

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden*

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : Syafa Faddilah Amalia Arvianti

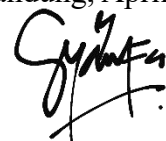
NIM : P17320120091

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu D Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ibu D Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 04 Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Oleh karena itu, untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ ibu/ saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus tersebut.

Segala informasi yang disampaikan oleh bapak/ ibu/ saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang diberikan akan merugikan responden. Apabila bapak/ ibu/ saudara/i berkenan menjadi responden, mohon kiranya bapak/ ibu/ saudara/i menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (lembar *informed consent*).

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, April 2022



(Syafa Faddilah Amalia A.)

*Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dedeh Kurniasih

Umur : 51 Tahun

Alamat: Jl. Maleber Utara No. 261, RT/RW 008/004, Kel. Garuda, Kec. Andir,  
Bandung.

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu D Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ibu D Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di RW 04 Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung”.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 11 April 2023

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus,



**Syafa Faddilah Amalia Arvianti**  
**NIM. P17320120091**

Peserta Studi Kasus,



**( Dedeh Kurniasih )**

*Lampiran 3 Standard Prosedur Operasional (SPO) Cek Gula Darah*





<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) CEK GULA DARAH</b>	
<b>Pengertian</b>	<p>Pemeriksaan gula darah digunakan untuk mengetahui kadar gula darah seseorang. Macam-macam pemeriksaan gula darah: Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Glukosa plasma sewaktu <math>\leq 200</math> mg/dL (11,1 mmol/L).</li> <li>2. Glukosa plasma puasa <math>\leq 140</math> mg/dL (7,8 mmol/L).</li> <li>3. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp)) <math>\leq 200</math> mg/dL.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien yang tidak mengetahui penyakitnya.</li> <li>2. Penderita DM.</li> </ol>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kadar gula pada klien.</li> <li>2. Mengungkapkan tentang proses penyakit dan pengobatannya.</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Glukometer/alat monitor kadar glukosa darah</li> <li>2. Kapas alkohol</li> <li>3. Hand scone</li> <li>4. Stik GDA/strip tes glukosa darah</li> <li>5. Lanset/jarum penusuk</li> <li>6. Bengkok</li> <li>7. Tempat sampah</li> <li>8. Sketsel</li> </ol>
<b>Persiapan Klien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan tindakan dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun).</li> <li>2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga.</li> <li>3. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien/keluarga.</li> <li>4. Meminta persetujuan pasien.</li> </ol>
<b>Persiapan Lingkungan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi pasien dengan memasang sketsel/sampiran.</li> <li>2. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman.</li> </ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan.</li> <li>2. Pasang sketsel.</li> <li>3. Memakai hand scone.</li> <li>4. Atur posisi pasien senyaman mungkin.</li> <li>5. Dekatkan alat disamping klien.</li> <li>6. Pastikan alat bisa digunakan.</li> <li>7. Pasang stik GDA pada alat glucometer.</li> </ol>





	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Menusukkan lanset di jari tangan klien.</li> <li>9. Menghidupkan alat glukometer yang sudah terpasang stik GDA.</li> <li>10. Meletakkan stik GDA di jari tangan klien.</li> <li>11. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alcohol.</li> <li>12. Alat glukometer akan berbunyi dan hasil sudah bisa dibaca.</li> <li>13. Membereskan dan mencuci alat.</li> <li>14. Mencuci tangan.</li> </ol>
<b>Sikap</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi klien.</li> <li>2. Memperhatikan respon pasien selama pemeriksaan.</li> <li>3. Memperlihatkan sikap keramah-tamahan.</li> <li>4. Menunjukkan sikap yang sopan.</li> </ol>
<b>Terminasi dan Dokumentasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil kegiatan pada klien.</li> <li>2. Merapikan pasien dan alat-alat yang sudah digunakan.</li> <li>3. Mengkomunikasikan hasil ke pihak terkait profesi lain.</li> <li>4. Mendokumentasikan.</li> </ol>






Sumber: Rumah Sakit Amanat Umat Purwokerto, 2017

*Lampiran 4 Standard Prosedur Operasional (SPO) Senam Diabetes*




<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM DIABETES</b>	
<b>Inform Consent</b>	Mengucapkan salam pembuka
	Menyampaikan maksud dan tujuan
<b>Pengertian</b>	Suryanto (2009) menyatakan senam diabetes sebagai gerakan senam yang penekanannya pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskular dan saraf dalam bentuk penegangan dan relaksasi. Sedangkan Kemenpora (2010) menyatakan konsep gerak pada senam sehat diabetes melitus menggunakan konsep latihan ketahanan jantung paru dengan mempertahankan keseimbangan otot kanan dan kiri. Senam diabetes Indonesia saat ini sudah sampai pada seri 4. Pada seri 1,2, dan 3 yaitu senam diabetes yang mana penekanannya pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskuler dan saraf dalam bentuk peregangan dan relaksasi.
<b>Manfaat</b>	Manfaat senam diabetes <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol gula darah</li> <li>2. Menghambat dan memperbaiki faktor risiko penyakit sistem kardiovaskular yang banyak terjadi pada penderita DM, membantu memperbaiki profil lemak darah, dan menurunkan kolesterol total.</li> <li>3. Memberikan keuntungan psikologis, olahraga yang teratur juga dapat memperbaiki tingkat kesegaran jasmani.</li> <li>4. Memperbaiki gejala gejala muskuloskeletal otot, tulang, sendi yaitu dengan gejala gejala neuropatu perifer dan osteoporosis.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	Indikasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda tanda vital normal</li> <li>2. Kadar gula darah puasa tidak kurang dari 105 - 125 mg/dl dan tidak melebihi 300 mg/dl.</li> </ol>
<b>Kontra Indikasi</b>	Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan klien mampu melakukan senam</li> <li>2. Pastikan klien menggunakan alas kaki yang tepat</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tipe / laptop</li> <li>2. Speaker</li> <li>3. Lembar observasi</li> </ol>



<p><b>Cara Kerja</b></p>	<p>Cara kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek gula darah responden sebelum dilakukan intervensi</li> <li>2. Catat pada lembar observasi</li> <li>3. Pelaksanaan intervensi secara bersamaan atau berkelompok (menyesuaikan)</li> <li>4. Latihan senam berdurasi 30 – 45 menit</li> <li>5. Cek kadar gula darah responden setelah senam yang mengikuti senam dari awal sampai akhir selama 2 minggu</li> </ol>
	<p><b>GERAKAN PEMANASAN</b></p>
<p>1.</p>	<p>Berdiri dengan sikap sempurna dan kaki dibuka selebar bahu</p> 
<p>2.</p>	<p>Jalan ditempat dengan hitungan 4 x 8</p> 
<p>3.</p>	<p>Tangan diayunkan dari depan dada keatas dan kembali lagi ke depan dada dengan hitungan 4 x 8</p> 
<p>4.</p>	<p>Menganggukan dan menengadahkan kepala dengan hitungan 4 x 8</p>
<p>5.</p>	<p>Tengokkan kepala ke kanan dan kekiri dengan hitungan 4 x 8</p> 




6.	<p>Gerakan mematahkan kepala kekanan dan kekiri dengan hitungan 4 x 8</p> 
7.	<p>Letakkan kedua tangan diatas pundak lalu putarkan pundak kedepan dan kebelakang masing masing 2 x 8 hitungan</p>
8.	<p>Menekuk siku dan mengyunkan badan ke kanan dn kekiri dengan 4 x 8 hitungan</p> 
9.	<p>Rentangkan tangan kesamping dan kedepan lalu gerakan sedikit mendayung ke kanan dan kekiri sebanyak 4 x 8 hitungan</p> 
10.	<p>Dorong salah satu tangan ke atas dan satu tangan lainnya dipinggang dengan hitungan 4 x 8</p> 
11.	<p>Sama dengan gerakan nomer 10 namun 2 tangan didorongkan ke atas dengan hitungan 4 x 8</p>
12.	<p>Sama dengan gerakan no 11 namun didorong ke depan dengan hitungan 4 x 8</p>
13.	<p>Tangan membuka dan menutup didepan dada dan kaki ditekuk</p>

	dengan hitungan 4 x 8 
14.	Merentangkan tangan dan mengayunkan tangan sembari menyentuh kaki dengan hitungan 4 x 8 
15.	Gerakan memanah dan kaki membuka mengikuti gerakan tangan dengan hitungan 4 x 8 
16.	Tangan direntangkan kemudian membuka dan menutup dengan hitungan 4 x 8 
17.	Tangan diayunkan kedepan dengan menyilang dan kaki arah menendang kebelakang sebanyak 4 x 8 hitungan
18.	Sama dengah gerakan nomer 10 namun dengan hitungan 1 x 8 tangan kanan 1 x 8 tahan dan sebaliknya.
19.	Tangan diregangkan kesamping kanan sebanyak hitungan 1 x 8 lalu sentuhkan ke lutut dan tahans elama 1 x 8 

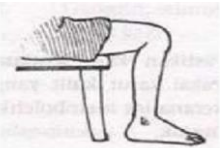




20.	<p>Letakkan tangan kanan dipundak dan tangan kiri menahan dengan lutut ditekuk dan diluruskan sebanyak 1 x 8</p> 
21.	Ulangi gerakan 19 dan 20 dengan arah yang berlawanan
22.	<p>Gerakan membungkuk lalu berdiri dengan hitungan 4 x 8</p> 
23.	Berdiri dengan tumit dijinjitkan secara bergantian dengan 4 x 8 hitungan
24.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
<b>GERAKAN INTI</b>	
1.	Tangan diluruskan lalu ditekuk dengan gerakan maju mundur dengan 2 x 8 hitungan dan dilanjutkan tangan seperti gerakan terbang dengan hitungan 2 x 8
2.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
3.	<p>Tangan berada dibelakang tengkuk lalu lembarkan badan ke kanandan kekiri sebanyak 1 x 8 hitungan</p> 
4.	Tangan berada didepan perut lalu ayunkan sampai depan jidat secara bergantian dan kaki gerakan melangkah kedepan sebanyak 1 x 8 hitungan
5.	Ulangi gerakan nomer 3
6.	Ulangi gerakan nomer 4

7.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 8 x 8
8.	Tangan direntangkan dan menyentuh kaki lalu gerakan kaki menndang kearah samping kanan dan kiri sebanyak 4 x 8 hitungan 
9.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
10.	Tangan disilangkan dan kaki menekuk kearah belakang dengan 2 x 8 hitungan
11.	Putarkan tangan sembari bergeser dan tepuk dengan 2 x 8 hitungan 
12.	Ulangi gerakan nomer 10 dan 11 sebanyak 3 kali
13.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
14.	Ulangi gerakan nomer 11
15.	Gerakan memanah kekanan dan kekiri lalu tepuk tangan sebanyak 2 x 8
16.	Jalan ditempat dan tepuk tangan dengan hitungan 4 x 8
17.	Tangan disamping membuka dan menutup sambil bergeser 2 x 8
18.	Gerakan dadah dadah lebar 2 x 8 hitungan
19.	Gerakan satu tangan direntangkan membuka dan menutup 2 x 8 hitungan
20.	Berdiri dengan tumit dijinjitkan secara bergantian dengan 4 x 8 hitungan
<b>GERAKAN PENDINGINAN</b>	
1.	Buang tangan ke arah kanan dan kiri secara perlahan dengan hitungan 2 x 8
2.	Kaitkan tangan dengan gerakan sama seperti nomer 1 lalu tahan di akhir hitungan
3.	Dorong tangan kiri ke atas sebanyak 1 x 8 dan tahan dan sebaliknya
4.	Rangkul kedua tangan ke arah tangan dengan 1 x 8 hitungan, lalu tahan pada tumpuan lutut

5.	Tangan kanan diatas pundak lalu turun secara perlahan dan berdiri secara perlahan dengan hitungan 1 x 8
6.	Ulangi gerakan nomer 4 dan 5
7.	Tangan ke pundak dan putar pundak kedepan dengan 1 x 8 hitungan dan putar kebelakang dengan 1 x 8 hitungan. Lakukan 2 kali
8.	Tangan di belakang dan tumit menjinjit secara bergantian sebanyak 2 x 8 hitungan 
9.	Tumit menjinjit tangan dipinggang dan menganggukan kepala sebanyak 2 x 8 hitungan
10.	Tumit menjinjit tangan dipinggang dan mematahkan kepala kanan dan kekiri sebanyak 2 x 8 hitungan 
11.	Gerakan membungkuk lalu berdiri secara perlahan dengan hitungan 2 x 8 
12.	Dorong tangan kanan kedepan ketas lalu turun kebawah dengan 2 x 8 hitungan
13.	Dorong tangan kiri kedepan ketas lalu turun kebawah dengan 2 x 8 hitungan
14.	Dorong kedua tangan kedepan ketas lalu turun kebawah dengan 2 x 8 hitungan
15.	Buka kedua tangan dan kiri arahkan ketas lalu kesamping dan kembali lagi dengan hitungan 2 x 8
16.	Selesai
17.	Melakukan evaluasi
18.	Mengucapkan salam penutup

**Lampiran 5 Standard Prosedur Operasional (SPO) Senam Kaki Diabetik**

<b>Standard Prosedur Operasional (SPO) Senam Kaki Diabetes Melitus</b>	
<b>Pengertian</b>	Kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh lansia yang menderita diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar peredaran darah bagian kaki.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki, dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki;</li> <li>2. Meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha;</li> <li>3. Mengatasi keterbatasan pergerakan sendi</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberikan pada semua penderita diabetes melitus (DM tipe 1 maupun tipe 2).</li> <li>2. Sebaiknya diberikan sejak klien didiagnosis menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini.</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kertas koran dua lembar;</li> <li>2. Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk);</li> <li>3. Sarung tangan.</li> </ol>
<b>Persiapan Lingkungan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi pasien dengan memasang sketsel/sampiran.</li> <li>2. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman.</li> </ol>
<b>Persiapan Klien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan tindakan dengan 5S (senyum, salm, sapa, sopan, santun).</li> <li>2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga.</li> <li>3. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien/keluarga</li> <li>4. Meminta persetujuan pasien.</li> </ol>
<b>Langkah Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mencuci tangan</li> <li>2. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan klien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai. </li> <li>3. Dengan meletakkan tumit diletakkan di lantai, jari – jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. </li> <li>4. Letakkan salah satu tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari – jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara </li> </ol>

bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.

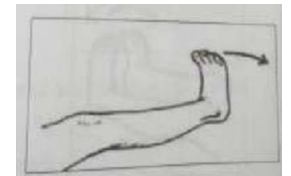
5. Tumit kaki diletakkan di lantai, kemudian di bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



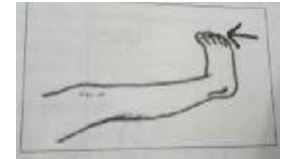
6. Jari – jari diletakkan di lantai, kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



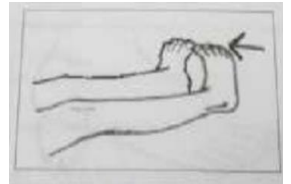
7. Kemudian angkat salah satu lutut kaki. Lalu gerakan jari – jari kaki ke depan kemudian turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.



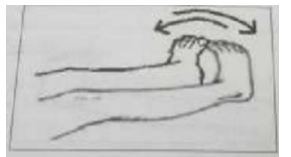
8. Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakan ujung jari – jari ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.



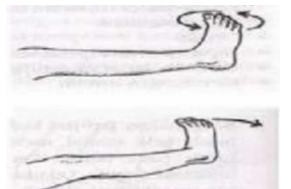
9. Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi sama seperti pada langkah ke-8. Namun gunakan kedua kaki kanan dan kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.



10. Angkat kedua kaki dan luruskan. Pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.



11. Luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.





12. Letakkan selembat Koran di lantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja.



	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Robek Koran menjadi 2 bagian. Lalu pisahkan kedua bagian Koran tersebut.</li> <li>b. Sebagian Koran disobek menjadi kecil – kecil dengan kedua kaki.</li> <li>c. Pindahkan kumpulan sobekan – sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas Koran yang utuh tadi.</li> <li>d. Lalu bungkus semua sobekan – sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola.</li> </ol>
<b>Terminasi dan Dokumentasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil kegiatan pada klien.</li> <li>2. Merapikan pasien dan alat-alat yang sudah digunakan.</li> <li>3. Mengkomunikasikan hasil ke pihak terkait profesi lain.</li> <li>4. Mendokumentasikan.</li> </ol>

Sumber: Setyoadi & Kushariyadi, 2011

## Lampiran 6 SPO Relaksasi Nafas Dalam

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>		
	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>		
Prosedur	PR.KD.2018-V4-004	Versi 4	Tanggal : 06 Nopember 2018

### PROSEDUR MELATIH NAFAS DALAM

#### 1. TUJUAN

- Menyiapkan klien pre dan post operasi
- Mencegah komplikasi pernafasan
- Mengurangi rasa nyeri (sebagai tindakan relaksasi)

#### 2. RUANG LINGKUP

Dilakukan pada klien pre-operasi, post-operasi, klien yang memiliki secret di jalan nafas dan menderita nyeri

#### 3. ACUAN

- Boyd Claire., (2015) *Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat*, alih basa Inke Kusumastuti., dr., Jakarta ., Wrelangga
- Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and procedures. 4th Edition.* St Louis: Mosby Year Book.
- Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing. 2<sup>nd</sup> Edition.* St Louis: Elsevier Mosby
- Ratna Hidayati., Dkk ( 2014)., *Praktik Laboratorium Keperawatan.*, Jakarta ., Erlangga

#### 4. DEFINISI

Melatih nafas dalam adalah suatu tindakan latihan nafas untuk pengembangan paru-paru dengan cara menarik nafas dalam selama 3-5 detik melalui hidung kemudian dikeluarkan secara perlahan melalui mulut.

#### 5. PROSEDUR

##### 5.1 Tanggung jawab dan wewenang

- Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur melatih nafas dalam
- Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

##### 5.2 Prosedur

- Pastikan kebutuhan klien akan latihan pernafasan dalam
- Persiapan Klien:
  - Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
  - Infomasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- Persiapan Lingkungan:
  - Jaga privacy klien dengan menutup gordin/pasang sampiran
  - Buka jendela dan ciptakan ruangan bersih serta nyaman
- Pelaksanaan
  - Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
  - Atur posisi klien fowler atau duduk
  - Anjurkan klien untuk meletakkan kedua telapak tangan dengan bagian tengah telapak tangan berada pada batas bawah iga ke-12 anterior
  - Minta klien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan menahannya selama 2 -3 detik
  - Kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut

- 6) Ulangi tindakan no 5.2.7 dan 5.2.8 sebanyak 3-5 kali
- 7) Perhatikan gerakan normal diafragma selama inspirasi dan ekspirasi serta area abdomen
- 8) Evaluasi respon klien setelah latihan dan rencana tindak lanjut
- 9) Anjurkan klien untuk melatih nafas dalam setiap hari minimal 1 kali
- 10) Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 11) Cuci tangan
- 12) Dokumentasikan hasil tindakan

#### 6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan melatih nafas dalam yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian prosedur

#### 7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

#### 8. PENGESAHAN

Disusun oleh Tim Mata Ajaran Kep Das	Diperiksa oleh Ketua Prodi D III	Disetujui dan disahkan oleh Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Tanggal 06 Nopember 2019	Tanggal	Tanggal



*Lampiran 7 Lembar Wawancara*

**LEMBAR WAWANCARA**  
**KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH**

Nama (inisial) : Ibu D

Usia : 51 Tahun

Lembar wawancara ini untuk melihat adanya tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah pada anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2. Bacalah setiap aspek dengan teliti. Berilah jawaban pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi klien.

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Hipoglikemia</b>		
1.	Apakah ibu/bapak sering merasa mengantuk?	Tidak
2.	Apakah ibu/bapak sering merasakan pusing?	Tidak
3.	Apakah ibu/bapak sering merasa palpitasi?	Tidak
4.	Apakah ibu/bapak sering merasa lapar?	Tidak
<b>Hiperglikemia</b>		
1.	Apakah ibu/bapak sering merasa lelah/lesu?	Iya
2.	Apakah ibu/bapak sering merasakan mulut terasa kering?	Iya
3.	Apakah ibu/bapak sering merasa haus?	Iya

Sumber: Tim Pokja SDKI PPNI, 2017

*Lampiran 8 Lembar Observasi Tanda Gejala*

**LEMBAR OBSSERVASI  
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH**

Nama (inisial) : Ibu D  
Usia : 51 Tahun  
Kadar Gula Darah (GDP) : 340 mg/dL

Lembar observasi ini untuk melihat adanya tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah pada anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2. Bacalah setiap aspek dengan teliti. Berilah tanda centeng/ceklist (√) pada kolom Ya atau Tidak sesuai dengan kondisi klien.

No.	Aspek yang Diobservasi	Ya	Tidak	Catatan
<b>Hipoglikemia</b>				
1.	Klien mengalami gangguan koordinasi (pada system saraf seperti, kesemutan, nyeri, atau mati rasa)		√	
2.	Klien mengalami kadar glukosa dalam darah		√	
3.	Klien mengalami jumlah urin menurun		√	
4.	Klien mengalami gemetar		√	
5.	Klien mengalami penurunan kesadaran		√	
6.	Klien berperilaku aneh		√	
7.	Klien sulit bicara		√	
8..	Klien sering berkeringat		√	
<b>Hiperglikemia</b>				
1.	Klien mengalami gangguan koordinasi (pada system saraf seperti, kesemutan, nyeri, atau mati rasa)	√		Ibu D mengatakan kedua kakinya terasa panas pada malam hari terkadang siang juga merasakan.
2.	Klien mengalami kadar glukosa dalam darah tinggi	√		Pemeriksaan GDP didapatkan hasil 340 mg/dL
3.	Klien mengalami jumlah urin meningkat	√		BAK 10-12x/hari

Sumber: Tim Pokja SDKI PPNI, 2017

**Lampiran 9 Lembar Observasi Pengukuran Gula Darah**

<b>Hasil Pemeriksaan Gula Darah</b>				
<b>No.</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Jenis Pemeriksaan (GDS/GDP)</b>	<b>Jenis Sampel darah (Darah tepi/darah vena)</b>	<b>Hasil</b>
1.	Selasa, 11-04-2023 13.00 WIB	GDP	Darah tepi	340 mg/dL
2.	Jumat, 14-04-2023 13.00 WIB	GDP	Darah tepi	166 mg/dL
3.	Minggu, 16-04- 2023 13.00 WIB	GDP	Darah tepi	152 mg/dL
4.	Selasa, 18-04-2023 13.00	GDP	Darah tepi	205 mg/dL
5	Selasa, 18-04-2023 15.00 WIB	GDP	Darah tepi	200 mg/dL

*Lampiran 10 Asuhan Keperawatan Keluarga*

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU D DENGAN KETIDAKSTABILAN  
KADAR GLUKOSA DARAH PADA IBU D AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE 2  
DI RW 04 KELURAHAN GARUDA WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA  
KOTA BANDUNG**



**Disusun Oleh:**

**SYAFA FADDILAH AMALIA ARVIANTI  
(P17320120091)**

**TINGKAT 3A**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN BANDUNG  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG  
2022/2023**

## A. Pengkajian Keperawatan Keluarga

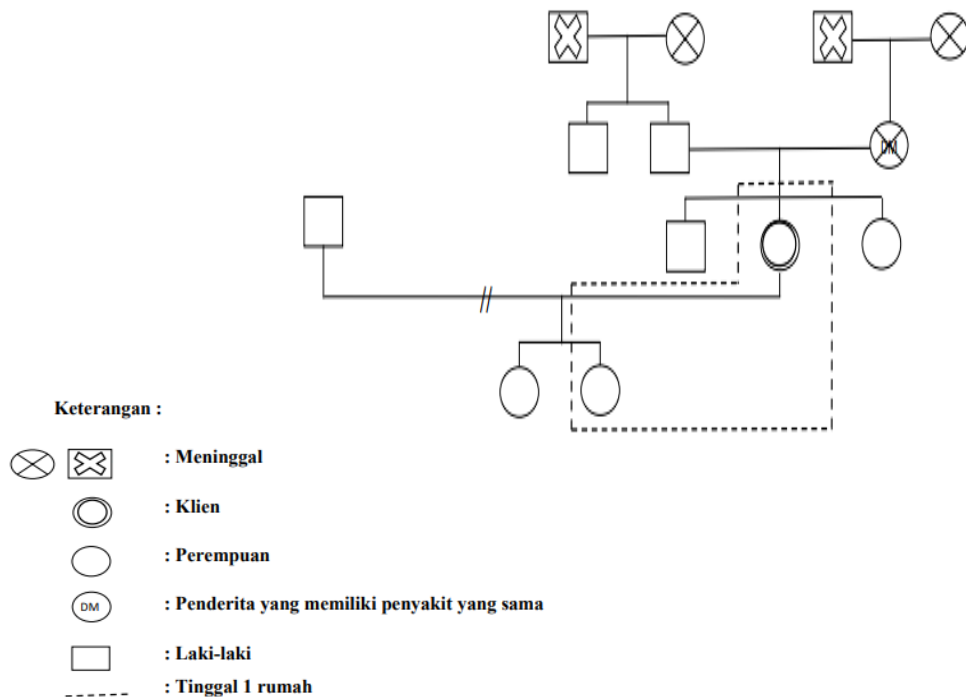
(Tanggal 11 April 2023)

### I. Data Umum

2. Nama kepala keluarga : Ibu. D
3. Alamat : Jl. Maleber Utara No.261, RT/RW 008/004, Kel. Garuda, Kec. Andir, Kota Bandung, Jawa Barat
4. Komposisi Keluarga
  - a) Komposisi keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Status Imunisasi
1.	Ibu D	Wanita	Kepala Keluarga	51 tahun	IRT	SMA	Kurang mengetahui
2.	Nn. A	Wanita	Anak	22 tahun	Tidak Bekerja	SMA	Lengkap

### b) Genogram



Sumber: Ridwan (2016)

c) Tipe Keluarga :

Keluarga *single parent family* yaitu terdiri dari ibu dan 1 anak.

d) Suku :

Keluarga Ibu D berasal dari suku Sunda, Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, dalam berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia dan sunda. Keluarga Ibu D tinggal di lingkungan masyarakat yang mayoritas berasal dari suku sunda.

e) Agama:

Agama yang dianut oleh keluarga Ibu D adalah agama islam dan tidak ada perbedaan keyakinan diantara anggota keluarganya

f) Status social ekonomi keluarga:

Ibu D mengatakan sudah tidak bisa berpenghasilan, untuk biaya makan sehari-hari Ibu D mengatakan diberi oleh anak pertamanya yang sudah menikah, kurang lebih Rp. 500.000,00/bulan dan dana bantuan dari bansos dari uang tersebut digunakan untuk membayar keperluan bulanan seperti biaya air, biaya listrik, dan juga digunakan untuk biaya makan sehari-hari keluarga Ibu D.

g) Aktivitas rekreasi keluarga:

Ibu D mengatakan waktu luangnya dipakai dengan mendengarkan radio dan jalan-jalan keliling kampung.

## **II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga sudah memasuki keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*) yang dimana anak pertama dari Ibu D sudah menikah dan tinggal bersama suaminya di Sukabumi.

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b. Memperhatikan keintiman pasangan
- c. Membantu orang tua memasuki masa tua
- d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

Dari semua tugas perkembangan keluarga tersebut keluarga Ibu D sudah memenuhi semua tugas perkembangan dan sekarang kesiapan proses pada anak kedua.

### 3. Riwayat keluarga inti

Ibu D dan mantan suami berasal dari suku sunda, Ibu D mengatakan pertama kali bertemu dengan mantan suami tanpa disengaja di tempat seperti taman kemudian berkenalan dan melanjutkan ke jenjang lebih serius yaitu pernikahan. Ibu D dan mantan suaminya dikarunai dua orang putri, anak pertama lahir pada tahun 1993 dan anak kedua lahir pada tahun 2000. Ibu D mengatakan mereka bercerai sekitar tahun 2003. Setelah bercerai, Ibu D mengatakan membawa anak kedua ke Bandung dan tinggal di Jl. Maleber Utara No.261, Garuda Andir, Kota Bandung, sudah  $\pm 20$  tahun lamanya dan kehidupan Ibu D dan anak keduanya sangat harmonis dan saling menyayangi satu sama lain. Selain itu, Ibu D mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak tahun 2016. Pada saat pemeriksaan didapatkan hasil TD: 140/80 mmHg dan nilai GDS: 340 mg/dL.

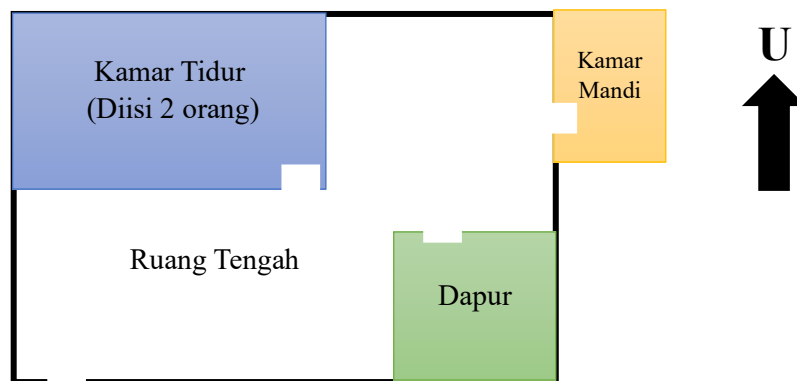
### 4. Riwayat keluarga sebelumnya

Di dalam keluarga Ibu D mengatakan bahwa ibu dari Ibu D memiliki penyakit yang sama seperti yang diderita oleh Ibu D yaitu DM, namun tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

### III. Pengkajian Lingkungan

#### 1. Karakteristik rumah

- a) Luas Rumah:  $7\text{m} \times 6\text{m} = 42\text{ m}^2$
- b) Tipe Rumah: Permanen
- c) Kepemilikan: Pribadi
- d) Jumlah/ ratio kamar/ruangan: 1 kamar tidur, 1 dapur, 1 ruang tengah
- e) Ventilasi/jendela: Ventilasi 3, jendela 1, pintu 1.
- f) Pemanfaatan ruangan: Ruangan dimanfaatkan pada tempatnya seperti ruang tengah untuk tamu dan keluarga dan kamar tidur untuk tempat beristirahat.
- g) Septi tank: Ada
- h) Sumber air bersih: PDAM
- i) Sumber air minum: Air rebus
- j) Sampah: Sampah selalu dibuang ke tempat sampah
- k) Kebersihan lingkungan: Untuk lingkungan sekitar rumah bersih, namun untuk rumah masih dalam proses pembangunan
- l) Denah rumah:



#### 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Ibu D mengatakan hubungan antar tetangga dijalin dengan baik dan saling bertegur sapa saat bertemu.



3. Mobilitas geografis keluarga

Ibu D sebelum menikah tinggal di Bogor bersama kakaknya. Kemudian setelah Ibu D menikah, Ibu D mengatakan tetap tinggal di Bogor bersama suaminya. Namun setelah bercerai, Ibu D memutuskan untuk tinggal di Bandung, di Jl. Maleber No.261, Garuda, Andir, Kota Bandung dengan menetap sudah  $\pm 20$  tahun lamanya.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ibu D dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan masyarakat sekitar dengan baik, lalu Ibu D yang aktif mengikuti pengajian rutin setiap 1 minggu atau 1 bulan sekali dan Nn. A yang berkumpul dengan teman sebaya di lingkungan sekitar rumah.

5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ibu D mendapatkan bantuan dari pemerintah berupa dana bantuan sosial untuk membantu kehidupan sehari-hari, keluarga Ibu D saling mendukung satu sama lain. Serta dalam bidang kesehatan keluarga Ibu D mempunyai kartu BPJS sebagai fasilitas kesehatan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu puskesmas dan rumah sakit.

#### **IV. Struktur Keluarga**

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga menggunakan bahasa sundadan Indonesia saat berkomunikasi. Pola komunikasi dilakukan secara dua arah. Komunikasi berlangsung dengan baik dan terbuka, setiap masalah diselesaikan dengan cara musyawarah.

2. Struktur kekuatan keluarga

Pengambil keputusan diserahkan kepada kepala keluarga atas dasar musyawarah bersama anggota keluarga lainnya. Hubungan antara keluarga tampak harmonis, saling terbuka, dan menghormati satu sama lain.

### 3. Struktur peran

- Formal: Ibu D sebagai ibu sekaligus Kepala Keluarga dan An. A sebagai anak.
- Informal: Ibu D sebagai ibu rumah tangga.

### 4. Nilai atau norma keluarga

Ibu D bersuku asli sunda di dalam kehidupan sehari-hari tidak ada pantangan apapun dalam kehidupannya yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga Ibu D memandang sakit itu karena disebabkan faktor manusia, disamping juga penyakit datangnya dari Allah SWT, bukan karena faktor magis dan lainnya. Menurut Ibu D, selagi bisa mencegah penyakit maka akan lebih baik daripada harus menunggu sakit dan dilakukan pengobatan. Dalam menjaga kesehatan, harus meyakini pada nilai-nilai agama islam. Oleh karena itu, apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit selama tidak parah dapat dirawat dirumah dan akan dikonsultasikan ke sarana kesehatan terdekat.

## V. Fungsi Keluarga

### 1. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga Ibu D saling menyayangi satu sama lain, dan bentuk kasih sayang mereka ungkapkan dengan cara bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain akan membantu merawatnya dan memberikan dukungan dalam bentuk materi ataupun doa.

### 2. Fungsi sosialisasi

Ibu D mengatakan selalu berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya. Keluarga berusaha bertingkah laku dan berperilaku yang sesuai dengan norma yang dianut dilingkungannya. Keluarga Ibu D selalu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan sesama anggota keluarga yang lain dan mereka selalu hidup dengan rukun dan saling membantu satu sama lain.

### 3. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Ibu D memiliki kebiasaan bersarapan pagi di rumah bersama anaknya. Pada bulan puasa, keluarga biasanya sahur pukul 03.00 atau pukul 04.00 dan biasanya buka bersama dengan untuk berbuka puasa biasanya diawali dengan meminum teh manis hangat. Keluarga Ibu D mengatakan Ibu D memiliki penyakit diabetes melitus sejak tahun 2016, ketidakmampuan klien dalam mengendalikan kadar gula darah serta belum konsistennya klien dalam menjaga pola asupan makanan yang dapat mengikatkan nilai kadar gula darah pada klien (Ibu D pada saat buka puasa meminum teh manis hangat atau sop buah dan untuk makanan Ibu D masih belum melakukan diit yang sesuai dengan penyakitnya) dan aktivitas fisik (Ibu D jarang melakukan olahraga hanya bersih-bersih rumah) yang belum dilakukan secara optimal sebagai upaya pengendalian gula darah.

### 6. Kemampuan keluarga mengenal masalah

- a. Keluarga Ibu D mengatakan “Diabetes melitus adalah penyakit gula, dan Ibu D tidak mengerti secara rinci”.
- b. Keluarga Ibu D mengatakan “penyebab Diabetes Melitus yang dideritanya karena keturunan”.
- c. Keluarga Ibu D mengatakan “sering merasakan lelah dan cape”.

### 7. Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga Ibu D mengatakan bila sakit Ibu D kambuh keluarga menyuruh Ibu D istirahat dan minum obat serta akan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

### 8. Kemampuan keluarga merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga Ibu D mengatakan “Bila Ibu D belum mampu mengontrol makanannya dengan baik seperti Ibu D masih belum melakukan diit diabetes melitus dan masih suka makan-makanan manis. Ibu D kurang melakukan Latihan fisik seperti olahraga hanya melakukan kegiatan bersih-bersih rumah. Ibu D berhenti mengkonsumsi

obatnya dan tidak pernah lagi kontrol kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat”.

9. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Keluarga Ibu D mengatakan “Ibu D selalu membersihkan rumahnya dan membuka jendela setiap pagi namun Ibu D masih belum menata barang-barang dengan naman sehingga dapat membahayakan dirinya dan orang lain, serta jarang menggunakan sandal untuk keluar rumah (seperti diteras rumah)”.

10. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan  
 Keluarga Ibu D mengatakan “Ibu D memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk berobat, namun untuk 3 bulan terakhir Ibu D tidak memeriksakan kesehatannya”.

4. Fungsi reproduksi

Keluarga Ibu D memiliki 2 anak dan Ibu D sudah mengalami menopause.

5. Fungsi Ekonomi

Dengan pendapatan yang didapatkan oleh Ibu D sejumlah Rp.500.000,- keluarga Ibu D mengatakan kebutuhan sandang, pangan, dan papan terpenuhi karena selalu bersyukur dan menikmati segala sesuatu yang diberikan oleh Allah SWT.

**VI. Tingkat Kemandirian Keluarga**

No.	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat	√			
2.	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	√			
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar				

4.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan				
5.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif				
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran				
7.	Melakukan tindakan promotive secara aktif				

Tingkat kemandirian pada keluarga Ibu D termasuk pada keluarga mandiri tingkat I dengan Kriteria :

1. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
2. Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

## **VII. Stress dan Koping Keluarga**

1. Stressor jangka pendek dan panjang serta kekuatan keluarga
  - Stressor jangka pendek  
Ibu D mengatakan sering mengeluh sering lelah, kaki terasa pegal dan panas pada malam hari.
  - Stressor jangka panjang  
Ibu D mengatakan mengkhawatirkan kesehatannya khususnya pada penyakitnya diabetes melitus.
  - Kekuatan keluarga  
Yang menjadi sumber kekuatan dalam keluarga adalah rasa saling menghormati dan kasih sayang, sehingga membuat hubungan keluarga menjadi lebih erat dan kokoh.

2. Kemampuan keluarga berespons terhadap situasi/ stressor

Ibu D mengatakan bila ada masalah di dalam keluarga maka anggota keluarga yang lain saling membantu untuk menyelesaikan masalah dan mendiskusikannya bersama-sama. Ibu D mengatakan jika anaknya melihat tanda – tanda penyakit pada beliau kambuh, maka anaknya Nn. A langsung menyuruh Ibu D langsung menghentikan aktivitasnya dan beristirahat serta meminum obat karena keluarga tahu bila tidak diingatkan terkadang beliau suka mengabaikannya namun untuk saat ini Ibu D sudah tidak meminum obat karena tidak pernah kontrol.

3. Strategi koping yang digunakan

Ibu D mengatakan bila memiliki masalah maka Ibu D akan menceritakannya kepada anggota keluarga yang lain atau kepada orang yang dipercaya seperti anaknya dan jika tidak mampu menyelesaikannya maka Ibu D akan meminta bantuan kepada saudara – saudaranya yang lain untuk meminta saran dan pendapat.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Semua anggota keluarga Ibu D bila memiliki masalah tidak ada yang menyelesaikannya dengan cara yang negatif, karena selalu dibicarakan bersama-sama dan masalah terselesaikan dengan baik, anggota keluarga Ibu D selalu saling memaafkan agar tidak menimbulkan masalah lebih lanjut dan melupakan masalah yang sudah terselesaikan tadi.

### VIII. Pemeriksaan Fisik

No.	Aspek	Ibu (Ibu D)	Anak ke-1 (Nn. A)
1.	Keluhan/ riwayat penyakit saat ini	Badan terasa lelah, kaki terasa pegal dan panas pada malam hari	Tidak ada
2.	Riwayat kesehatan sebelumnya	Tidak ada	Tidak ada
3.	Keadaan umum	Tampak baik	Tampak baik
4.	Kesadaran	Composmentis GCS : 15, E: 4, V: 5, M:6	Composmentis GCS : 15, E: 4, V: 5, M:6
5.	Antropometri : Berat Badan Tinggi Badan IMT	50 kg 150 cm 22,2 Kg/m <sup>2</sup>	48 kg 155 cm 19,9 Kg/m <sup>2</sup>
6.	Tanda – tanda Vital	TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C DNM : 181x/menit GDP : 340 mg/dL	TD : 100/80 mmHg N : 83x/menit RR : 20x/menit S : 36,2°C
7.	Sistem Pernafasan	Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas, pola nafas teratur dengan frekuensi 20x/menit, tidak terdapat sianosis, tidak ada nyeri tekan pada sinus, ekspansi dada kanan dan kiri sama, taktil fremitus teraba pada kedua bagian dada semakin kebawah semakin redup, suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan, clubbing finger (-).	Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas, pola nafas teratur dengan frekuensi 20x/menit, tidak terdapat sianosis, tidak ada nyeri tekan pada sinus, ekspansi dada kanan dan kiri sama, taktil fremitus teraba pada kedua bagian dada semakin kebawah semakin redup, suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan, clubbing finger (-).
8.	Sistem Kardiovaskuler	Tidak ada lesi pada dada, tidak ada sianosis, irama jantung regular, konjungtiva tidak anemis, wajah tidak pucat, tidak terdapat pembesaran JVP, akral teraba hangat, perkusi dada sonor, CRT < 2 detik, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung regular,	Tidak ada lesi pada dada, tidak ada sianosis, irama jantung regular, konjungtiva tidak anemis, wajah tidak pucat, tidak terdapat pembesaran JVP, akral teraba hangat, perkusi dada sonor, CRT < 2 detik, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung regular,

	tidak terdengar suara tambahan (murmur), tidak terdapat edema, bunyi jantung S1 S2 tunggal, frekuensi jantung 82x/menit, TD 140/80 mmHg.	tidak terdengar suara tambahan (murmur), tidak terdapat edema, bunyi jantung S1 S2 tunggal, frekuensi jantung 83x/menit, TD 100/80 mmHg.
9. Sistem Pencernaan	Mukosa bibir kering, lidah bersih, rongga mulut bersih, sklera berwarna putih, gigi terlihat ada yang sudah tanggal (6 gigi), tidak terdapat nyeri menelan, tidak ada pembengkakan tonsil, saat diinpeksi bentuk abdomen simetris, bising usus 12x/menit, tidak terdapat nyeri tekan, perkusi timpani, tidak terdapat asites, tidak ada pembesaran hepar, BB 50 Kg, TB 150 cm, IMT 22,2 Kg/m <sup>2</sup> .	Mukosa bibir kering, lidah bersih, rongga mulut bersih, sklera berwarna putih, gigi terlihat ada yang berlubang, tidak terdapat nyeri menelan, tidak ada pembengkakan tonsil, saat diinpeksi bentuk abdomen simetris, bising usus 8x/menit, tidak terdapat nyeri tekan, perkusi timpani, tidak terdapat asites, tidak ada pembesaran hepar, BB 48 Kg, TB 155 cm, IMT 19,9 Kg/m <sup>2</sup> .
10. Sistem Persyarafan	Respon motorik baik, klien dapat membedakan bau, dapat merasakan manis, asin, asam, pahit, dapat merasakan sentuhan, wajah klien simetris, refleks hammer (+), adanya rasa panas pada kedua kaki saat malam hari.	Respon motorik baik, klien dapat membedakan bau, dapat merasakan manis, asin, asam, pahit, dapat merasakan sentuhan, wajah klien simetris, refleks hammer (+)
11. Sistem Endokrin	Leher simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tangan dan kaki pasien tidak ada tanda – tanda akromegali, terdapat poliuria, polidipsi, tidak terdapat luka gangrene, ada hiperglikemi dengan nilai GDP 340 mg/dL.	Leher simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tangan dan kaki pasien tidak ada tanda – tanda akromegali, tidak terdapat poliuria, polidipsi, polifagi, tidak terdapat luka gangrene, ada hiperglikemi dengan nilai GDP 82 mg/dL.
12. Sistem Imun	Tidak adanya luka atau gangrene.	Tidak adanya luka atau gangrene.
13. Sistem Perkemihan	Tidak adanya distensi kandung kemih, klien mengatakan sering BAK (Poliuri) 10-12x/hari, tidak ada nyeri saat BAK.	Tidak adanya distensi kandung kemih, tidak ada gangguan pola frekuensi BAK 5-6/hari, tidak ada nyeri saat BAK.



14.	Sistem Reproduksi	Klien memiliki 2 orang anak, klien sudah mengalami masa menopause	Klien mengatakan haid dengan lancer 1 bulan sekali secara rutin.								
15.	Sistem Muskuloskeletal	Pergerakan sendi tidak terbatas, kuku bersih, warna dasar kuku merah muda, klien terlihat lemah Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5	Pergerakan sendi tidak terbatas, kuku bersih, warna dasar kuku merah muda, klien terlihat lemah Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5										
5	5										
5	5										
5	5										
16.	Sistem Integumen	Warna kulit kuning langsung, warna kulit merata pada seluruh tubuh, tidak ada kemerahan, permukaan kulit lembut, tidak ada lesi, distribusi rambut merata, keadaan kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam dan terdapat uban, terdapat ketombe, akril teraba hangat, kuku jari bersih, suhu 36,5°C, tidak terdapat edema.	Warna kulit kuning langsung, warna kulit merata pada seluruh tubuh, tidak ada kemerahan, permukaan kulit lembut, tidak ada lesi, distribusi rambut merata, keadaan kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, terdapat ketombe, akril teraba hangat, kuku jari bersih, suhu 36,2°C, tidak terdapat edema.								
17.	Sistem Penglihatan	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan berkurang, memakai kaca mata plus.	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan berkurang, memakai kaca mata minus.								

## IX. Harapan Keluarga

Ibu D dan keluarga berharap dengan adanya asuhan keperawatan keluarga akan membuat mereka lebih mengetahui tentang penyakitnya dan membantu dalam masalah kesehatan yang sedang dialami beliau sehingga pengetahuan keluarga Ibu D meningkat dan derajat kesehatan semakin meningkat.

## X. Analisa data

Data	Etiologi	Masalah
<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan Mempunyai penyakit DM Sejak 2016</li><li>- Klien tidak mengetahui secara detail mengenai penyakit DM</li><li>- Klien megatakan sudah tidak meminum obat rutin dan tidak memeriksakan kesehatannya selama 3 bulan terakhir</li><li>- Klien mengatakan sering merasa lelah dan cape</li><li>- Klien mengatakan sering merasa haus dan sering BAK (10-12x/hari)</li><li>- Klien mengatakan Jarang melakukan aktivitas fisik (olahraga)</li><li>- Klien masih suka menaruh barang sembarang tempat</li><li>- Klien mengatakan kurang menjaga pola makan,masih sering memakan makanan manis.</li><li>- Klien mengeluh merasakan panas pada kedua kakinya terutama pada malam hari</li></ul>	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Mellitus	Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah
<b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- TD : 140/80 mmHg</li><li>- N : 82x/menit</li><li>- R : 20x/menit</li><li>- S : 36,5°C</li><li>- Nadi Maksimal : 220-51 x 76% = 181x/menit</li><li>- BB : 50 Kg</li><li>- TB : 150 cm</li><li>- IMT : 22,2 (normal)</li><li>- GDP : 340 mg/dL (&lt; 126 mg/dL)</li></ul> <p>Sumber : Kemenkes (2020)</p>		

## B. Dignosa Keperawatan Keluarga

### 1. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ibu D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### 2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Kriteria	Skor	Bobot	Scoring	Keterangan
<b>DX :</b> Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ibu D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.				
Sifat Masalah : Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Terjadi peningkatan Kadar gula darah pada Ibu D
Kemungkinan Masalah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dapat diubah dengan pola kehidupan yang sehat
Potensial Masalah Untuk Dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Peningkatan Kadar Glukosa Darah pada Ibu D Dapat dicegah dengan diet rendah gula dan aktivitas fisik.
Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak perlu diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Ketidakstabilan glukosa darah dapat diatasi dengan mengkonsumsi obat serta melakukan diet rendah gula, serta dengan melakukan aktivitas fisik.
<b>Total</b>			$3\frac{2}{3}$	

Setelah penulis melakukan skoring masalah keperawatan kepada klien, maka didapatkan hasil Ketidaksabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ibu D berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarganya Yang Sakit memiliki skor dengan poin  $3\frac{2}{3}$ .

### C. Perencanaan Keperawatan Keluarga

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Evaluasi Standar	Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus			
1.	Ketidaksabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ibu D Berhubungan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarganya Yang Sakit.	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 6 x 30 menit dan melakukan asuhan keperawatan diharapkan ketidaksetabilan kadar glukosa darah membaik.	<p><b>Kemampuan Mengenal Masalah.</b></p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit dan melakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu menjelaskan pengertian dari penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dengan bahasa sendiri.</li> <li>2. Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 penyebab penyakit</li> </ol>	<p><b>Respon Verbal</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes Melitus tipe 2 merupakan salah satu jenis penyakit Diabetes Melitus. Diabetes Melitus tipe 2 adalah kelompok penyakit yang ditandai dengan adanya kenaikan gula darah.</li> <li>2. Penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 adalah faktor genetic atau keturunan, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktifitas fisik atau olahraga, stress, obesitas atau kegemukan, obat-obatan dan infeksi.</li> <li>3. Tanda dan gejala Diabetes Melitus adalah hasil pemeriksaann GDP <math>\geq 126</math> mg/dL atau hasil pemeriksaan GDS <math>\geq 200</math> mg/dL. Selain itu, tanda</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji kembali pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit diabetes melitus tipe 2.</li> <li>b. Kaji kembali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan penyakit diabetes melitus tipe 2.</li> <li>c. Diskusikn dengan keluarga terkait dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan diabetes melitus tipe 2 menggunakan lembar balik dan leaflet.</li> </ol>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
			Diabetes Melitus tipe 2.		dan gejala klasik dari Diabetes Melitus tipe 2 adalah sering kencing, sering lapar, sering haus, rasa gatal, mudah lelah, luka yang sulit sembuh atau infeksi pada kulit, pandangan kabur, dan kesemutan atau baal.	d. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.
			3. Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus tipe 2.			e. Bersama sama dengan keluarga mengidentifikasi tanda gejala Diabetes Melitus tipe 2 pada Ibu D.
			4. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 cara pencegahan penyakit Diabetes Melitus tipe 2.		4. Ibu D memiliki tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus tipe 2, antara lain hasil pemeriksaann GDP $\geq 126$ mg/dL, sering BAK, sering merasa haus, cepat lelah	f. Berikan reinforcement positif.
			5. Keluarga mampu mengidentifikasi tanda dan gejala Diabetes Melitus tipe 2 pada Ibu D.			
		<b>Kemampuan Mengambil Keputusan.</b>		<b>Respon Verbal dan Respon Afektif</b>	1. Jika Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah kesehatan atau komplikasi penyakit yang baru seperti hiperglikemi, hipoglikemi, gangguan pembuluh darah pada	a. Kaji kembali keputusan yang diambil keluarga dalam mengatasi penyakit Ibu D.
		Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit dan melakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga				b. Diskusikan dengan keluarga terkait apa yang akan terjadi jika

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi	Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria Standar	
			mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil:	jantung, gangguan pembuluh perifer, dll.	penyakit Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani.
			1. Keluarga mampu menjelaskan akibat yang akan terjadi apabila penyakit Diabetes Melitus tipe 2 tidak segera ditangani.	2. Tindakan keluarga yang tepat bagi klien Dabetes Melitus tipe 2:	c. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah Diabetes Melitus tipe 2.
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2.	a. Mengingatkan kontrol rutin pemeriksaan kesehatan khususnya gula darah dan tekanan darah ke pelayanan kesehatan	d. Berikan motivasi dan dukungan kepada keluarga untuk membawa Ibu D pergi ke pelayanan kesehatan.
				b. Memperhatikan makanan yang tepat yaitu makanan dengan rendah gula	e. Diskusikan dengan keluarga pentingnya memantau dan mendampingi penderita Diabetes Melitus tipe 2 minum obat yang dianjurkan dokter.
				c. Membeli/meminum obat sesuai dengan resep dokter.	

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
						<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat.</li> <li>g. Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah Diabetes Melitus tipe 2 pada keluarga.</li> </ul>
			<p><b>Kemampuan Merawat Anggota Keluarga.</b></p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 3 x 30 dan melakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluarga mampu merawat anggota</p>	<p><b>Respon Verbal &amp; Respon Psikomotor</b></p>	<p>1. Keluarga mampu mendemonstrasikan:</p> <p>a. Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. Waktu pemeriksaan bervariasi, tergantung pada tujuan pemeriksaan yang pada umumnya terkait dengan terapi yang diberikan, <i>SPO pemeriksaan gula</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji kembali pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2.</li> <li>b. Monitor kadar gula darah secara mandiri jika alat pemeriksaan ada, jika tidak anjurkan pemeriksaan gula darah secara berkala di fasilitas kesehatan terdekat</li> </ul>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
			keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2 dan mampu mendemonstrasikan cara perawatan pada penderita penyakit Diabetes Melitus tipe 2, antara lain:		<i>darah terlampir</i> (PERKENI, 2021)	minimal 1 bulan sekali.
			a. Pemeriksaan berkala kadar gula darah secara mandiri jika ada alat pemeriksaan, namun jika tidak ada lakukan kontrol rutin di fasilitas kesehatan setiap 1 bulan sekali		b. Diet Diabetes Melitus (DM) dilakukan dengan pola makan sesuai dengan aturan 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal Makan) Jumlah: Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memadai yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetes.	c. Diskusikan dengan keluarga terkait bagaimana cara sederhana yang bisa dilakukan keluarga untuk merawat penderita Diabetes Melitus tipe 2 di rumah.
			b. Menjelaskan prinsip diet DM		Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseling gizi	d. Ajarkan keluarga untuk melakukan senam diabetes pada klien Diabetes Melitus tipe 2.
			c. Senam Diabetes 3x/minggu		Jenis: Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan	e. Ajarkan keluarga untuk melakukan senam kaki diabetes pada klien Diabetes Melitus tipe 2 f. Ajarkan keluarga untuk melakukan relaksasi napas dalam



No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
			d. Senam kaki diabetes 3x/minggu.		Konsep Piring Makan Model T Jadwal: jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil. (Kemenkes,2018)	g. Motivasi dan fasilitasi keluarga dan klien dalam melakukan senam diabetes, senam kaki diabetes, dan relaksasi napas dalam.
			2. Keluarga dan klien mampu melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa kurang nyaman pada kedua klien.		c. Latihan fisik mengenai Penerapan Senam Diabetes Melitus Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus menyatakan bahwa senam Diabetes efektif menurunkan kadar gula darah Pada Klien DM Type 2 pada penelitian ini perlakuan senam diabetes diberikan 3	h. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk redemonstrasi senam diabetes, senam kaki diabetes, dan relaksasi napas dalam i. Edukasi kepada keluarga terkait diit Diabetes Melitus j. Berikan dukungan kepada keluarga untuk membantu Ibu D dalam mengontrol pola makannya. k. Evaluasi kembali tentang cara merawat





No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>kali dalam Seminggu (Jiantari et al., (2021).</p> <p>d. Latihan fisik berupa senam kaki dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus tipe 2 untuk mencegah terjadinya Iuka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Diberikan senam kaki sebanyak 3 kali dalam seminggu. (Maria, 2021; Rahayu, 2018).</p>	<p>Diabetes Melitus tipe 2.</p> <p>1. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya.</p> <p>m. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban dan tindakan yang benar.</p>
		<p><b>Memodifikasi Lingkungan.</b></p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 dan melakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu</p>		<p><b>Respon Verbal &amp; Respon Psikomotor</b></p>	<p>1. Suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah suasana rumah dengan penempatan alat rumah tangga yang aman dan tidak membahayakan (jangan meletakkan</p>	<p>a. Kaji kembali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2.</p>



No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
			memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga, dengan kriteria hasil:			
			1. Keluarga mampu menjelaskan bagaimana suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2.		2. Keluarga perlu memberi dukungan emosional bagi penderita diabetes melitus tipe 2 sehingga mampu meningkatkan kepercayaan	b. Diskusikan dengan keluarga terkait bagaimana suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2.
			2. Menciptakan suasana keluarga yang saling mendukung satu sama lain			c. Berikan motivasi kepada keluarga untuk menciptakan suasana rumah yang tepat untuk penderita Diabetes Melitus tipe 2. d. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya. e. Berikan motivasi kepada keluarga untuk selalu mendukung anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tipe 2.



No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
						<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit.</li> <li>g. Berikan pujian pada keluarga.</li> </ul>
			<p><b>Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan.</b></p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 dan melakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat.</li> <li>2. Keluarga mampu membawa Ibu D ke</li> </ol>	<p><b>Respon Verbal &amp; Respon Psikomotor</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan kesehatan terdekat dari perumahan Ibu D adalah Puskesmas</li> <li>2. Keluarga mengatakan akan membawa Ibu D ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dan tidak ada kendala dalam membawa Ibu D pergi ke pelayanan kesehatan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan keluarga terkait apa saja pelayanan kesehatan terdekat dengan tempat tinggal Ibu D.</li> <li>b. Diskusikan dengan keluarga agar menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.</li> <li>c. Diskusikan dengan keluarga apakah ada kendala dalam membawa Ibu D ke pelayanan kesehatan.</li> </ol>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria	Evaluasi	Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus		Standar	
			<p>pelayanan kesehatan minimal 1x/bulan untuk melakukan pemeriksaan atas penyakitnya yaitu Diabetes Melitus tipe 2.</p>			




#### D. Implementasi Keperawatan Keluarga





Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
11 April 2023/ 13.00 WIB	1	Melakukan bina trust E/ : Ibu D bersedia menjadi responden dan menandatangani <i>informed consent</i>	 Syafa
11 April 2023/ 13.10 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah E/ : Hasil TTV dan gula darah <ul style="list-style-type: none"><li>• TD : 140/80 mmHg</li><li>• N : 82x/menit</li><li>• RR : 20x/menit</li><li>• S : 36,5°C</li><li>• DNM : 181x/menit</li><li>• GDP : 340 mg/dL</li></ul>	 Syafa
11 April 2023/ 13.25 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi E/ : Ibu D dan keluarga mengatakan kadar gula sering naik dan ketika naik selalu ingin buang air kecil, sering haus, pusing, dan lelah. Ibu D juga mengatakan kakinya merasakan rasa panas dikaki kiri dan kanan dan biasanya muncul ketika malam hari.	 Syafa
12 April 2023/ 13.00 WIB	1	Mendiskusikan keluarga tentang pengertian Diabetes Melitus, mengajarkan kembali keluarga untuk mengungkapkan kembali pengertian Diabetes Melitus E/ : Ibu D dan keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian Diabetes Melitus “Diabetes Melitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal secara menahun. Sebutan glukosa darah sering dikenal oleh masyarakat dengan gula darah”	 Syafa



Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
12 April 2023/ 13.05 WIB	1	<p>Mendiskusikan dengan keluarga penyebab Diabetes Melitus</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga bersama mahasiswa berdiskusi terkait penyebab Diabetes Melitus</p> <p>3) Faktor yang tidak bisa diubah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia <math>\geq</math> 40 tahun</li> <li>• Kehamilan dengan gula darah tinggi</li> <li>• Mempunyai Riwayat keluarga menderita DM</li> <li>• Ibu dengan Riwayat melahirkan bayi dengan (Berat Badan Lahir) <math>&gt;</math> 4 kg</li> <li>• Bayi yang memiliki berat badan lahir (BBL) <math>&lt;</math> 2,5 kg</li> </ul> <p>4) Faktor yang bisa diubah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegemukan (berat badan lebih/IMT <math>&gt;</math> 23 kg/m<sup>2</sup>) dan lingkar perut (Pria <math>&gt;</math> 90 cm dan perempuan <math>&gt;</math> 80 cm)</li> <li>• Kurang aktifitas fisik</li> <li>• Dislipidemia (kolesterol HDL <math>\leq</math> 35 mg/dl Trigliserida <math>\geq</math> 250 mg/dl)</li> <li>• Riwayat penyakit jantung</li> <li>• Hipertensi (tekanan darah tinggi <math>&gt;</math> 140/90mmHg)</li> <li>• Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)</li> </ul>	 Syafa
12 April 2023/ 13.10 WIB	1	<p>Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga bersikap kooperaif ketika mahasiswa menjelaskan dan berdiskusi serta aktif bertanya jika tidak ada yang dimengerti</p>	 Syafa


Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
12 April 2023/ 13.15 WIB	1	<p>Memotivasi kembali keluarga untuk mengungkapkan kembali penyebab Diabetes Melitus</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga dapat menyebutkan kembali 3 penyebab Diabetes Melitus yang tidak dapat diubah dan dapat diubah “penyebab Diabetes Melitus yang tidak dapat diubah adalah usia <math>\geq</math> 40 tahun, ada riwayat keluarga DM, kehamilan dengan gula darah tinggi serta untuk faktor yang dapat diubah yaitu kurang fisik, riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi”</p>	 Syafa
12 April 2023/ 13.20 WIB	1	<p>Menggali pendapat keluarga tentang tanda dan gejala Diabetes Melitus yang ada pada keluarga</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga bersama mahasiswa berdiskusi tanda gejala dari Diabetes Melitus yaitu</p> <p>3) Gejala utama (klasik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering kencing (Poliuri)</li> <li>• Cepat Lapar (Polifagia)</li> <li>• Sering haus (Polidipsi)</li> </ul> <p>4) Gejala Tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas</li> <li>• Kesemutan</li> <li>• Gatal di daerah kemaluan Wanita</li> <li>• Bisul yang hilang timbul</li> <li>• Penglihatan kabur</li> <li>• Cepat Lelah</li> <li>• Keputihan pada Wanita</li> <li>• Luka sulit sembuh</li> <li>• Mudah mengantuk</li> </ul>	 Syafa













Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impotensi pada pria</li> </ul>	
12 April 2023/ 13.25 WIB	1	<p>Motivasi keluarga mengungkapkan kembali tanda dan gejala Diabetes Melitus serta tanda gejala yang dialami oleh Ibu D</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga termotivasi dalam berdiskusi dan dapat menyebutkan kembali 3 tanda gejala Diabetes Melitus “sering kencing, cepat lapar, dan sering haus. Keluarga mengatakan Ibu D mengalami tanda seperti mudah lelah, sering merasa haus, sering BAK, dan kedua kaki terasa panas pada malam hari”</p>	 Syafa
12 April 2023/ 13.30 WIB	1	<p>Memberikan pujian positif kepada keluarga</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga merasa senang memperoleh pengetahuan baru terkait penyakitnya.</p>	 Syafa
13 April 2023/ 13.00 WIB	1	<p>Mendiskusikan dengan keluarga akibat dari Diabetes Melitus dan menjelaskan akibat lanjut dari Diabetes Melitus</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga bersama mahasiswa mendiskusikan akibat lanjut dari DM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Komplikasi akut (dalam waktu cepat) dan dapat berakhir dengan kematian             <ol style="list-style-type: none"> <li>c) Hipoglikemia (kadar glukosa darah terlalu rendah &lt; 70 mg/dl)</li> <li>d) Hiperglikemia (kadar glukosa darah sangat tinggi &gt; 300 mg/dl)</li> </ol> </li> <li>3) Komplikasi kronis (dalam waktu lama)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah)</li> <li>• Retinopati diabetik (gangguan mata/penglihatan)</li> </ul> </li> </ol>	 Syafa






Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropati diabetik (gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki)</li> <li>• Nefropati diabetik (gangguan ginjal)</li> </ul>	
13 April 2023/ 13.10 WIB	1	<p>Memotivikasi keluarga untuk mengungkapkan kembali akibat yang terjadi bila Diabetes Melitus tidak diobati</p> <p>E/: Ibu D dan keluarga tampak memperhatikan dengan penuh antusias serta dapat menjelaskan kembali akibat dari Diabetes Melitus yang tidak diobati “akibat lanjut dari Diabetes Melitus adalah kadar gula semakin tinggi dan semakin rendah”</p>	 Syafa
13 April 2023/ 13.15 WIB	1	<p>Mendiskusikan keputusan apa yang sudah diambil oleh keluarga dalam merawat Ibu D yang memiliki penyakit DM tipe 2</p> <p>E/: Ibu D dan keluarga mengatakan ketika anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke puskesmas untuk berobat, khususnya ibu D dulu sering kontrol di rumah sakit terdekat namun 3 bulan terakhir sudah tidak pernah kontrol.</p>	 Syafa
13 April 2023/ 13.20 WIB	1	<p>Memotivasi keluarga untuk membawa kembali Ibu D berobat ke fasilitas kesehatan yang sudah pernah dikunjungi dan memastikan Ibu D meminum obat dengan teratur</p> <p>E/: Ibu D dan keluarga mengatakan akan membawa Ibu D berobat kembali setelah bulan puasa dikarenakan belum adanya biaya.</p>	 Syafa
13 April 2023/ 13.20 WIB	1	<p>Memberikan pujian positif kepada keluarga</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga merasa senang dan termotivasi untuk sehat kembali serta menambah pengetahuan dari Ibu D dan keluarga.</p>	 Syafa

Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
13 April 2023/ 13.25 WIB	1	<p>Mendiskusikan dengan keluarga terkait bagaimana memodifikasi lingkungan rumah yang sesuai dengan penyakit DM tipe 2</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga mulai memodifikasi lingkungan rumah yang sesuai dengan penyakit DM tipe 2, yaitu dengan “menggunakan alas kaki, menata barang-barang yang mudah pecah agar tidak jatuh, menjauhkan benda-benda tajam, sering membuka jendela dan pintu saat pagi hari.”</p>	 Syafa
13 April 2023/ 13.30 WIB	1	<p>Mendiskusikan dengan keluarga tentang diet atau pola makan pada penderita DM</p> <p>E/ : keluarga dan Ibu D bersama mahasiswa berdiskusi tentang diet DM BATASI makanan berikut ini, dan sangat baik jika dapat dihindari :</p> <p>a. Mengandung banyak gula sederhana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gula pasir</li> <li>• Gula jawa/gula aren/gula merah</li> <li>• Sirup/minuman ringan/minuman kemasan</li> <li>• Selai</li> <li>• Jelly/agar/pudding manis</li> <li>• Manisan buah/buah yang diawetkan dengan gula</li> <li>• Susu kental manis/krimer kental manis</li> <li>• Es krim</li> <li>• Kue-kue manis</li> <li>• Dodol/lempok</li> <li>• Cake/bolu</li> <li>• Cokelat</li> </ul> <p>d. Mengandung banyak lemak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua makanan yang diolah dengan cara digoreng</li> <li>• Fast food/makanan cepat saji</li> </ul>	 Syafa


Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
		<p>e. Mengandung banyak natrium</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikan asin</li> <li>• Telur asin</li> <li>• Makanan kaleng/makanan yang diawetkan</li> </ul> <p>Jika ingin mengganti gula pasir, gula aren/jawa dan gula batu dengan gula alternatif maka gunakanlah dalam jumlah terbatas. Gula alternatif yang dimaksud antara lain : fruktosa, gula alkohol berupa sorbitol, mannitol dan silitol, aspartame dan sakarin. Untuk mengetahuinya dapat dengan membaca label pada kemasan</p> <p>Diet Diabetes Melitus (DM) dilakukan dengan pola makan sesuai dengan aturan 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal Makan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah: Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memadai yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetes. Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseling gizi</li> <li>• Jenis: Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan Konsep Piring Makan Model T</li> <li>• Jadwal: jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil</li> </ul>	
13 April 2023/ 13.35 WIB	1	<p>Memberikan pujian positif kepada keluarga</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga sudah berperan aktif dalam memodifikasi lingkungan rumah dan akan memulai diet yang sesuai dengan penyakit DM tipe 2.</p>	 Syafa

Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
14 April 2023/ 13.00 WIB	1	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah</p> <p>E/ : Hasil TTV dan gula darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 140/90 mmHg</li> <li>• N : 85x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• S : 36,3°C</li> <li>• DNM : 181 x/menit</li> <li>• GDP : 166 mg/dL</li> </ul>	 Syafa
14 April 2023/ 13.20 WIB	1	<p>Mengajarkan senam diabetes dan mempraktikan langsung senam diabetes dengan dipandu dan melakukan senam kaki</p> <p>E/ : Ibu D masih kaku dalam melakukan gerakan senam diabetes</p>	 Syafa
14 April 2023/ 13.50 WIB	1	<p>Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>E/ : Ibu D memilih teknik relaksasi nafas dalam</p>	 Syafa
14 April 2023/ 13.50 WIB	1	<p>Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan relaksasi nafas dalam, dan melatih Ibu D dan keluarga cara nafas dalam</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga dapat melakukan dengan baik, dan Ibu D tampak tenang</p>	 Syafa
14 April 2023/ 14.00 WIB	1	<p>Menganjurkan untuk sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>E/ : Keluarga dan Ibu D akan melakukan terapi relaksasi nafas dalam ketika merasa kurang nyaman dengan kedua kakinya pada malam hari.</p>	 Syafa

Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
16 April 2023/ 13.00 WIB	1	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah</p> <p>E/ : Hasil TTV dan gula darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 130/90 mmHg</li> <li>• N : 83x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• S : 36,3°C</li> <li>• DNM : 181 x/menit</li> <li>• GDP : 152 mg/dL</li> </ul>	 Syafa
16 April 2023/ 13.20 WIB	1	<p>Melakukan senam diabetes dengan Sebagian dibantu sebagian secara mandiri oleh Ibu D</p> <p>E/ : Ibu D sudah tampak mulai bisa melakukan gerakan senam mandiri</p>	 Syafa
16 April 2023/ 13.50 WIB	1	<p>Menganjurkan melakukan senam diabetes mandiri dan sering berlatih 3x dalam seminggu</p> <p>E/ : Ibu D mengatakan akan berusaha untuk melakukan Latihan senam diabetes 3x/minggu.</p>	 Syafa
16 April 2023/ 13.50 WIB	1	<p>Mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga dapat melakukan dengan baik, dan Ibu D tampak tenang</p>	 Syafa
16 April 2023/ 14.00 WIB	1	<p>Menganjurkan untuk sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>E/ : Keluarga dan Ibu D akan melakukan terapi relaksasi nafas dalam ketika merasa kurang nyaman dengan kedua kakinya pada malam hari. Untuk saat ini Ibu D mengatakan masih suka merasakan panas di kedua kaki namun sudah lebih berkurang</p>	 Syafa

Tanggal/ waktu	DX	Implementasi	Paraf
18 April 2023/ 13.00 WIB	1	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah</p> <p>E/ : Hasil TTV dan gula darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 130/80 mmHg</li> <li>• N : 80x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• S : 36,5°C</li> <li>• DNM : 181 x/menit</li> <li>• GDP : 205 mg/dL</li> </ul>	 Syafa
18 April 2023/ 13.20 WIB	1	<p>Melakukan senam diabetes secara mandiri oleh Ibu D</p> <p>E/ : Ibu D sudah tampak mulai bisa melakukan gerakan senam mandiri, badanya lebih enakan dan napsu makannya meningkat.</p>	 Syafa
18 April 2023/ 13.50 WIB	1	<p>Menganjurkan melakukan senam diabetes mandiri dan sering berlatih 3x dalam seminggu serta Menganjurkan diet makanan rendah gula dan mempersir jumlah makanan yang masuk</p> <p>E/ : Ibu D mengatakan akan berusaha untuk melakukan Latihan senam diabetes 3x/minggu dan berdiet rmakanan dengan rendah gula.</p>	 Syafa
18 April 2023/ 13.50 WIB	1	<p>Mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>E/ : Ibu D dan keluarga dapat melakukan dengan baik, dan Ibu D tampak tenang</p>	 Syafa
18 April 2023/ 14.00 WIB	1	<p>Menganjurkan untuk sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>E/ : Keluarga dan Ibu D akan melakukan terapi relaksasi nafas dalam ketika merasa kurang nyaman dengan kedua kakinya pada malam hari. Untuk saat ini Ibu D mengatakan masih suka merasakan panas di kedua kaki namun sudah lebih berkurang</p>	 Syafa

### E. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tanggal/ waktu	DX	Evaluasi	Paraf
18 April 2023 / 15.00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu D mengatakan nafsu makan bertambah setelah dilakukannya senam diabetes</li><li>- Ibu D mengatakan dapat melakukan senam diabetes dengan dibantu melihat SPO Senam Diabetes</li><li>- Ibu D mengatatakan ketika malam hari rasa panas pada kedua kaki sudah berkurang dengan menurunnya kadar gula darah</li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu D, An A dapat menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan cara penanganan penyakit diabetes melitus</li><li>- Keluarga dapat mengambil keputusan dibuktikan dengan Ibu D sudah bisa menjaga makanan yang dikonsumsi dan akan melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas terdekat.</li><li>- Keluarga khususnya Ibu D dapat melaksanakan diit diabetes melitus</li><li>- Keluarga khususnya Ibu D dapat meredemonstrasikan terapi non farmakologis untuk mengurangi kadar glukosa darah dengan melakukan latihan fisik senam diabetes</li></ul>	 Syafa



Tanggal/ waktu	DX	Evaluasi	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang mendukung Kesehatan Ibu D dengan menggunakan sandal ketika di luar rumah, menaruh barang-barang dengan aman, tidak menaruh barang benda tajam disembarang tempat</li> <li>- Ibu D tampak tenang</li> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> <li>- N : 80x/mnt</li> <li>- RR : 20x/mnt</li> <li>- S : 36,5°C</li> <li>- DNM : 181x/menit</li> <li>- GDP : 200 mg/dL</li> </ul> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Mandiri Oleh Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam Diabetes 3x dalam Seminggu</li> <li>- Relaksasi napas dalam untuk mengurangi gangguan rasa nyaman</li> <li>- Kolaborasi dengan Puskesmas terkait pemantauan gula darah</li> </ul>	

### Tingkat Kemandirian Keluarga Setelah Dilakukan Implementasi

Tingkat kemandirian pada keluarga Ibu D termasuk pada keluarga mandiri tingkat II dengan Kriteria:

No.	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat		√		
2.	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan		√		
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		√		
4.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan		√		
5.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif		√		
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran				
7.	Melakukan tindakan promotive secara aktif				

**Lampiran 11 Dokumentasi**

**Hari ke – 1 (11 April 2023)**



**Hari ke – 2 & 3 (12 - 13 April 2023)**



**Hari ke – 4 (14 April 2023)**



**Hari ke – 5 (16 April 2023)**



**Hari ke – 6 (18 April 2023)**









*Lampiran 12 Daftar Kunjungan*

**DAFTAR HADIR KUNJUNGAN KELUARGA**

Nama Kepala Keluarga : Ibu. D

Alamat : Jl. Maleber Utara No.261, RT/RW 008/004, Kel.Garuda,  
Kec.Andir, Kota Bandung, JawaBarat

No.	Hari/Tanggal	Kunjungan Ke-	Tanda tangan
1.	Selasa, 11 April 2023	1	
2.	Rabu, 12 April 2023	2	
3.	Kamis, 13 April 2023	3	
4.	Jum'at, 14 April 2023	4	
5.	Minggu, 16 April 2023	5	
6.	Selasa, 18 April 2023	6	

### *Lampiran 13 SAP*

#### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Pembahasan	: Diabetes Melitus
Sasaran	: Ibu D
Waktu	: 13.00 – 13.30
Pertemuan ke-	: 2 & 3
Tanggal	: 12 - 13 April 2023
Tempat	: Rumah Ibu D di Jl. Maleber Utara No. 261
Penyuluh	: Syafa Faddilah A.A

#### **A. Tujuan**

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

Setelah dilakukan penyuluhan selama  $\pm$  20 menit, Ibu D diharapkan lebih memahami mengenai Diabetes Melitus.

##### **2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan selama  $\pm$  20 menit, Ibu D dan keluarga diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan pengertian diabetes melitus
- b. Menjelaskan tanda dan gejala diabetes melitus
- c. Menjelaskan faktor resiko diabetes melitus
- d. Menjelaskan pola hidup ketika diabetes
- e. Menjelaskan bahaya atau komplikasi diabetes melitus jika tidak terkontrol
- f. Menjelaskan tips hidup sehat dan cara mencegah terjadi diabetes melitus
- g. Menjelaskan diet diabetes melitus

## B. Materi Penyuluhan

1. Pengertian diabetes melitus.
2. Batas kadar gula darah jika seseorang penderita diabetes melitus.
3. Tanda dan gejala diabetes melitus.
4. Faktor resiko diabetes melitus.
5. Pola hidup ketika diabetes melitus.
6. Bahaya atau komplikasi diabetes melitus jika tidak terkontrol.
7. Tips hidup sehat dan cara mencegah terjadi diabetes melitus.
8. Diet diabetes melitus.

## C. Metode

Diskusi dan tanya jawab.

## D. Media

*Terlampir*

## E. Langkah – Langkah Kegiatan

No.	Tahap	Penyuluh	Sasaran	Waktu
1.	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan topik dan menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>4. Membuat kontrak waktu dan meminta kerja sama dengan pasien dan keluarga.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab salam</li><li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>3. Mengedengarkan dan memperhatikan</li><li>4. Menjawab pertanyaan dan memperhatikan</li></ol>	5 menit
2.	Inti	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan tentang apa itu diabetes melitus</li><li>2. Menjelaskan tentang batas kadar gula darah jika seseorang penderita diabetes melitus</li><li>3. Menjelaskan tentang gejala diabetes melitus</li><li>4. Menjelaskan faktor resiko diabetes melitus</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memperhatikan</li><li>2. Memperhatikan</li><li>3. Memperhatikan</li><li>4. Memperhatikan</li><li>5. Memperhatikan</li><li>6. Memperhatikan</li><li>7. Memperhatikan</li><li>8. Memperhatikan</li><li>9. Bertanya hal- hal yang belum jelas</li><li>10. Mendengarkan</li></ol>	10 menit

		5. Menjelaskan apa yang harus dilakukan ketika diabetes melitus 6. Menjelaskan bahaya atau komplikasi diabetes melitus jika tidak terkontrol 7. Menjelaskan tips hidup sehat dan cara mencegah terjadi diabetes melitus 8. Menjelaskan diet diabetes melitus 9. Pasien bertanya 10. Menjawab kembali jika ada pertanyaan		
<b>3.</b>	Penutup	1. Melakukan evaluasi dengan mengajukan pertanyaan 2. Menyimpulkan materi 3. Menutup kegiatan dengan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Bersama penyuluh menyimpulkan materi 3. Menjawab salam	5 menit

## F. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Diharapkan klien dan keluarga saat penyuluhan sudah berada pada posisi yang sudah direncanakan
- b. Diharapkan tempat dan media serta alat sesuai dengan rencana
- c. Diharapkan klien dan keluarga penyuluhan menghadiri penyuluhan
- d. Persiapan alat dan media penyuluhan

### 2. Evaluasi Proses

- a. Diharapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
- b. Diharapkan peran dan tugas penyuluh sesuai dengan perencanaan
- c. Diharapkan waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan
- d. Diharapkan sasaran penyuluh mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
- e. Diharapkan sasaran penyuluhan berperan aktif selama kegiatan berjalan



- f. Diharapkan sasaran penyuluhan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan dengan tepat
3. Evaluasi Hasil
- Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian diabetes melitus
  - Klien dan keluarga mampu menjelaskan tanda dan gejala diabetes melitus
  - Klien dan keluarga mampu menjelaskan faktor resiko diabetes melitus
  - Klien dan keluarga mampu menjelaskan pola hidup ketika diabetes
  - Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya atau komplikasi diabetes melitus jika tidak terkontrol
  - Klien dan keluarga mampu menjelaskan tips hidup sehat dan cara mencegah terjadi diabetes melitus
  - Klien dan keluarga mampu menjelaskan diet diabetes melitus
  - Klien dan keluarga bersedia dan mengutarakan pertanyaan
  - Penyuluh menjawab pertanyaan yang disampaikan klien dan keluarga

## G. Lampiran

### 1. Materi

- a. **Penyakit diabetes mellitus** adalah suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal secara menahun. Sebutan glukosa darah sering dikenal oleh masyarakat dengan gula darah.
- b. **Bagaimana mengetahui penyakit diabetes mellitus secara dini ?**
- Mempunyai gejala utama dan atau beberapa gejala tambahan
  - Mempunyai factor risiko penyakit DM
  - Pemeriksaan kadar glukosa darah menunjukkan hasil sebagai berikut :

Pemeriksaan	Sampel darah	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL)	Plasma Vena	$\geq 200$
	Darah Kapiler	$\geq 200$

Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)	Plasma Vena	$\geq 126$
	Darah Kapiler	$\geq 100$

Catatan :

**Plasma vena** : darah yang diambil dari pembuluh darah yang lebih besar dan dalam (biasanya dengan suntikkan dibagian lengan)

**Darah kapiler/tepi** : darah yang diambil dari pembuluh yang lebih halus (biasanya dengan tusukan diujung jari tangan)

### c. Gejala Penyakit Diabetes Melitus (DM)

#### 1) Gejala utama (klasik)

- Sering kencing (Poliuri)
- Cepat Lapar (Polifagia)
- Sering haus (Polidipsi)

#### 2) Gejala Tambahan

- Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas
- Kesemutan
- Gatal di daerah kemaluan Wanita
- Bisul yang hilang timbul
- Penglihatan kabur
- Cepat Lelah
- Keputihan pada Wanita
- Luka sulit sembuh
- Mudah mengantuk
- Impotensi pada pria

### d. Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus (DM)

#### 1) Faktor yang tidak bisa diubah

- Usia  $\geq 40$  tahun
- Kehamilan dengan gula darah tinggi
- Mempunyai Riwayat keluarga menderita DM
- Ibu dengan Riwayat melahirkan bayi dengan (Berat Badan Lahir)  $> 4$  kg

- Bayi yang memiliki berat badan lahir (BBL) < 2,5 kg

2) Faktor yang bisa diubah

- Kegemukan (berat badan lebih/IMT > 23 kg/m<sup>2</sup>) dan lingkaran perut (Pria > 90 cm dan perempuan > 80 cm)
- Kurang aktifitas fisik
- Dislipidemia (kolesterol HDL ≤ 35 mg/dl  
Trigliserida ≥ 250 mg/dl)
- Riwayat penyakit jantung
- Hipertensi (tekanan darah tinggi > 140/90mmHg)
- Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)

**e. Apa yang harus dilakukan bila mengalami gejala penyakit DM ?**

- 1) Mengikuti edukasi (penyuluhan dan konseling) tentang DM di :
  - Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM)
  - Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (puskesmas, klinik pratama)
  - Fasilitas Kesehatan lainnya seperti rumah sakit
  - Mengatur pola makan sesuai dengan diet untuk penyakit DM
- 2) Melakukan Latihan fisik secara teratur dan tepat dengan prinsip BBTT (Baik, Benar, Terukur, dan Teratur)
- 3) Mengonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk dokter
- 4) Monitoring kadar glukosa darah sesuai petunjuk dokter

**f. Bahaya DM yang tidak terkontrol**

- 1) Komplikasi akut (dalam waktu cepat) dan dapat berakhir dengan kematian
  - a) Hipoglikemia (kadar glukosa darah terlalu rendah < 70 mg/dl)
    - Terjadi bila dibatasi minum obat tablet menggunakan obat suntik (insulin) disertai mengonsumsi makann terlalu sedikit dan atau Latihan fisik terlalu berat, sehingga kadar glukosa darahnya turun terlalu rendah

- Mengonsumsi obat anti diabetes tidak sesuai petunjuk dokter
- Respon dibatasi terhadap obat anti diabetes berlebihan
- Gejala : Badan terasa lemas, lapar, pusing, hemetar, penglihatan kabur, keringat berlebih, kejang-kejang. Kebingungan dan detak jantung yang cepat bisa menyebabkan pingsan
- Tips untuk mengatasi hipoglikemia
  - Mengonsumsi larutan air gula atau makanan tinggi gula seperti permen
  - Larutan air gula dapat dibuat dengan cara melarutkan 2 sdm gula pasir kedalam satu gelas air putih
  - Jika setelah 15 menit keluhan hipoglikemia masih tetap ada, minum kembali larutan air gula atau makanan tinggi gula
  - Jika hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sudah mencapai normal, maka segera mengonsumsi makanan utama atau selingan
  - Segera berkonsultasi dengan dokter

b) Hiperglikemia (kadar glukosa darah sangat tinggi  $> 300$  mg/dl)

- Keadaan hiperglikemia dapat menyebabkan gangguan penurunan kesadaran (ketoasidosis), mengalami infeksi yang berulang dan penurunan berat badan
- Gejala hiperglikemia
  - Mulut dan kulit terasa kering
  - Sering merasa kehausan
  - Pusing
  - Penglihatan menjadi buram/kabur
  - Nafas terengah-engah dan bau nafas tak sedap

2) Komplikasi kronis (dalam waktu lama)

- Penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah)
- Retinopati diabetik (gangguan mata/penglihatan)
- Neuropati diabetik (gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki)
- Nefropati diabetik (gangguan ginjal)

**g. Pola hidup sehat dan cara mencegah diabetes melitus**

1) BATASI makanan berikut ini, dan sangat baik jika dapat dihindari :

a. Mengandung banyak gula sederhana

- Gula pasir
- Gula jawa/gula aren/gula merah
- Sirup/minuman ringan/minuman kemasan
- Selai
- Jelly/agar/pudding manis
- Manisan buah/buah yang diawetkan dengan gula
- Susu kental manis/krim kental manis
- Es krim
- Kue-kue manis
- Dodol/lempok
- Cake/bolu
- Cokelat

b. Mengandung banyak lemak

- Semua makanan yang diolah dengan cara digoreng
- Fast food/makanan cepat saji

c. Mengandung banyak natrium

- Ikan asin
- Telur asin
- Makanan kaleng/makanan yang diawetkan

Jika ingin mengganti gula pasir, gula aren/jawa dan gula batu dengan gula alternatif maka gunakanlah dalam jumlah terbatas. Gula alternatif yang dimaksud antara lain : fruktosa, gula alkohol berupa sorbitol, mannitol dan silitol, aspartame dan sakarin. Untuk mengetahuinya dapat dengan membaca label pada kemasan

2) Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah diabetes ?

- Mempertahankan berat badan ideal
- Makan makanan sehat antara 3-5 porsi buah dan sayuran sehari, dan kurangi asupan gula, garam dan lemak jenuh
- Tes glukosa darah dan kadar HbA1c secara teratur
- Hindari penggunaan tembakau (merokok, tembakau kunyah) dan hindari mengonsumsi alkohol
- Kelola stress
- Rutin beraktivitas fisik 30 menit setiap hari

## 2. Media

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

# Penyakit Diabetes Melitus (DM)

**Apa itu Penyakit Diabetes Melitus?**

Suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal secara menahun. Sebutan Glukosa darah sering dikenal oleh masyarakat dengan gula darah.

Sumber: Leaflet Katal Penyakit Diabetes Melitus

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

## Bagaimana Mengetahui Penyakit Diabetes Melitus Secara Dini?

- Mempunyai Gejala utama dan atau beberapa gejala tambahan
- Mempunyai Faktor Risiko penyakit DM
- Pemeriksaan Kadar glukosa Darah menunjukkan hasil sebagai berikut:

PEMERIKSAAN	SAMPSEL DARAH	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL)	Plasma Vena	≥ 200
	Darah Kapiler	≥ 200
Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)	Plasma Vena	≥ 126
	Darah Kapiler	≥ 100

**Catatan :**

- Plasma vena** : darah yang diambil dari pembuluh darah yang lebih besar dan dalam (biasanya dengan suntikan dibagian lengan).
- Darah kapiler** : darah yang diambil dari pembuluh yang lebih halus (biasanya dengan tusukan diujung jari tangan)

Sumber: Leaflet Katal Penyakit Diabetes Melitus

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## Gejala Penyakit Diabetes Melitus (DM)

**Gejala Utama (klasik)**

- Sering Kencing (Poluria)
- Cepat Lapar (Polifagia)
- Sering Haus (Polidipsia)

**Gejala Tambahan**

- Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas
- Kesemutan
- Gatal di daerah kemaluan wanita
- Bisul yang hilang timbul
- Penglihatan kabur
- Cepat lelah
- Keputihan pada wanita
- Luka sulit sembuh
- Mudah mengantuk
- Impotensi pada pria

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

Sumber: Lucht Nihar Pangast Diabetes Melitus

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## FAKTOR RISIKO PENYAKIT DIABETES MELITUS (DM)

### FAKTOR RISIKO YANG TIDAK BISA DI UBAH

- Usia  $\geq 40$  tahun
- Mempunyai riwayat keluarga menderita DM
- Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus
- Kehamilan dengan gula darah tinggi
- Ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan (Berat Badan Lahir)  $> 4$  kg
- Bayi yang memiliki Berat Badan Lahir (BBL)  $< 2.5$  kg

Sumber: Freepress

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## FAKTOR RISIKO PENYAKIT DIABETES MELITUS (DM)

### FAKTOR RISIKO YANG BISA DI UBAH

- Ke gemukan** (Berat badan lebih /IMT  $> 23$  kg/m<sup>2</sup>) dan **Lingkar Perut** (Pria  $> 90$  cm dan Perempuan  $> 80$ cm)
- Kurang aktivitas fisik**
- Distlipidemia** (Kolesterol HDL  $\leq 35$  mg/dl, trigliserida  $\geq 250$  mg/dl)
- Riwayat penyakit jantung**
- Hipertensi/ Tekanan darah Tinggi** ( $> 140/90$  mmHg)
- Diet tidak seimbang** (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

Sumber: Freepress

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## TERDIAGNOSIS PENYAKIT DM? APA YANG HARUS DILAKUKAN?

- Mengikuti Edukasi (penyuluhan dan konseling) tentang DM di :
  - Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM)
  - Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (Poskesmas, Klinik Pratama)
  - Fasilitas kesehatan lainnya seperti Rumah Sakit
  - Mengatur pola makan sesuai dengan diet untuk penyakit DM
- Melakukan latihan fisik secara teratur dan tepat dengan prinsip BBT (Baik, Benar, Terukur dan Teratur)
- Mengonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk Dokter
- Monitoring kadar glukosa darah sesuai petunjuk Dokter

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

Komplikasi Akut (dalam waktu cepat) dan dapat berakhir dengan kematian

### a. HIPOGLIKEMIA

(Kadar glukosa darah terlalu rendah  $< 70$  mg/dl)

Terjadi bila diabetesis minum obat tablet atau menggunakan obat suntik (insulin) disertai mengonsumsi makanan terlalu sedikit dan atau latihan fisik terlalu berat sehingga kadar glukosa darahnya turun terlalu rendah

Mengonsumsi obat anti diabetes tidak sesuai petunjuk dokter

Respon diabetesis terhadap obat anti diabetes berlebihan

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

### GEJALA HIPOGLIKEMIA

Badan terasa lemas, lapar, pusing, gemetar, penglihatan kabur, keringat berlebih, kejang-kejang, kebingungan dan detak jantung yang cepat bisa menyebabkan pingsan

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

## TIPS UNTUK MENGATASI HIPOGLIKEMIA

Mengonsumsi larutan air gula atau makanan tinggi gula seperti permen.

Larutan air gula dapat dibuat dengan cara melarutkan 2 sdm gula pasir kedalam satu gelas air putih.

Jika setelah 15 menit keluhan hipoglikemia masih tetap ada, minum kembali larutan air gula atau makanan tinggi gula.

Jika hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sudah mencapai normal, maka segera mengonsumsi makanan utama atau selingan.

Segera berkonsultasi dengan Dokter.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

b. HIPERGLIKEMIA (Kadar glukosa darah sangat tinggi > 300 mg/dl)

Keadaan Hiperglikemia dapat menyebabkan gangguan penurunan kesadaran (Ketoasidosis), mengalami Infeksi yang berulang dan Penurunan Berat Badan

### GEJALA HIPERGLIKEMIA

- Mulut dan kulit terasa kering.
- Sering merasa kehausan.
- Pusing
- Penglihatan menjadi buram/kabur
- Buang air kecil meningkat.
- Nafas terengah-engah dan bau nafas tak sedap

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

Komplikasi Kronis (dalam waktu lama)

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

**RETINOPATI DIABETIK** (Gangguan mata/penglihatan)

**PENYAKIT KARDIOVASKULER** (Penyakit jantung dan pembuluh darah)

**NEUROPATI DIABETIK** (Gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki)

**NEFROPATI DIABETIK** (Gangguan ginjal)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## TIPS HIDUP SEHAT BAGI PENYANDANG DIABETES

BATASI makanan berikut ini, dan sangat baik jika dapat dihindari:

a. Mengandung banyak gula sederhana

- Gula Pasir
- Gula Jawa/ Gula Aren/ Gula Merah
- Sirup/Minuman Bermanis/Minuman Kemasan
- Susu
- Jelly / Agar / Puding Manis
- Manisan Buah / Buah yang diawetkan dengan gula
- Susu Kental Manis/ Krimers Kental Manis
- Es Krim
- Kue-Kue Manis
- Dodol/Lampok
- Cake/Bolo
- Cokelat

b. Mengandung banyak Lemak

- Semua makanan yang diolah dengan cara digoreng
- Fast Food / Makanan Cepat Saji

c. Mengandung banyak Natrium

- Makanan Berasir / makanan yang diawetkan
- Ikan Asin
- Telur Asin

Jika ingin mengganti gula pasir, gula aren/jawa dan gula batu dengan gula alternatif maka gunakanlah dalam jumlah terbatas. Gula alternatif yang dimaksud antara lain: fruktosa, gula alkohol berupa sorbitol, manitol dan sitrat, spartame dan sakarin. Untuk mengetahuinya dapat dengan membaca label pada kemasan.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## APA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MENCEGAH DIABETES?

- Mempertahankan berat badan ideal
- Rutin beraktivitas fisik 30 menit setiap hari.
- Makan makanan sehat antara 3-5 porsi buah dan sayuran sehari, dan kurangi asupan gula, garam dan lemak jenuh.
- Kelola stres
- Tes glukosa darah dan kadar HbA1c secara teratur
- Hindari penggunaan tembakau (merokok, tembakau kunyah) dan hindari mengonsumsi alkohol

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

## Senam Kaki Diabetes

Penyakit Diabetes Melitus (DM)

Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki (deformitas)

- Latihan senam kaki dapat dilakukan dengan posisi berdiri, duduk, dan tidur
- Senam kaki dapat dilakukan dengan cara menggerakkan kaki dan sendi-sendi kaki misalnya berdiri dengan kedua tumit diangkat, mengangkat kaki dan menurunkan kaki.
- Gerakan dapat berupa gerakan menekuk, meluruskan, mengangkat memutar keluar atau kedalam. Selain itu gerakan mencangkram dan meluruskan jari-jari kaki juga menjadi bagian dari senam kaki Diabetes.
- 

Latihan senam kaki Diabetes dapat dilakukan setiap hari secara teratur, dimana saja. Bisa sambil bersantai bersama keluarga maupun menonton televisi. Ketika kaki terasa dingin, lakukan senam kaki Diabetes.





## DIET DIABETES MELLITUS B1 - 2100 Kalori

APA YANG HARUS ;  
KUMAKAN ?



KUPANTANG ?  
BERAPA JUMLAHNYA ?

Nama : \_\_\_\_\_ Thn  
Umur : \_\_\_\_\_ Cm  
Tinggi Badan : \_\_\_\_\_ Kg  
Berat Badan : \_\_\_\_\_  
Tanggal : \_\_\_\_\_

### NILAI GIZI Diit DM B1 - 2100 kalori

Energi : 2100 Kkal Protein : 105,41 gram  
Lemak : 41,7 gram KH : 317 gram  
Kolesterol : 187,5 mg

### PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

	GRAM	URT
<b>PAGI 06.30</b>		
Nasi	100	7 sdm
Daging	50	1 ptg
Tempe	25	1 ptg kcl
Sayuran A	100	1 gls
Sayuran B	25	1/2 gls
Minyak	5	1/2 sdm
<b>SNACK 9.30</b>		
Pepaya	225	1 ptg sdg
Susu skim	25	2 1/2 sdm
<b>SIANG 12.30</b>		
Nasi	150	10 sdm
Daging	50	1 ptg sdg
Tempe	40	1 ptg sdg
Sayuran A	100	1 gls
Sayuran B	50	1/2 gls
Minyak	7,5	3/4 sdm
<b>SNACK 15.30</b>		
Pepaya	225	1 ptg sdg
Susu skim	25	2 1/2 sdm
<b>MALAM 18.30</b>		
Nasi	150	10 sdm
Daging	50	1 ptg sdg
Tempe	40	1 ptg sdg
Sayuran A	100	1 gls
Sayuran B	50	1/2 gls
Minyak	7,5	3/4 sdm
<b>SNACK 21.30</b>		
Pepaya	225	1 ptg sdg
Susu skim	25	2 1/2 sdm

### TUJUAN DIET DIABETES MELLITUS

Menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya, sehingga membantu anda dalam :

- Menurunkan kadar gula darah mendekati normal
- Mencapai berat badan normal
- Mempertahankan keadaan tubuh yang optimal

#### MAKANAN YANG BAIK DIMAKAN :

Sayuran dan buah-buahan segar dalam jumlah tertentu (lihat daftar pengganti)

#### MAKANAN YANG DIHINDARI :

- Gula pasir
- Gula jawa
- Madu
- Sirup
- Selai
- Susu kental manis
- Kue-kue manis
- Dodol
- Cake
- kecap manis
- Abon manis
- Dendeng manis
- Makanan dalam kaleng

#### BUMBU-BUMBU YANG DIBATASI :

Kecap asin, petis, saus tomat, penyedap rasa

#### MAKANAN YANG DIBATASI :

- Nasi
- Kentang
- Singkong
- Jagung
- Mie
- Bihun
- Ubi
- Tepung-tepung lainnya

### CONTOH MENU

#### PAGI : 06.30

Nasi  
Telur ceplok  
Kering tempe  
Sambal goreng manisa + lalap tomat  
Teh tawar



#### SNACK : 09.30

Pepaya

#### SIANG : 12.30

Nasi  
Ayam goreng  
Oseng tahu  
Sayur asem kacang panjang daun so  
Lalap ketimun

#### SNACK : 15.30

Nagasari bandung  
Susu skim

#### MALAM : 18.30

Nasi  
Daging bumbu bali  
Tempe goreng  
Sayur lodoh  
Lalap ketimun



#### SNACK : 09.30

Pisang kepok kukus  
Susu skim

### BILA TERJADI HIPOGLIKEMIA

Reaksi hipoglikemia adalah gejala yang timbul akibat tubuh kekurangan glukosa, dengan tanda-tanda: gemetar, keringat, dingin pusing dan sebagainya

Dalam keadaan hipoglikemia berilah minum air teh bergula sebanyak 1 - 2 gelas



### MELAKSANAKAN DIET DIABETES MELLITUS DENGAN BENAR, YAITU MELAKSANAKAN "3J"

J1 = TEPAT JADWAL  
J2 = TEPAT JUMLAH  
J3 = TEPAT JENIS

## 3 PERAN UTAMA DALAM PENGOBATAN DIABETES MELLITUS



Untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut  
Hubungi AHLI GIZI  
Kalau memeriksakan diri harap dibawa

**PRINSIP UTAMA** Makan sesuai kebutuhan aktivitas sehari-hari dan menjaga keteraturan [Konsultasikan kepada dokter atau ahli gizi anda]

### 3. LATIHAN JASMANI



Olahraga bersifat aerobik intensitas sedang (target 50 - 70% denyut jantung maksimal)

3 - 5 kali seminggu, @ 30 - 45 menit  
Total 150 menit seminggu  
Jeda antar-latihan tidak lebih dari 2 hari  
DJM = 220 - usia (kali/menit)

### 4. INTERVENSI FARMAKOLOGIS / OBAT - OBATAN

Minumlah obat-obatan diabetes secara teratur, kontrol ke dokter tepat waktu atau apabila ada keluhan. Tanyakan kepada dokter anda mengenai SASARAN TERAPI DM anda.



1 Bersihkan kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun.



2 Keringkan kaki dengan benar dan menyeluruh, terutama di antara jari kaki.



3 Oleskan pelembab pada kaki, namun jangan dioleskan di sela-sela jari.



4 Periksa kaki apakah terdapat lepuhan, luka, kemerahan, dll. Bila ada, segera periksa ke dokter.



5 Potong kuku jari kaki dengan arah lurus agar tidak ada pertumbuhan kuku yang ke arah kulit.



6 Ganti kaos kaki setiap hari, hindari kaos kaki yang ketat dan kotor.



7 Jangan berjalan tanpa alas kaki baik di dalam ruangan dan di luar ruangan.



8 Periksa sepatu setiap hari sebelum digunakan, jangan sampai ada robekan, batu, atau potongan kuku karena dapat menyebabkan luka.



## LEMBAR EDUKASI DIABETES MELITUS



### APA YANG DIMAKSUD DENGAN DIABETES MELITUS ?

suatu kelompok penyakit **metabolik** dengan karakteristik **hiperglikemia** (peningkatan kadar gula dalam darah) yang terjadi karena kelainan sekresi (pembentukan) insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya

### APA FAKTOR RISIKO TERKENA DIABETES MELITUS ?

- Genetik / riwayat penderita diabetes dalam keluarga
- Pola makan tidak sehat
- Kurang beraktivitas / olahraga
- Gaya hidup tidak sehat
- Kehamilan
- Obat - obatan
- Stress
- Dan lain sebagainya

### GEJALA DIABETES MELITUS

Penurunan berat badanyang drastis



Sering merasa haus dan mudah lapar

Sering buang air kecil / sering terbangun di malam hari untuk BAK



Sering merasa telah dan lemah

Pemeriksaan gula darah puasa  $\geq 110$  mg/dL, atau  
Pemeriksaan gula darah sewaktu  $\geq 200$ mg/dL setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO), atau  
Pemeriksaan gula darah sewaktu  $\geq 200$ mg/dL dengan gejala diabetes, atau  
Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$

### KOMPLIKASI DIABETES MELITUS



Katarak  
Glaukoma  
Gangguan retina



Infeksi gigi  
Infeksi gusi



Penurunan fungsi ginjal  
Gagal ginjal



Stroke



Penyakit jantung koroner



Gangguan sensasi & gerakan  
Gangguan saraf lain

### 4 PILAR TATALAKSANA DIABETES MELITUS

#### 1. EDUKASI

Tim kesehatan perlu mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan diabetes, untuk memberikan penjelasan menyeluruh mengenai penyakit (perjalan penyakit DM hingga komplikasinya) serta memberikan motivasi agar pasien taat pada pengobatan. Edukasi yang dapat diberikan meliputi : pemantauan glukosa mandiri, perawatan kaki, ketaatan konsumsi obat-obatan, berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, dan pola makan yang disarankan.



#### 2. TERAPI GIZI MEDIS

Tim kesehatan perlu mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan diabetes, untuk memberikan penjelasan menyeluruh mengenai penyakit (perjalan penyakit DM hingga komplikasinya) serta memberikan motivasi agar pasien taat pada pengobatan. Edukasi yang dapat diberikan meliputi : pemantauan glukosa mandiri, perawatan kaki, ketaatan konsumsi obat-obatan, berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, dan pola makan yang disarankan.










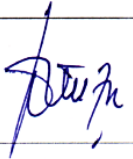






Gambaran sederhana pemilihan menu dalam satu piring



**Lampiran 14 Lembar Bimbingan Tugas Karya Tulis Ilmiah**

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	








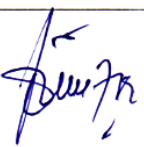

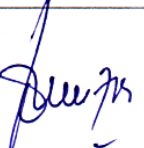
Nama Mahasiswa : Syafa Faddilah Amalia Arvianti  
 NIM : P17320120091  
 Nama Pembimbing : Ibu. Tjutu Rumijati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak X dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosan Darah Pada Ibu X Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di RW X Kelurahan X Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung




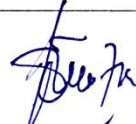
NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 25-01-2023	Menentukan stase studi kasus	Mengambil stase keperawatan keluarga		
2.	Kamis, 26-01-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyamakan presepsi dengan panduan</li> <li>- Menentukan judul</li> </ul>	Judul tambahkan - "Pada Ibu X Akibat Diabetes Melitus Tipe 2"		
3.	Kamis, 02-02-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB I (Latar belakang, tujuan, dan manfaat)</li> <li>- Perbaiki cara penulisan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak boleh ada kata sambung di awal kalimat</li> <li>- Jarak antara judul dengan sub judul 2 spasi</li> <li>- Manfaat ganti menjadi manfaat teoritis dan praktis</li> </ul>		
4.	Kamis, 09-02-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB I</li> <li>- Lanjut BAB II</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kalimat yang rancu pada BAB I</li> <li>- 1 paragraf terdiri dari minimal 3 kalimat</li> </ul>		
5.	Kamis, 23-02-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan BAB II</li> <li>- Revisi BAB I</li> <li>- Lanjut BAB III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada konsep teori aspek keluarga kaitkan dengan DM tipe 2</li> </ul>		



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
			- Sejajarkan penomoran anatar 2.1 dengan 2.1.1 dst.		
6.	Jum'at, 17-03-2023	Pembahasan BAB III	Revisi BAB III		
7.	Juma'at, 31-03-2023	- Revisi BAB I - Revisi BAB II - Revisi BAB III	ACC Seminar Proposal		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	











Nama Mahasiswa : Syafa Faddilah Amalia Arvianti  
 NIM : P17320120091  
 Nama Pembimbing : Ibu. Tjutu Rumijati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosan Darah Pada Ibu D Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 18-04-2023	Penyusunan Askep	Perhatikan dalam penulisan askep keluarga		
2.	Kamis, 11-05-2023	- Pembahasan Askep - Lanjut BAB IV	Jangan lupa untuk dari BAB I – BAB III sudah diganti dengan Karya Tulis Ilmiah dan untuk judul diperbaiki ddiseuaikan dengan nama klien		
3.	Kamis, 18-05-2023	- Revisi BAB IV - Lanjut BAB V	- Dalam BAB IV untuk di perencanaan dibuatkan tabel saja - Pembahasan di BAB IV kaitkan dengan konsep teori dan kondisi lapangan		
4.	Sabtu, 03-06-2023	- Revisi BAB IV - Revisi BAB V	- Perhatikan dalam penulisan dan baca kembali - Lanjutkan membuat abstrak		
5.	Senin, 05-06-2023	- Revisi Askep - Revisi BAB IV - Revisi BAB V - Pembahasan Abstrak	Pada Abstrak perhatikan jumlah kata dan isi dari abstrak.		

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
6.	Selasa, 06-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB I</li> <li>- Revisi BAB II</li> <li>- Revisi BAB III</li> <li>- Revisi BAB IV</li> <li>- Revisi BAB V</li> </ul>	ACC Sidang Akhir		
7.	Senin, 12-06-2023	Perbaiki dari rekomendasi sidang akhir	ACC Lembar Pengesahan		



	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Syafa Faddilah Amalia Arvianti  
 NIM : P17320120091  
 Nama Pembimbing : Ibu. Lia Meilianingsih, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak X dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosan Darah Pada Ibu X Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di RW X Kelurahan X Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung


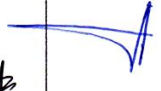

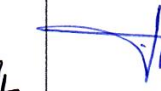

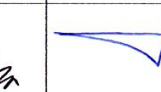

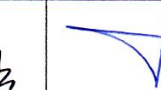

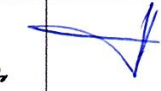
NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 25-01-2023	Menentukan stase studi kasus	Mengambil stase keperawatan keluarga		
2.	Senin, 08-02-2023	- Revisi BAB I (Latar belakang tambahkan prevalensi di Kota Bandung)	- Cari data melalui Dinkes Kota Bandung - Perbaiki penulisan - Lanjut BAB II		
3.	Rabu, 22-02-2023	- Pembahasan BAB II - Tata penulisan dalam BAB II	- Pada konsep teori askep keluarga kaitkan dengan DM tipe 2 - Lanjut BAB III		
4.	Jum'at, 17-03-2023	Pembahasan BAB III	Perbaiki BAB III pada waktu studi dan tanda gejala		
5.	Selasa, 27-02-2023	- Mendiskusikan BAB III	- Perbaiki lembar observasi dan wawancara. - Tambahkan di lampiran		



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
6.	Juma'at, 31-03-2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi BAB I</li><li>- Revisi BAB II</li><li>- Revisi BAB III</li></ul>	ACC Seminar Proposal		



	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Syafa Faddilah Amalia Arvianti  
 NIM : P17320120091  
 Nama Pembimbing : Ibu. Lia Meilianingsih, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu D dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosan Darah Pada Ibu D Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di RW 04 Keluarahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 11-05-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan dan pembahasan Askep</li> <li>- Lanjut BAB IV</li> </ul>	Jangan lupa untuk dari BAB I – BAB III sudah diganti dengan Karya Tulis Ilmiah dan untuk judul diperbaiki ddiseuaikan dengan nama klien		
2.	Kamis, 18-05-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB IV</li> <li>- Lanjut BAB V</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam BAB IV untuk di perencanaan dibuatkan tabel saja</li> <li>- Pembahasan di BAB IV kaitkan dengan konsep teori dan kondisi lapangan</li> </ul>		
3.	Sabtu, 03-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB IV</li> <li>- Revisi BAB V</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan dalam penulisan dan baca kembali</li> <li>- Lanjutkan membuat abstrak</li> </ul>		
4.	Senin, 05-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Askep</li> <li>- Revisi BAB IV</li> <li>- Revisi BAB V</li> <li>- Pembahasan Abstrak</li> </ul>	Pada Abstrak perhatikan jumlah kata dan isi dari abstrak.		
5.	Selasa, 06-06-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi BAB I</li> <li>- Revisi BAB II</li> <li>- Revisi BAB III</li> <li>- Revisi BAB IV</li> <li>- Revisi BAB V</li> </ul>	ACC Sidang Akhir		

<b>NO</b>	<b>Hari/Tgl</b>	<b>Topik Bimbingan</b>	<b>Rekomendasi</b>	<b>TTD Mahasiswa</b>	<b>TTD Pembimbing</b>
6.	Senin, 12-06-2023	Perbaikan dari rekomendasi sidang akhir	ACC Lembar Pengesahan		

*Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup*

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



**A. Identitas Diri**

Nama : Syafa Faddilah Amalia Arvianti  
Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 06 Maret 2002  
Umur : 21 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Kp. Pasirsireum, Rt/Rw 003/001, Kel. Karang  
Tengah, Kec. Cibadak, Sukabumi, Jawa Barat  
No Telepon : 081232856282 (WA)  
E-mail : syaffaa060302@gmail.com

**B. Riwayat Pendidikan**

<b>Tahun</b>	<b>Institusi</b>	<b>Jurusan</b>
2008-2014	SDN Lidah Wetan II/462, Surabaya	-
2014-2017	SMPN 1 Driyorejo	-
2017-2020	SMAN 12 Surabaya	IPA
2020-Sekarang	Poltekkes Kemenkes Bandung	D3 Keperawatan Bandung