyuluh	: Yudha Rahmawan
Tempat	: rumah klien

A. Tujuan

Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan/pendidikan kesehatan maka keluarga Ny. S Mampu mengetahui dan merawat anggota keluarga yang sakit dalam hal perawatan pasien Diabetes Melitus (DM)/ pemenuhan diit) pada Ny. S Untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan / pendidikan kesehatan selama 1 x 45 menit keluarga Ny. S Mampu:

1. Mengetahui pengertian DM
2. Mengetahui penyebab DM
3. Mengetahui tanda dan gejala DM
4. Mengetahui komplikasi DM
5. Mengetahui tentang penatalaksanaan pada pasien Diabetes Melitus (DM)

B. Sasaran dan Target

Sasaran ditujukan pada keluarga Tn. S

Target ditujukan pada Ny. S

C. Strategi Pelaksanaan

Hari dan tanggal Pelaksanaan :

Waktu :

Tempat :

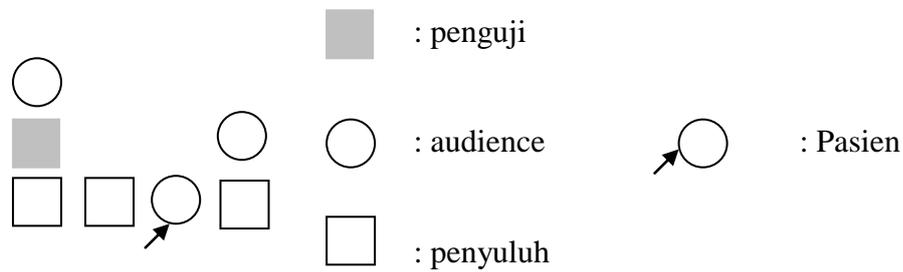
D. Metode

- Ceramah
- Diskusi/ tanya jawab

E. Susunan Acara

Tahap	Kegiatan	Waktu
Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Penyampaian maksud dan tujuan pertemuan sesuai kontrak waktu	5 menit
Proses	3. Melakukan penyuluhan tentang pengertian Diabetes Melitus 4. Melakukan penyuluhan tentang penyebab DM 5. Melakukan penyuluhan tentang tanda dan gejala Diabetes Melitus 6. Melakukan penyuluhan tentang Komplikasi Diabetes melitus 7. Melakukan penyuluhan tentang penatalaksanaan pasien DM (diit)	30 menit
Penutup	8. Memberikan pertanyaan pada keluarga 9. Menutup pertemuan dan mengucapkan salam 10. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	10 menit

F. Seeting Tempat



G. Media

- SAP
- Leaflet

H. Kriteria Evaluasi

- Evaluasi Struktur
 - Semua anggota keluarga hadir dalam acara penyuluhan
- Evaluasi Proses
 - Peserta/ keluarga bersedia dirumah sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan
 - Anggota keluarga antusias untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
 - Anggota keluarga menjawab semua pertanyaan yang telah diberikan
- Mahasiswa
 - Dapat memfasilitasi jalannya penyuluhan
 - Dapat menjalankan perannya sesuai dengan tugas
- Evaluasi Hasil
 - Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - Adanya kesepakatan antara keluarga dengan perawat dalam melaksanakan implementasi keperawatan selanjutnya.

I. Daftar Pertanyaan

1. Sebutkan pengertian Diabetes Melitus
2. Sebutkan 4 dari 5 penyebab DM
3. Sebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala DM
4. Sebutkan 4 dari 5 komplikasi DM
5. Sebutkan cara perawatan DM (prinsip)
6. Sebutkan prinsip pemberian diit pada DM
7. Sebutkan makanan yang harus dihindari
8. Buah yang harus dihindari
9. Sebutkan sayuran yang bebas dimakan
10. Sebutkan sayuran yang bebas dimakan tapi dibatasi dan tidak boleh dimakan
11. Sebutkan buah yang bebas dimakan

Daftar Hadir

NO	NAMA	TTD

TINJAUAN TEORI

A. PENGERTIAN

Diabetes Mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. (Smeltzer,2002 : 1220)

B. Etiologi

Faktor penyebab diabetes mellitus:

1. Faktor keturunan
2. Gaya hidup
3. Obesitas/ kegemukan
4. Penuaan
5. Infeksi

C. Manifestasi Klinik

1. Adanya tanda-tanda klasik hiperglukemi
 - a. polidipsi (banyak minum)
 - b. poliuri (banyak kencing)
 - c. polipagi (banyak makan)
2. Kelemahan tubuh
3. Kesemutan/ rasa gatal
4. Gatal-gatal pada kulit
5. Luka yang tidak sembuh-sembuh

D. Komplikasi

1. Gangguan pada mata
2. Gangguan pada syaraf
3. Gangguan pada pembuluh darah
4. Gangguan pada otak
5. Gangguan pada ginjal

E. Penanganan

Penanganan untuk menjegah terjadinya Dm adalah:

1. Kontrol kadar gula darah yang teratur
2. Olah raga yang teratur/ latihan gerak
3. Minum obat secara teratur
4. Makanan sesuai diit

F. Diit Pada Diabetes Melitus

Pemberian diit pada DM dengan memperhatikan prinsip 3 J yaitu:

1) Jumlah Makanan

Jumlah makanan yang diberikan disesuaikan dengan status gizi penderita DM, bukan berdasarkan tinggi rendahnya gula darah. Jumlah kalori yang disarankan berkisar antara 1100-2900 KKal.

Sebelum menghitung berapa kalori yang dibutuhkan seorang pasien diabetes, terlebih dahulu harus diketahui berapa berat badan ideal (idaman) seseorang yang paling mudah adalah dengan rumus Brocca : Berat Badan Idaman : $90\% \times (\text{tinggi badan dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PARKENI) telah menetapkan standar jumlah gizi pada diet diabetes mellitus, dimana telah ditetapkan proporsi yang ideal untuk zat makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, kolesterol, serat, garam dan pemanis dalam satu porsi makanan utama. Menurut Moehyi (2006), ketentuan mengenai pengaturan jumlah zat makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

a) Karbohidrat

Sampai saat ini sebagian orang berpendapat bahwa pasien diabetes mellitus harus mengkonsumsi makanan rendah karbohidrat. Namun belakangan banyak dilakukan penelitian dan ditemukan bahwa justru diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak lebih unggul daripada diet rendah karbohidrat. Didapatkan pula bahwa diet tinggi karbohidrat menimbulkan perbaikan glukosa terutama pada pasien diabetes mellitus yang tidak

terlalu berat, apalagi pada pasien yang gemuk. Tetapi harus diingat, walaupun pasien dianjurkan diet tinggi karbohidrat, pasien tersebut harus menghindari karbohidrat yang mudah diserap tubuh seperti sirup, gula, sari buah dan makanan lain yang manis atau mengandung gula. Selain itu penderita DM harus mengetahui bahwa jumlah karbohidrat dalam makanan untuk setiap kali makan harus diatur sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan hidrat arang sepanjang hari.

b) Protein

Protein merupakan bahan dasar untuk zat pembangun, pertumbuhan, hormone dan antibodi. Pada penderita diabetes mellitus, kebutuhan protein akan meningkat akibat digunakannya protein sebagai energi. Sedangkan karbohidrat sendiri tidak dapat diserap oleh tubuh sehingga penderita merasa lemas. Berdasarkan hal tersebut, maka seorang penderita DM diabetes mellitus memerlukan protein sebanyak 10-15% untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya.

c) Lemak

Pada penderita diabetes mellitus penggunaan lemak dibatasi, terutama lemak jenuh yang secara tidak langsung dengan mekanisme tertentu dapat mempengaruhi kenaikan kadar gula darah. Makanan yang mengandung lemak jenuh antara lain minyak kelapa, margarin, santan, keju dan lemak hewan. Sedangkan lemak tidak jenuh efeknya jauh lebih kecil terhadap kadar gula darah daripada lemak jenuh.

d) Kolesterol

Kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh dapat menimbulkan hiperkolesterolemia yang berkaitan dengan terjadinya aterosklerosis. Pada penderita diabetes mellitus, kadar kolesterol yang tinggi dapat memperberat penyakitnya. Oleh karena itu konsumsi makanan yang berkolesterol harus dibatasi, dengan perkiraan jumlah yang dibutuhkan <300 mg per hari.

e) Serat

Serat yang dikonsumsi sebanyak 25 gram per hari akan mempercepat pergerakan makanan di saluran pencernaan dan pembentuk massa sehingga absorbs glukosa dan lemak di usus akan berkurang.

f) Garam

Penggunaan garam yang tinggi dalam makanan dapat meningkatkan kerja jantung. Oleh karena itu pada penderita diabetes mellitus dengan hipertensi, pemakaian garam dibatasi.

g) Pemanis

Selama ini pemanis yang ada di pasaran adalah sukrosa, fruktosa, sorbitol, manitol, xylol, sakkarin, siklamat dan aspartam. Pemanis yang mengandung kalori adalah sukrosa dan fruktosa. Berikut ini tabel perbandingan jumlah total zat makanan yang terdapat dalam satu porsi makanan utama penderita DM.

Tabel 2.1 Jumlah Total Zat Makanan yang Dikonsumsi

Jenis zat makanan	Jumlah
Karbohidrat	60 – 70 %
Protein	10 – 15 %
Lemak	20 – 25 %
kolesterol	< 300 mg/ hari
Serat	25 mg / hari
Garam	Dibatasi terutama jika ada
Pemanis	hipertensi Secukupnya

2) Jenis Makanan

Penderita diabetes mellitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang mana harus dibatasi dan makanan apa yang harus dibatasi secara ketat. Makanan yang mengandung karbohidrat mudah diserap seperti sirup, gula, sari buah harus dihindari. Sayuran dengan kandungan karbohidrat tinggi seperti buncis, kacang panjang, wortel, kacang kapri, daun singkong, bit dan

bayam harus dibatasi. Buah-buahan berkalori tinggi seperti pisang, pepaya, mangga, sawo, rambutan, apel, duku, durian, jeruk dan nanas juga dibatasi. Sayuran yang boleh dikonsumsi adalah sayuran dengan kandungan kalori rendah seperti oyong, ketimun, kol, labu air, labu siam, lobak, sawi, rebung, selada, toge, terong dan tomat (Waspadji, 2007).

Cukup banyak pasien DM mengeluh karena makanan yang tercantum dalam daftar menu diet kurang bervariasi sehingga sering terasa membosankan. Untuk itu agar ada variasi dan tidak menimbulkan kebosanan, dapat diganti dengan makanan pengganti lain. Perlu diingat dalam penggunaan makanan pengganti, kandungan zat gizinya harus sama dengan makanan yang digantikannya (Suyono, 2007).

3) Jadwal Makan

Penderita diabetes mellitus harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Penderita diabetes mellitus makan sesuai jadwal, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam. Ini dimaksudkan agar terjadi perubahan pada kandungan glukosa darah penderita DM, sehingga diharapkan dengan perbandingan jumlah makanan dan jadwal yang tepat maka kadar glukosa darah akan tetap stabil dan penderita DM tidak merasa lemas akibat kekurangan zat gizi. Jadwal makan standar yang digunakan oleh penderita DM diabetes mellitus (Waspadji, 2007) disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Jadwal Makan Penderita DM

Waktu	Jadwal	Total Kalori
Pukul 7.00	Makan pagi	20%
Pukul 10.00	Selingan	10%
Pukul 13.00	Makan siang	30%
Pukul 16.00	Selingan	10%
Pukul 19.00	Makan malam	20%
Pukul 21.00	Selingan	10%

a) Makanan yang harus dihindari

Menurut Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2005), bahan makanan yang tidak dianjurkan, dibatasi, atau dihindari untuk diet diabetes melitus adalah sebagai berikut:

- 1) Mengandung banyak gula sederhana seperti:
 - a) Gula pasir, gula jawa.
 - b) Sirop, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, dan es krim.
 - c) Kue-kue manis, dodol dan cake.
- 2) Mengandung banyak lemak seperti : cake, makan siap saji (fast food), goreng- gorengan.
- 3) Mengandung banyak natrium, seperti : ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan.

b) Makanan yang mengandung karbohidrat yang boleh dimakan

1. Nasi
2. Kentang
3. Roti
4. Singkong

c) Bahan makanan yang mengandung protein hewani yang boleh dimakan, seperti:

1. Ikan segar
2. Ayam
3. Telur Ayam
4. Udang

d) Bahan makanan yang mengandung protein nabati yang boleh dimakan, seperti:

1. Tahu
2. Tempe
3. Kacang tanah

4. Kacang hijau
5. Kacang merah

e) Sayuran yang bebas dimakan

1. Kangkung
2. Tomat
3. Terong
4. Ketimun
5. Kol
6. Sawi
7. Gambas

f) Sayuran yang boleh dimakan tapi dibatasi:

1. Buncis
2. Daun singkong
3. Kacang panjang
4. Kembang Kol
5. Bayam

g) Buah yang bebas dimakan tanpa dibatasi

1. Jambu air
2. Jambu biji
3. Pepaya

h) Buah yang boleh dimakan tapi dibatasi

1. Pisang, kecuali pisang ambon dan pisang hijau
2. Jeruk
3. Mangga
4. Nanas

i) Buah yang tidak boleh dimakan, seperti;

1. Nangka
2. Durian
3. Sawo
4. Leci
5. Apel merah

Kebutuhan Kalori

Misalnya

$$\begin{aligned} \text{Data Tinggi badan} &= 153\text{cm} & \text{BB total} &= 153 - 100 \\ & & &= 53 \text{ Kg (a)} \end{aligned}$$

$$\text{BB aktual} = 50 \text{ Kg} \rightarrow \text{Kurus}$$

Jenis Kelamin = Wanita

$$\begin{aligned} \text{Kalori Basal} &= \text{Laki laki} = 30 \text{ Kal/Kg, Wanita } 25 \text{ Kal/Kg (b)} \\ &= 53 \times 25 \\ &= 1325 \text{ (c)} \end{aligned}$$

Aktifitas = Sedang

Umur = 58 tahun

Perhitungan Kalori

$$\text{Kalori Basal} = a \times b = 50 \times 25 = 1325 \text{ kalori (c)}$$

Koreksi

$$\text{Umur} > 40 \text{ tahun} \rightarrow - 5 \% \times c = -5/100 \times 1325 = - 66,25 \text{ kalori}$$

$$\text{Aktifitas sedang} \rightarrow + 30 \% \times c = + 30/100 \times 1325 = 397,5 \text{ kalori}$$

$$\text{Kurus} \rightarrow + 20 \% \times c = +20/100 \times 1325 = 265 \text{ kalori} +$$

Total kebutuhan 1921,25 kalori

TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. **Nama Kepala Keluarga (KK):** Tn.S
2. **Alamat dan telepon** : Dusun Karang tritis Rt.03/03, Kalibeji, Gombong
3. **Pekerjaan KK** : Buruh
4. **Pendidikan KK** : SD
5. **Komposisi keluarga** : 4

No	Nama	Usia	JK	Hub dg KK	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1.	Ny. S	50th	P	Ibu	IRT	SLTP	
2.	Ny.W	30th	P	Anak	Buruh	SLTA	
3.	An.R	17th	P	Anak	-	SLTA	
4.	An.S	10th	L	Anak	-	SD	

6. **Genogram (3 generasi)** :

Tipe Keluarga : Keluarga Tn. S merupakan keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan anak.

7. **Suku Bangsa** : Keluarga Tn. S bersuku Jawa dan berbangsa Indonesia. Keluarga masih mengikuti kegiatan kejawen seperti suraan, sedekah bumi, kendurenan.

8. **Agama** : Keluarga Tn. S semuanya beragama Islam

9. **Status sosial ekonomi keluarga** :

Dari pekerjaan Tn. S sebagai buruh, pendapatan tidak menentu. Tetapi termasuk keluarga yang berkecukupan. Anak pertamanya Ny.W sudah menikah dan bekerja di untuk menghidupi keluarganya sendiri. Apabila ada rejeki lebih sebagian di tabung untuk keperluan mendesak. Ny.S mengatakan sudah memiliki kartu jamkesmas seperti kartu BJS dan semua sudah memilikinya.

10. **Aktivitas rekreasi keluarga** :

Keluarga Tn.S tidak mempunyai jadwal khusus untuk berkunjung ke tempat- tempat wisata. Berkumpul dengan keluarga di tambah anak pertamanya yang sudah menikah sudah memiliki tempat tinggal sendiri. Ny.S mengatakan apabila ada acara di desa seringkali melihat bersama menantu dan cucunya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga usia petengahan. Anak pertamanya Ny.W yang sudah menikah atau berkeluarga dan memiliki satu anak dan tinggal di dekat rumah orang tua.

2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Keluarga mengatakan masih banyak tugas-tugas keluarga yang belum terpenuhi seperti mensejahterakan keluarga. Anak ke duadan terakhir yang masih sekolah.

3. Riwayat keluarga inti

Ny. W mengatakan mengetahui memiliki sakit diabetes sejak 5 tahun yang lalu. Ny. W juga mengatakan pernah di rawat di RSK karena lemas 1 tahun yang lalu. Sedangkan terdapat luka pada bagian kaki kanan kelingking tidak kunjung sembuh.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

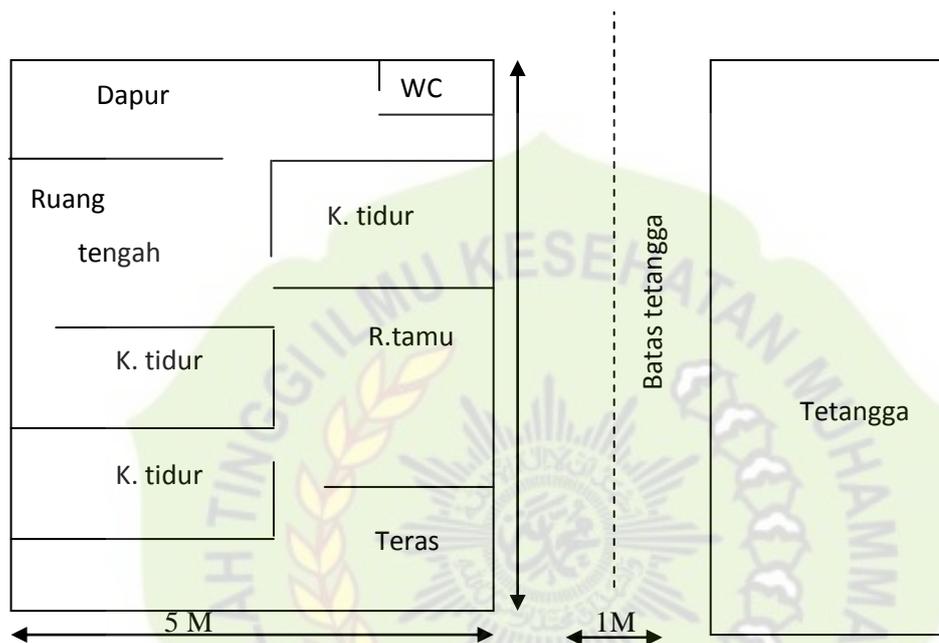
Ny. W mengatakan tidak memiliki riwayat memiliki penyakit keturunan diabetes melitus .

Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah keluarga Tn. S memiliki halaman dan teras yang cukup luas, memiliki tiga tempat tidur, memiliki ruang tamu, memiliki ruang tengah untuk berkumpul dengan keluarga, memiliki dapur yang cukup baik dan kamar mandi serta toilet di dalam rumah cukup bersih. Rumah sudah menggunakan tembok dan lantai sudah keramik. Setiap ruangan tampak terdapat ventilasi yang cukup tetapi keluarga mengatakan jendela sering dibuka. Tidak jauh dari belakang rumah langsung menuju ke sawah. Lingkungan sekitar rumah berbau karena ada yang memelihara ternak sapi.

Denah rumah :



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Ny.S dan tetangga sekitar rumah terjalin dekat dan terbiasa membantu bila salah satu mempunyai kegiatan dilingkungan RT, karena ada saudara di dekat rumah sering berkumpul dengan saudara seperti adik ipar, serta rata-rata pekerjaan tetangga adalah petani, pedagang, dan buruh.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan tidak pernah pindah-pindah. sudah memiliki tempat tinggal yang tetap. Rumah tidak dapat terjangkau oleh mobil, hanya motor sepeda. Rumah klien jauh dari jalan raya.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga mempunyai interaksi baik dengan tetangga. Dan komunikasi dengan anak anaknya yang jauh menggunakan handphone.

5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga memiliki fasilitas seperti : memiliki alat komunikasi handphone yang dimiliki oleh anaknya, dan jamkesmas yang sering di gunakan untuk periksa ke PKD atau puskesmas terdekat.

C. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga menyelesaikan masalah dengan musyawarah yang dilakukan ketika berkumpul. Untuk komunikasi diluar rumah keluarga menggunakan HP.

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga memberi nasehat kepada anaknya bagaimana cara menjaga hubungan baik dengan orang lain dan bagaimana cara menyikapi masalah dengan baik.

3. Struktur peran

Tn. S mengatkan sebagai kepala keluarga yang bekerja sebagai buruh, Ny. S sebagai ibu rumah tangga , Ny.S sebagai ibu dari keluarganya yang bekerja disekitar gombonga, sedangkan An.R anakke dua yang sekolah SLTA dan masih belum dan An.S masih SD belum bekerja.

4. Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma keluarga berpendidikan teguh dengan ajaran islam dan tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan keluarga dan meyakini bahwa kesehatan adalah hal yang terpenting

D. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga cukup rukun dan perhatian dalam membina rumah tangga agar tidak ada pertengkaran/ perselisihan. Dan apabila ada masalah seringkali di seleskain secara kekeluargaan.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi Tn. S dengan anaknya terjalin sangat baik, saling mendukung, bahu membahu dan saling ketergantungan masing-masing anggota keluarga masih memperhatikan penerapan sopan santun dalam berperilaku.

3. Fungsi perawatan kesehatan

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. S mengatakan bahwa ia tidak mengetahui bahwa penyakit diabetes melitusnya dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut apabila tidak terkontrol. Ny. S mengatakan makan mengurangi tetapi tidak tau diit diabetes melitus yang seharusnya dianjurkan oleh petugas kesehatan hanya saja mengurangi makanan yang manis.

b. Kemampuan keluarga untuk memutuskan tindakan untuk keperawatan

Keluarga mengetahui jika sakit ia harus pergi ke puskesmas, tapi untuk menuju puskesmas harus menggunakan transportasi karena jarak, jadi jika ada keluarga yang sakit hanya menunggu ada yang mengantar.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. S mengatakan sudah bosan untuk memeriksakan ke puskesmas karena klien sudah bosan meminum obat terus terusan. Dan Ny. S berhenti meminum obat dari puskesmas karena setelah meminum obat tersebut klien kringet dingin dan lemas. Ny.W mengatakan pernah membuang obat untuk 2 bulan ke sungai karena terlalu banyak.

d. Kemampuan keluarga untuk menciptakan lingkungan

Lingkungan didalam rumah sudah cukup bersih, tetapi seringkali terlihat berantakan karena memiliki cucu di rumah. Di luar rumah atau tetangganya ada yang memelihara ternak sapi menyebabkan bau kontoran sapi.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit tetapi Ny.S sudah tidak mengikuti kegiatan prolanis yang ada di puskesmas tetapi kurang lebih sudah 5 bulan tidak mengikuti karena bosan dan merasa lelah dengan pengobatan.

4. Fungsi reproduksi

Ny.S seorang perempuan yang memiliki seorang 3 anak Ny.W dan Sdr. R. An.S

Fungsi ekonomi

Tn.S mampu memenuhi kehidupan sehari-hari dari pendapatan yang diterima dan hidup seadanya.

E. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

- a. Stressor jangka pendek : Ny.S berharap agar selalu sehat, dan berharap yang terbaik untuk keluarganya. Ny. S mengatakan juga memikirkan anaknya yang memikirkan anak yang terakhir agar cepat lulus.
- b. Stressor jangka panjang : Ny.S terkadang ingat dengan sakit yang pernah dialami sebelumnya. Sedih jika mengingat sakit yang pernah dialaminya.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Ny.S terkadang bingung apabila sedang sakit dan mengatakan sudah bosan meminum obat, maka dari itu hanya bersabar, berusaha untuk berobat, bertawakal dan berdoa kepada Allah SAW.

3. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan yaitu berusaha untuk menyelesaikan sendiri dan meminta pendapat dari keluarga.

4. Strategi adaptasi disfungsi

Keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan dan perlakuan kejam terhadap masalah apapun.

F. Pemeriksaan Fisik

PEMERIKSAAN FISIK UMUM :

1. KU : Cukup
BB : 55 kg
TB : 153 cm
2. Tanda-tanda Vital Ny.S :
TD : 170/100 mmHg Suhu : 36,5°C
N : 88 x/menit RR : 23 x/menit.
3. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut rontok.
4. Hidung : Simetris, Tidak terdapat polip, tidak ada cuping hidung.

5. Mata : Pengelihatan tidak ada masalah, Konjungtiva ananemis.
6. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran normal.
7. Mulut : Mukosa bibir lembab.
8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada luka bekas operasi.
9. Dada jantung :
 - I : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - P : Tidak teraba benjolan
 - P : Normal
 - A : pekak
10. Paru-paru :
 - I : Simetris, nafas agak tersengal- sengal RR : 23 x/mnt.
 - P : tidak ada nyeri tekan
 - P : Normal, sonor
 - A : tidak ada suara tambahan.
11. Abdomen :
 - I : Simetris, tidak ada lesi atau jejas.
 - A : bising usus normal 15x/menit
 - P : Normal
 - P : normal
12. Tidak ada keluhan
13. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak terdapat varises tungkai, lutut atau area persendian pegel.
14. Genetalia : klien KB spiral setelah melahirkan anak yang terakhir, beberapa bulan terakhir ini klien pendarahan antara 17-13 hari kurang lebih 5 bulan.

G. Harapan Keluarga

Ny.S berharap selalu sehat wal'afiat dan selalu berada dalam lindungan Allah S.W.T . Keluarga juga berharap petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik, tepat, dan cepat kepada keluarga dan siapa saja yang membutuhkan dan tidak membeda-bedakan seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mematuhi diit yang dianjurkan dengan alasan bosan . - Klien mengatakan sering kencing, cepat lapar, dan kadang-kadang kedua kakinya sering semutan . - Klien mengatakan cemas belum tahu komplikasi akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Dula darah puasa : 250 mg/dl - TD : 170/100 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 23 x/menit - S : 36,5 	<p>Domain 1 : Promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2 :</p> <p>Manajemen kesehatan</p> <p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099).</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bahwa kadang- kadang tidak mematuhi diit yang dianjurkan dengan alasan bosan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Dula darah puasa : 201 mg/dl - TD : 170/100 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 23 x/menit - S : 36,5 	<p>Medikasi</p> <p>Gangguan kemampuan untuk memanajemen pengobatan.</p>

X. PERENCANAAN

1. Penentuan Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)	Gangguan kemampuan untuk manajemen pengobatan
1.	Sifat Masalah		1		
	Kurang sehat	3			
	Ancaman kesehatan	2			
	Keadaan sejahtera	1		√	√
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah		2		
	Dengan mudah	2			
	Hanya sebagian	1		√	√
	Tidak dapat diubah	0			
3.	Potensi Masalah untuk dirubah		1		
	Tinggi	3			
	Cukup	2		√	
	Rendah	1			√
4.	Menonjolnya Masalah		1		
	Masalah Berat harus ditangani	2		√	√
	Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
	Masalah tidak dirasakann	0			
	Jumlah Skor			$3\frac{2}{3}$	$3\frac{1}{3}$

1. Urutan Pemecahan Prioritas Masalah

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)
2. Gangguan kemampuan untuk manajemen pengobatan



INTERVENSI

NO	NANDA	TUJUAN	NOC	NIC
1.	<p>Domain 2: Nutrisi.</p> <p>Kelas 1 : Makan. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (00002).</p> <p>Kelas 4 : metabolisme. Resiko ketidaksetabilan glukosa darah.</p> <p>Domain 4: aktivitas/istirahat.</p> <p>Kelas 3: ketidakseimbangan energi kelelahan (00093).</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah Keluarga mampu mengenal masalah DM</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah:</p> <p>Level 1, Domain IV: pengetahuan dan perilaku Hasil yang menggambarkan sikap, komperhensif dan tindakan yang mendukung kesehatan</p> <p>Level 2, Kelas S: pengetahuan kesehatan Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam menerapkan informasi tentang peningkatan kesehatan, mempertahankan kesehatan dan pemulihan kesehatan.</p> <p>Level 3: Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1802- Pengetahuan: Pengaturan Diet. 1803- Pengetahuan: Proses Penyakit. 1808- Pengetahuan: Pengobatan. 1820- Pengetahuan: Manajemen DM (307). 1802- Pengetahuan tentang nutrisi seimbang (316). 1855: pengetahuan tentang gaya hidup (317) 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>Level 2, Kelas S : Pendidikan Klien Intervensi persiapan pembelajaran</p> <p>Level 3: Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5510: Pendidikan kesehatan (210). 5602: Pengajaran: proses penyakit (371). 5618: Pengajaran: Prosedur/pengobatan (382).
		<p>Keluarga mampu memutuskan</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan :</p> <p>Level 1, Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku.</p> <p>Level 2, Kelas Q: Perilaku kesehatan. Hasil yang menggambarkan tindakan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.</p> <p>Level 3, Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1606 berpartisipasi dalam memutuskan perawatan 	<p>Keluarga mampu memutuskan:</p> <p>Level 2, Kelas R : bantuan koping : Intervensi untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi, atau mencapai fungsi yang lebih tinggi.</p>

		kesehatan (161)	<p>Level 3: Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5250: Dukungan mengambil keputusan (139). Penetapan tujuan bersama (270). <p>Level 2, Kelas V : Manajemen risiko :</p> <p>Intervensi untuk mengurangi risiko dan pemantauan secara kontinu terhadap risiko.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6610: Identifikasi faktor risiko (329).
	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 2, kelas K :Perencanaan dan nutrisi. Hasil yang menggambarkan sistem perencanaan dan pola nutrisi.</p> <p>Level 3: intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1004:status nutrisi terpantau melalui glukosa darah. <p>Level 2, kelas AA: respon pengobatan. Hasil yang menggambarkan reaksi sistemik individual terhadap metode, pengobatan berulang.</p> <p>Level 3 : Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 2300: pemantauan terhadap tanda dan gejala perubahan glukosa darah. Tidak ada tanda- tanda infeksi. 	<p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Level 2, kelas D : Dukungan nutrisi. Intervensi untuk memodifikasi atau mempertahankan status nutrisi.</p> <p>Level 3: intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5246: konseling nutrisi 1160: monitoring Nutrisi. 1100: manajemen nutrisi.
	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 2, kelas T: kontrol risiko dan keamanan Hasil yang menggambarkan status keamanan individu dan atau tindakan pencegahan, keterbatasan, atau mengenali ancaman kesehatan.</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :</p> <p>Level 3: Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 0200: olahraga <p>Level 1, Domain 3: Prilaku</p>

		<p>Level 3 : Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1934: Lingkungan yang sehat 2. 1910: lingkungan rumah yang sehat. 	<p>Level 3: Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 7140: pelibatan keluarga dalam promosi. 2. 7040: Dukungan care giver
	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :</p> <p>Domain V: kesehatan yang dirasakan Kelas EE keluasan dalam merawat Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3000 kepuasan klien: akses menuju sumber pelayanan. 2. 3005 kepuasan klien: bantuan fungsional. 	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Domain 6: Sistem kesehatan intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p> <p>Kelas b: managemen informasi. Intervensi untuk memfasilitasi tentang pelayanan kesehatan .</p> <p>Intervensi: 7910 konsultasi</p>

IMPLEMENTASI

No/ Dx.	Hari/Tanggal	Kegiatan / Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa ,8 Agustus 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian (pre planing Terlampir) - Mengukur TTV : TD, N, S, RR. - Mengukur kadar gula darah puasa menggunakan alat easy touch . - 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan senang dan menerima adanya mahasiswa di rumahnya. - Kien mengatakan keluarganya yaitu saudara kandung Ny. S dan ada yang meninggal karena diabetes melitus. <p>O: Keluarga menjawab pertanyaan mahasiswa dengan baik</p> <p>TD: 170/100mmHg, N: 88x/menit , RR: 23x/menit ,Suhu: 36</p> <p>. Gds: 250 mg/dl</p> <p>A: Mahasiswa dapat melakukan pengkajian melakukan data dari keluarga Tn.S</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melengkapi data pengkajian pada klien. - Menyusun rencana keperawatan sesuai hasil pengkajian
		<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian dan pemeriksaan fisik (pre planing Terlampir). - Kontrak dengan klien pertemuan yang akan datang sebelum melakukan pemeriksaan. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang- kadang melaksanakan diit diabetes melitus. <p>O: Keluarga mau mendengarkan , memperhatikan dan klien menjawab pertanyaan di ajukan oleh mahasiswa.</p> <p>A: mahasiswa dapat mengkaji, melakukan pemeriksaan fisik pada klien.</p> <p>P:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa menyusun rencana keperawatan sesuai hasil pengkajian. - Mahasiwa memberikan penyuluhan tentang diit, komplikasi yang mungkin timbul pada diabetes melitus. - Mahasiswa dapat mengetahui kepatuhan diit klien dengan mengecek kadar gula darah pada klien.
2.	Kamis , 10 Agustus 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV : TD, N, S, RR. - Mengukur kadar gula darah puasa menggunakan alat easy touch . - Promosi kesehatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan Mau diperiksa dan di cek gula darahnya. - Klien mengatakan kedua kakinya semutan. - Klien mengatakan senang di cek gula darahnya oleh mahasiswa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif, tampak menceritakan kondisinya - Klien tampak lebih segar.. - Gula darah sewaktu :119 mg/dl - TD : 150/90 mmHg, N : 86 x/menit, RR: 18 x/menit, S:36,3 <p>A: Mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan penunjang dan pendidikan kesehatan diit pada Ny.S.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa dapat melakukan penyuluhan tentang komplikasi dan diit pada pasien diabetes melitus. - Mahasiswa menanyakan kembali tentang apa yang sudah di jelaskan sebelumnya

Apa itu kencing manis?

Kencing manis adalah penyakit menahun yang ditandai dengan kadar gula dalam darah di atas normal.

(Normal: GDP-Gula Darah Puasa:70-110 gr/dl, GDA-Gula Darah Acak: <200 gr/dl, 2JPP-2 jam setelah makan: <200 gr/dl)



Tujuan Diit..

Menyesuaikan makanan sesuai dengan kemampuan tubuh untuk menggunakannya agar gula darah tetap normal, agar gula darah dalam urin negatif, berat badan normal, menghindari komplikasi dan dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Yang perlu diperhatikan terkait diit..

- ♥ Makanlah teratur sesuai jenis, jumlah & jadwal
- ♥ Perhatikan GULOHCSAR
 - G : batasi Gula
 - U : batasi pUrin (JASBUKET/Jerohan, Alkohol, Sarden, bUrung dara, Unggas, Kaldu, Emping, Tape)
 - L : Lemak (TEK-KUK CSS/Telur, Keju, Kepiting, Udang, Kerang, Cumi, Susu, Santan)
 - O : Obesity (kegemukan)
 - H : Hipertensi (darah tinggi)
 - C : Cigarette (rokok)
 - I : Inactivity (aktivitas kurang)
 - S : Stress
 - A : Alkohol
 - R : Regular Check up (control teratur)



Yang boleh dimakan...

TKW-PJKA-BK

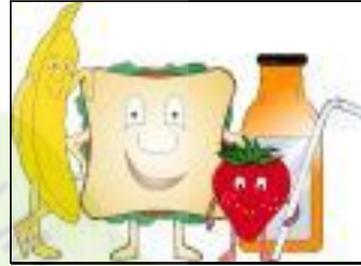
- ♥ T : Tomat,
- ♥ K : Kacang-kacangan
- ♥ W : Wortel
- ♥ P : Pepaya
- ♥ J : Jeruk
- ♥ K : Kurma
- ♥ A : Apel
- ♥ B : Brokoli
- ♥ K : Kubis

Contoh Menu Sehari

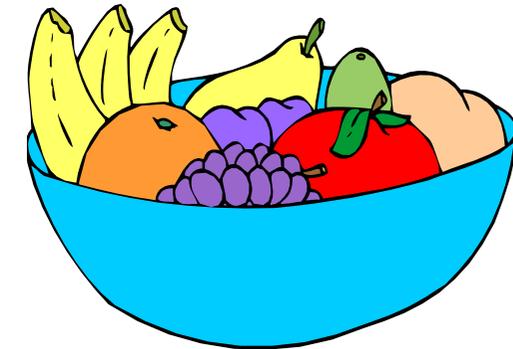
- ♥ Pagi (j 06.30) : Nasi
Ayam bumbu kecap
Ca Sawi hijau
- ♥ Selingan(j 09.30): Pepaya
- ♥ Siang(j 12.30) : Nasi
Empal
Bacem tempe
Sop jawa
- ♥ Selingan(j 15.30): Pisang rebus
- ♥ Malam (j 18.30) : Nasi
Dorang goreng
Asem-asem buncis
- ♥ Selingan(j 21.30) : Susu skim
Ket.:Jadwal dapat dirubah asalkan interval tetap 3 jam

Ingat...

- Makanlah makanan tinggi serat
- Batasi konsumsi lemak, minyak dan santan sampai seperempat kebutuhan sehari-hari
- Biasakan makan pagi
- Bacalah label pada makanan yang dikemas
- Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya
- Hindari alkohol
- Hindari konsumsi gula murni dan segala produknya
- Usahakan berat badan ideal
- Tetap aktif berolah raga
- Kontrol rutin pelayanan kesehatan
- Dukungan keluarga dalam perencanaan makan
- Konsultasi dengan ahli gizi / dokter / perawat tentang makanan yang boleh dimakan dan tidak boleh.



MENGENAL DIIT KENCING MANIS (DM)



Oleh:
Yudha Rahmawan

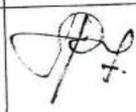
PROGRAM PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016/2017

Lembar Konsul

Nama: Dedy Hartanto, S.Kep

Pembimbing: Hartono, Skep., Ns

Judul: Analisis Asuhan Keperawatan Pada klien Diabetes militus Di
desa Kalibeji

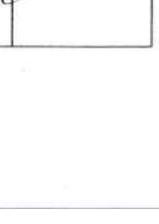
No	Halaman	Keterangan	Paraf
		tl. 10/8 2017.	
		tl. 11/8 2017	
		21/8 2017. Inovasi keput tlg panta 2017 (pas bindo)	

Lembar Konsul

Nama: Dedy Hartanto, S.Kep

Pembimbing : Marsito, Skep., Mkep., Sp.Kom

Judul: Analisis Asuhan Keperawatan Pada klien Diabetes militus Di desa Kalibeji

No	Halaman	Keterangan	Paraf
1.	1- 9 Juni 2017.	berbasis bukti	
2	14 Juni 2017	berbasis bukti	
3	27 Juli 2017	berbasis bukti	
4.	27 Juli 2017	berbasis bukti	
5.	7 agustus 2017	basis II	
6	9 agustus 2017	basis III + IV	
7.	14 agustus 2017	perawatan dan U/Bi cendek	