

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI TENTANG DIET DIABETES DAN
SENAM KAKI PADA KELUARGA DENGAN KLIEN
PENDERITA DIABETES MELITTUS UNTUK
MENINGKATKAN KEPATUHAN DIET DM DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT**

Nama : Hartati Rumalean

Nim : 31440118017



KEMENTERIAN KESEHTAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023

**PENERAPAN EDUKASI TENTANG DIET DIABETES DAN
SENAN KAKI PADA KELUARGA DENGAN KLIEN
PENDERITA DIABETES MELITTUS UNTUK
MENINGKATKAN KEPATUHAN DIET DM DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT**

Karya tulis ini disusun sebagaisalah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan

Nama : Hartati Rumalean

Nim : 31440118017

KEMENTERIAN KESEHTAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Hartati Rumalean

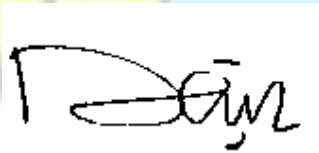
Dengan judul penerapan edukasi tentang diet diabetes dan senam kaki pada keluarga dengan klien penderita Diabetes Mellitus untuk meningkatkan kepatuhan diet DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 juli 2023

Dewan penguji :

Penguji Ketua

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II



Deborah F .Lumenta,.M.Kep
NIP: 1990011182014022004

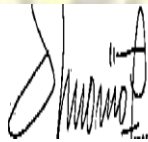


I Made Raka, S.ST,M.Kes
NIP : 196813041989121001



Drs Panel Situmorang
NIP :196311101993031001

Ketua jurusan keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot,S.ST, MPH
NIP : 1966092619031011

PERNYATAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Hartati Rumalean
Nim : 31440118017
Prodi studi : DIII keperawatan sorong
Instusi : Poltekkes kemenkes sorong
Judul penerapan : Penerapan edukasi tentang diet diabetes dan senam kaki pada keluarga dengan klien penderita Diabetes Mellitus untuk meningkatkan kepatuhan diet Di wilayah kerja Puskesmas Sorong barat

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustasa. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 17- juli- 2023

Pembuatan pernyataan

(Hartati Rumalean)

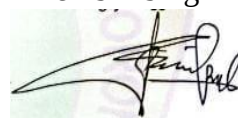
Mengetahui :

Pembimbing I



I Made Raka, S.ST,M.Kes
NIP : 196813041989121001

Pembimbing II



Drs Panel Situmorang,M.Pd
NIP: 196311101993031001

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Hartati Rumalean Nim 31440118017 dengan judul penerapan edukasi tentang diet diabetes dan senam kaki pada keluarga dengan klien penderita Diabetes Mellitus untuk meningkatkan kepatuhan diet DM di wilayah kerja puskesmas sorong barat, telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan

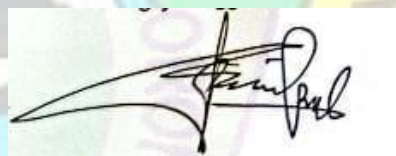
Sorong, 17 Juli
2023

Pembimbing I



I Made Raka, S.ST,M.Kes
NIP : 196813041989121001

Pembimbing II



Drs Panel Situmorang
NIP :196311101993031001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Hartati Rumalean
Tempat Tanggal Lahir : Rumeon, 15 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl Bubara

B. Riwayat Pendidikan

SD : SD Negeri 3 Kataloka Seram Bagian Timur
(Tahun 2010)
SMP : SMP Negeri 2 Kota Sorong (Tahun 2013)
SMA : SMK Kesehatan Nusantara (Tahun 2016)
PT : Poltekkes Kemenkes Sorong
(Tahun 2018-Sekarang)

MOTTO

“Kata hidup adalah ungkapan yang bisa memberikan semangat pada kita dalam menjalani kehidupan, mengajari kita arti untuk terus berusaha tanpa menyerah, dan terus optimistis, walau ada beragam rintangan menghadang di depan mata”.



KATA PENGANTAR

Penulis Memanjatkan Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa.karena atas berkat dan Rahmat-Nya, Yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini di lakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak oleh karena itu pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes sebagai direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan di jurusan Diploma III Keperawatan Poltkkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.ST,MPH, sebagai ketua jurusan keperawatan sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan
3. Ibu Deborah F. Lumenta, S. Kep.,Ns selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan pengajaran dalam penyelesaian Karya tulis ilmiah ini

4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes, sebagai ketua program studi DIII Keperawatan Sorong dan selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan saran yang bersifat membangun dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Drs Pnel. Situmorang, M.Pd selaku pembimbing II yang telah memberikan saran-saran dan masukan serta membimbing dalam melakukan asuhan keperawatan di lahan praktek.
6. Bapak selaku kepala UPTD Puskesmas Sorong Barat yang telah memberikan izin untuk lahan praktek dalam pengembalian kasus untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Para staf dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan dan pengajaran selama penulis mengikuti $\pm$ 3 tahun.
8. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9. Semua pihak dan seluruh rekan mahasiswa dan mahasiswi angkatan XXVII yang telah memberikan motivasi dan masukan kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk krtitik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email Rumaleanhartati@gmail.com semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	1
ABSTRACT	3
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Tujuan Khusus	9
E. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Penyakit Diabetes Mellitus	11
1. Definisi DM.....	11
2. Etiologi.....	12
3. Anatomi Dan Fisiologi.....	13
4. Klasifikasi.....	15
5. Patofisiologi.....	16
6. Manifestasi Klinis	17

7. Komplikasi	18
8. Pemeriksaan Penunjan	20
9. Penatalaksanaan.....	21
B. Konsep Kepatuhan Diet Diabetes Melitus.....	23
1. Definisi kepatuhan diet	23
2. Faktor – Faktor Yang Mendukung Kepatuhan diet.....	23
3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	25
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidak kepatuhan.....	27
5. Manfaat Kepatuhan diet.....	28
6. Kepatuhan dalam Diet Diabetes Mellitus Menurut (Hartono 2019).....	29
C. Konsep Masalah Keperawatan.....	30
1. Definisi.....	30
2. Batasn Karakteristik	30
D. Konsep Asuhan Keperawatan	31
1. Pengkajian	31
2. Pemeriksaan fisik	33
3. Diagnosa Keperawatan	36
4. Intervensi Keperawatan	36
5. Implementasi	39
6. Evaluasi.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Pendekatan dan Desain Penelitian	41
B. Subyek Studi	41
C. Batasan Istilah	42
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
E. Prosedur Penelitian.....	45
F. Metode dan instrument pengumpulan data.....	46
G. Instrument pengumpulan data	47
H. Analisis Data.....	47

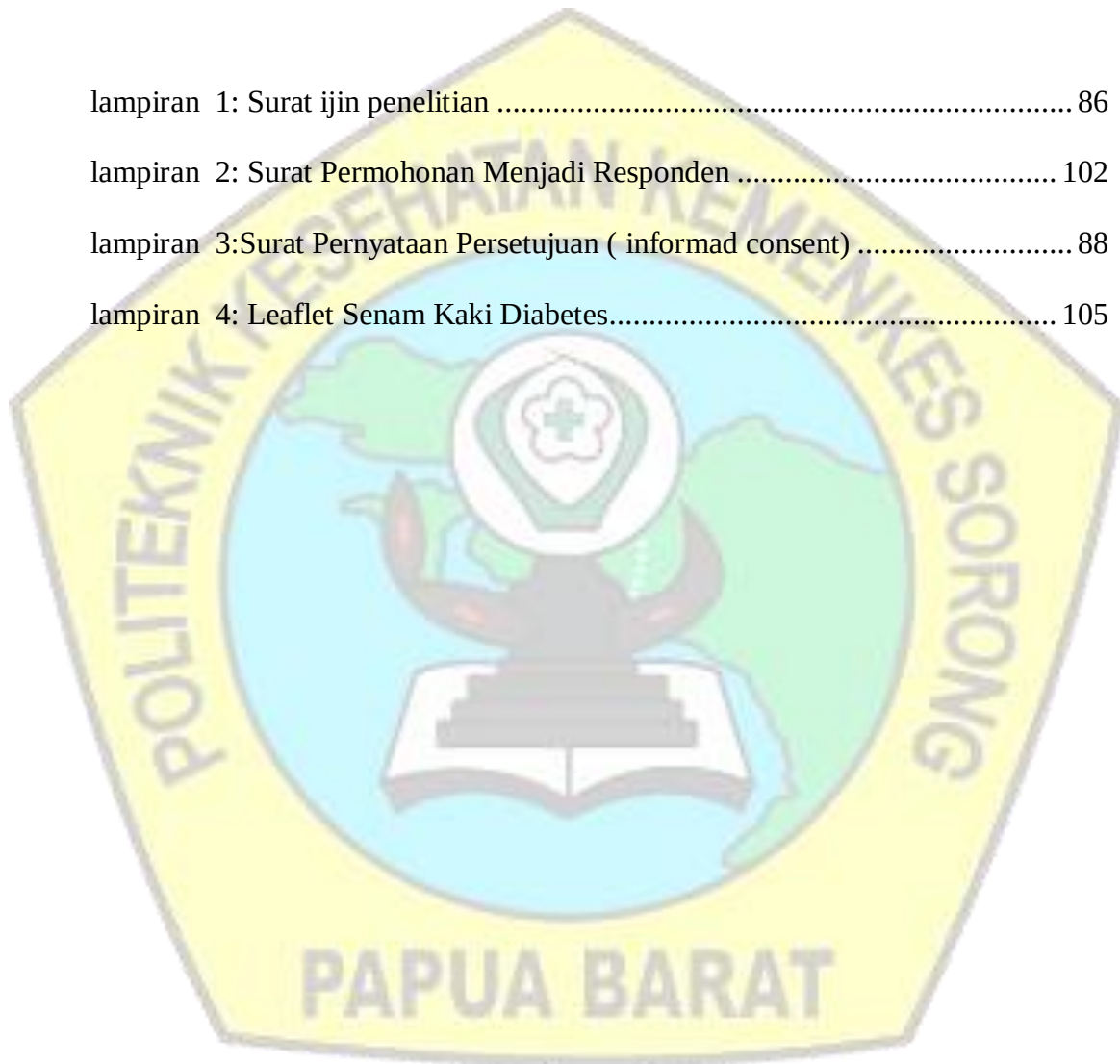
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil penelitian	48
1. Gambaran Umum Lokasi Studi	48
2. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Klien)	50
3. Riwayat kesehatan keluarga	53
4. Data Lingkungan	55
5. Struktur Keluarga	57
6. Fungsi Keluarga	58
7. Stress Dan Koping Keluarga	59
8. Analisa Data	62
9. Diagnosa Keperawatan Dan Scoring	64
10. Intervensi Keperawatan Keluarga	67
11. Implementasi Keperawatan	73
B. Pembahasan	78
1. Pengkajian	78
2. Diagnosa	79
3. Intervensi	79
4. Implementasi	80
5. Evaluasi	80
BAB V PENUTUP	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	82
 DAFTAR PUSAKA	 84
Dokumentasi	86
Lampiran	87

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Diagnosa keperawatan.....	36
Tabel 2.2 Batasan Istilah.....	42
Tabel 3.1 komposisi keluarga.....	51
Table 4.1 denah rumah.....	56
table 4.2 pemeriksaan fisik.....	60
Tabel 4.3 Analisa Data.....	62
Tabel 4.4 Skoring diagnosis keluarga.....	65
Table 4.5 skoring diagnose keperawatan	66
Table 4.6 intervensi keperawatan	67
Table 4.7 implementasi keperawatan.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1: Surat ijin penelitian	86
lampiran 2: Surat Permohonan Menjadi Responden	102
lampiran 3: Surat Pernyataan Persetujuan (informed consent)	88
lampiran 4: Leaflet Senam Kaki Diabetes.....	105



ABSTRAK

PENERAPAN TINGKAT KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT

Hartati Rumalean¹⁾I Made Raka²⁾Drs Panel Situmorang³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Kota

Latar Belakang : Diabetes Mellitus ini merupakan penyakit jangka panjang sehingga perlu perawatan serta perubahan peningkatan gaya hidup, salah satunya dengan cara diet rendah glukosa dan olahraga secara rutin. Pengobatan medis pada pasien Diabetes Mellitus membutuhkan perawatan jangka panjang, tetapi masyarakat beranggapan bahwa jika gula darah kembali normal dan tidak ada tanda dan gejala penyakit Diabetes Mellitus maka tidak mengkonsumsi obat kembali, jarang melakukan aktivitas fisik, dan mengkonsumsi kembali makanan yang tinggi gula, dan lemak.

Tujuan : dari penelitian adalah Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga dengan Penerapan Tingkat Kepatuhan Diet Diabetes mellitus di Puskesmas sorong barat.

metode penelitian: studi kasus deskriptif menurut adalah suatu yang di tunjukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung saat ini atau saat yang lampau. Studi kasus merupakan rancangan yang mencakup pengkajian satu unit studi kasus secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Dalam metode studi kasus ini penulis menggunakan jenis desain studi kasus deskriptif, yaitu penulis ingin menggambarkan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas sorong barat.

kesimpulan.Setelah melakukan penerapan keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.dari dua diagnose keperawatan yang telah ditegakkan, implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan hasil yang telah di cantumkan dalam evaluasi. Pada evaluasi sudah dengan SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan planning).**saran.**Diharapkan hasil penerapan ini dapat di jadikan bahan informasi bagi puskesmas terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 Diharapkan peneliti selanjutnya dapat membandingkan diet diabetes mellitus untuk mengatasi tingginya gula darah dan nyeri neuropati dibetikum. Dengan intervensi lainnya untuk mengatasi masalah ketidakstabilan gulah datah/hiperglikemia.

Kata kunci :kombinasi edukasi tatalaksana diet dan senam kaki diabetes

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF DIET COMPLIANCE LEVELS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN THE WORKING AREA OF SORONG BARAT PUSKESMAS

Hartati Rumalean¹⁾I Made Raka²⁾Drs Panel Situmorang³⁾

¹⁾Students of D-III Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Supervising Lecturer in the Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong City

Background: *Diabetes Mellitus is a long-term disease so it needs treatment and changes to improve lifestyle, one of which is by means of a low glucose diet and regular exercise. Medical treatment for Diabetes Mellitus patients requires long-term care, but people think that if blood sugar returns to normal and there are no signs and symptoms of Diabetes Mellitus, they should not take medication again, rarely do physical activity, and re-consume foods high in sugar and fat.*

Objective: *From the research, students are able to identify family nursing care with the application of the Diabetes Mellitus Diet Compliance Level at the West Sorong Health Center.*

research method: *descriptive case study according to is a which is shown to describe existing phenomena, which took place now or in the past. A case study is a design that includes the intensive study of a single case study unit, for example a single patient, family, group, community, or institution. In this case study method the author uses a descriptive case study design, namely*

the author wants to describe a case study on Nursing Care for Diabetes Mellitus Patients in the Work Area of the West Sorong Health Center.

Conclusion: *After carrying out the successful implementation of nursing care that has been carried out based on the objectives that have been set. of the two nursing diagnoses that have been upheld, the implementation that has been carried out is in accordance with the action plan results that have been included in the evaluation. The evaluation has been done with SOAP (subjective, objective, assessment, and planning).*

Suggestion: *It is hoped that the results of this application can be used as information material for puskesmas regarding the implementation of nursing care in patients with type 2 diabetes mellitus. It is hoped that future researchers can compare diabetes mellitus diets to treat high blood sugar and diabetic neuropathy*
pain: *With other interventions to address the problem of blood sugar instability/hyperglycemia.*

Key words: *a combination of diet management education and diabetic foot exercises*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular yang menjadi prioritas untuk ditindaklanjuti oleh pembuat kebijakan di seluruh dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. International Diabetes Federation (IDF) menyatakan pada tahun 2000 terdapat (151 juta) penyandang diabetes, kemudian tahun 2010 terdapat (284,6 juta), sedangkan pada tahun 2019 IDF mencatat sudah ada (463 juta) penduduk dunia dewasa usia 20-79 tahun menderita diabetes mellitus dan sekitar 4,2 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun meninggal akibat diabetes dan komplikasinya pada tahun 2019. Ini setara dengan satu kematian setiap delapan detik. Indonesia termasuk negara ke-3 sekitar 29,1 juta dengan kasus intoleransi glukosa tertinggi setelah USA dan China (International Diabetes Federation, 2019).

Diabetes Mellitus ini merupakan penyakit jangka panjang sehingga perlu perawatan serta perubahan peningkatan gaya hidup, salah satunya dengan cara diet rendah glukosa dan olahraga secara rutin. Pengobatan medis pada pasien Diabetes Mellitus membutuhkan perawatan jangka panjang, tetapi masyarakat beranggapan bahwa jika gula darah kembali normal dan tidak ada tanda dan gejala penyakit Diabetes Mellitus maka

tidak mengonsumsi obat kembali, jarang melakukan aktivitas fisik, dan mengonsumsi kembali makanan yang tinggi gula, dan lemak. Sehingga perlu upaya penatalaksanaan beri orientasi perubahan perilaku pada masyarakat. Pada penderita diabetes mellitus dengan tidak bisa mengontrol makan dan minuman yang manis ketika kadar gula kembali normal dan pengobatan tidak dilanjutkan, dan juga penderita diabetes mellitus jarang untuk mengecek kadar gula darahnya secara rutin di fasilitas kesehatan (Anugraheni, 2021).

Berdasarkan Pus Datin 2020, dalam kasus global diabetes mellitus Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65- 79 tahun. Angka prediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Prevalensi diabetes penduduk umur 20-79 tahun berdasarkan regional tahun 2019 secara global mencapai 8,3% dan Asia Tenggara berada di urutan ke-3 (11,3%). Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara, sehingga besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (InfoDATIN, 2020).

Organisasi International Diabetes Mellitus Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya ada 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) yang dilaksanakan pada tahun 2019 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 2% (10,7 juta orang). Hampir semua provinsi Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus, dengan provinsi Jawa Timur menempati posisi kelima yaitu sebanyak 2,02% dari keseluruhan jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia. Kabupaten Sidoarjo sendiri berkontribusi sebanyak 7,8% dari jumlah diabetes mellitus di Jawa Timur (DinkesProvJatim, 2020). Penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder, presentase penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan Puskesmas Tanggulangin tahun 2020 adalah 100% (2.660 pasien yang mendapat pelayanan kesehatan) (Profil Kesehatan Sidoarjo, 2021).

Berdasarkan Data Diabetes di Kota Sorong dan di Puskesmas Sorong Barat pada tahun (Januari 2022 – Desember 2022) menunjukan bahwa prevalensi penderita diabetes mellitus terdapat 1.328. penderita diabetes mellitus yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ada 1.085 penderita (73,9%) dan penyakit diabetes mellitus termasuk dalam sepuluh besar penyakit kematian di sorong . Faktor-faktor risiko penyakit DM dan penyakit metabolik sangat erat kaitannya dengan perilaku tidak

sehat. Hasil Riskesdas 2018 prevalensi obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 898% menjadi 1.261% pada tahun 2021 sedangkan prosentase merokok penduduk usia 35-39 tahun sebesar 32,0%. Sementara itu, kebiasaan mengkonsumsi buah dan sayur cenderung mengalami penurunan dari tahun 2020 sebesar 15% menjadi 10% pada tahun 2022 (Riskesdas, 2018).

Jumlah penderita DM di Puskesmas Sorong Barat menduduki posisi ke 6 setelah Puskesmas Sorong Barat pada tahun 2022 sebanyak 1.328 penderita DM, dengan banyak kunjungan di bulan Juni 2022 sebanyak 43 jiwa (Dinas Kesehatan Sleman, 2022). Berdasarkan laporan dari Puskesmas Sorong Barat pada tahun 2022 terdapat 114 penderita DM yang terdaftar BPJS dan 56 penderita DM tipe 2 yang melakukan pengobatan rutin dan kontrol glukosa darah setiap 1 bulan sekali pada masa pandemi. Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat sendiri terdiri dari 5 kelurahan rufei kelurahan klasabi, kelurahan pal putih, kelurahan puncak cendrawasih, (Puskesmas Sorong Barat , 2022).

B. Rumusan Masalah

“ Bagaimana Asuhan Keperawatan Penerapan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga dengan Penerapan Tingkat Kepatuhan Diet Diabetes mellitus di Puskesmas sorong barat.

D. Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keluarga dengan Diabetes Mellitus di Puskesmas sorong barat.
2. Penulis mampu menentukan diagnose Diabetes Mellitus di Puskesmas sorong barat.
3. Penulis mampu Merencanakan intervensi asuhan keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus di Puskesmas sorong barat.
4. Penulis Melaksanakan implementasi pada keluarga dengan Diabetes Mellitus di Puskesmas sorong barat.
5. Mengevaluasi keluarga dan klien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Puskesmas sorong barat.
6. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada keluarga Diabetes Mellitus Di Puskesmas sorong barat.

E.. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penulisan memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit diabetes mellitus.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan keilmuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus.

b. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan Penerapan Tingkat kepatuhan diet diabetes mellitus lebih lanjut. Hasil peneliti ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan terhadap penyakit diabetes mellitus

c. Bagi tempat penelitian

Sebagai salah satu masukan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di unit layanan kesehatan dalam membuat tindakan pencegahan terhadap klien yang menderita diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

1. Definisi DM

DM merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar gula (glukosa) darah atau hiperglikemia (Jonathan, 2019). DM adalah suatu kondisi yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin dan di diagnosis dengan mengamati peningkatan kadar glukosa dalam darah (Azis, 2020).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin (kemenkes, 2021).

Diabetes melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar gula dalam darah. Diabetes terjadi karena adanya masalah dalam produksi hormon insulin oleh pancreas, baik hormon itu tidak diproduksi dalam jumlah yang benar. Maupun tubuh tidak bisa menggunakan hormon insulin yang benar (Manurung, 2018).

2. Etiologi

Diabetes Melitus Tipe 1 Diabetes mellitus tipe 1 ditandai dengan adanya gangguan sekresi insulin (defisiensi insulin) maksudnya produksi insulin dalam tubuh berkurang karena terjadi kerusakan pada sel beta pankreas (Putra, 2019). Penyebab diabetes ini diantaranya :

- 1) Genetik, Jika salah satu atau kedua orang tua dari seorang anak menderita Diabetes, maka anak tersebut akan beresiko terkena Diabetes.
- 2) Autoimun, tubuh mengalami alergi terhadap salah satu jaringan atau jenis selnya sendiri. Dalam kasus ini alergi yang ada dalam pankreas. Oleh sebab itu, tubuh kehilangan kemampuannya untuk membentuk insulin karena sistem kekebalan tubuh menghancurkan sel-sel yang memproduksi insulin.
- 3) Virus dan zat kimia, yang menyebabkan kerusakan pada pulau sel atau kelompok sel dalam pankreas tempat insulin dibuat. Semakin banyak pulau yang rusak, semakin besar kemungkinan seseorang menderita Diabetes.

Diabetes Mellitus Tipe 1 Tanda dari diabetes tipe 1 adalah terjadi resistensi insulin. Resistensi insulin ialah suatu kondisi dimana tubuh tidak dapat bertindak secara proposional dengan konsentrasi darah, faktor yang

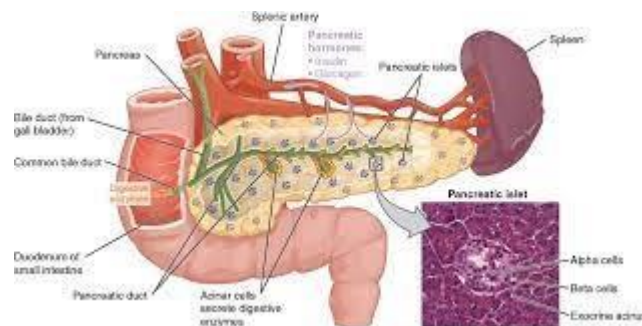
berhubungan dengan terjadinya proses Diabetes Mellitus antara lain (Putra, 2019) : 12

- 1) Faktor genetik, jika orang tua atau saudara kandung memiliki penyakit, dapat meningkatkan risiko diabetes tipe 1
- 2) Pola makan dan gaya hidup, yang tidak sehat adalah penyebab utama pankreas tidak memproduksi insulin secara optimal. Penyebab utamanya adalah konsumsi makanan cepat saji, dan berlemak, makanan tidak sehat. Kurang olahraga dan kurang istirahat juga berpengaruh terhadap munculnya penyakit diabetes mellitus.
- 3) Kadar kolesterol tinggi, kolesterol tinggi dalam darah, menyerap insulin yang diproduksi oleh pankreas. Bagaimanapun, tubuh tidak dapat menyerap insulin ini dan mengubahnya menjadi energi.
- 4) Obesitas atau kelebihan berat badan, disebabkan oleh timbunan lemak yang tidak bermanfaat bagi tubuh. Seperti kolesterol, lemak menyerap produksi insulin dari pancreas, sehingga tubuh tidak bisa mendapatkan insulin untuk energi. Diabetes Melitus jenis lain Misalnya disebabkan oleh karena kerusakan pankreas akibat kurang gizi, obat, hormon, atau hanya timbul pada saat hamil. (Fauzi, 2019).

3. Anatomi Dan Fisiologi

Pankreas manusia secara anatomi letaknya menempel pada duodenum dan terdapat kurang lebih 200.000 – 1.800.000 pulau Langerhans. Pulau langerhans jumlah sel beta normal pada manusia antara 60% - 80% dari populasi sel Pulau Langerhans. Pankreas berwarna putih keabuan hingga

kemerahan. Organ ini merupakan kelenjar majemuk yang terdiri atas jaringan eksokrin dan jaringan endokrin. Jaringan eksokrin menghasilkan enzim-enzim pankreas seperti amylase, peptidase dan lipase, sedangkan jaringan endokrin menghasilkan hormon-hormon seperti insulin, glukagon dan somatostatin (Dolensek, Rupnik, & Stozer, 2019).



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas (Dolensek, Rupnik, & Stozer, 2019).

1. Pulau Langerhans mempunyai 4 macam sel menurut Dolensek, Rupnik, & Stozer (2019) yaitu:
 - a. Sel Alfa (sekresi glucagon)
 - b. Sel Beta (sekresi insulin)
 - c. Sel Delta (sekresi somatostatin)
 - d. Sel Pankreatik Hubungan yang erat antar sel-sel yang ada pada pulau Langerhans menyebabkan pengaturan secara langsung sekresi

hormon dari jenis hormon yang lain. Pulau langerhans memiliki hubungan umpan balik negatif langsung antara konsentrasi gula darah dan kecepatan sekresi sel alfa, tetapi hubungan tersebut berlawanan arah dengan efek gula darah pada sel beta. Kadar gula darah akan dipertahankan pada nilai normal oleh peran antagonis hormon insulin dan glukagon, akan tetapi hormon somatostatin menghambat sekresi keduanya (Dolensek, Rupnik, & Stozer, 2019)

4. Klasifikasi

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes Mellitus tergantung pada insulin (Insulin Dependen Diabetes Mellitus) IDDM, atau diabetes pada anak-anak, di tandai dengan distruksi sel beta pankreas mengakibatkan difisiensi insulin absolut. DM Tipe I diturunkan sebagai heterogen, sifat multigenik.

2. Diabetes Melitus tipe 2

Non Insulin Dependen Diabetes Melitus (NIDDM) dulunya disebut dengan Diabetes Melitus tak-tergantung insulin.

3. Diabetes Gestasional

Diabetes tipe ini disebut juga dengan Gastotional Diabetes terjadi karena intoleransi glukosa yang diketahui selama kehamilan pertama. Wanita dengan diabetes selama kehamilan memiliki peningkatan risiko diabetes selama kehamilan dan peningkatan risiko diabetes setelah usia 5 sampai 10 tahun

Diabetes Mellitus tipe khusus Diabetes Mellitus tipe spesifik lain ditandai dengan kelainan genetik pada sel beta, kelainan genetik pada jinerja insulin, penyakit pankreas eksokrin, gangguan endokrin, diinduksi obat atau bahan kimia, infeksi. (Black,joyce, 2019).

5. Patofisiologi

Diabetes Mellitus dibagi menjadi dua tipe yaitu Diabetes Mellitus tergantung Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) atau Diabetes Mellitus tipe 1. Diabetes Mellitus tidak tergantung Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) atau Diabetes Mellitus tipe 2. Dan Diabetes tipe 1 ditruksi autoimun sel-sel β yang dicetuskan oleh lingkungan. Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan karena kegagalan relative sel β dan resistensi urin, serta dari faktor predisposisi dari usia, obesitas, riwayat keluarga, yang berkaitan dengan peningkatan kebutuhan energi dan kadar estrogen hormone pertumbuhan. Akibat kekurangan insulin maka glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga kadar gula dalam darah meningkat dan terjadi hiperglikemi yang berat dan melebihi ambang batas (190 mg %) untuk zat ini maka ginjal tidak bisa menyaring dan mengabsorbsi sejumlah glukosa dalam darah dan tidak bisa diubah menjadi energi sehingga menyebabkan penurunan otot (Febrianto, 2019).

Sehubungan dengan sifat gula yang menyerang air maka semua kelebihan dikeluarkan bersama urine yang disebut glokusuria. Glokusuria akan menyebabkan diuresis osmotic yang meningkatkan pengeluaran urine (polyuria), karena urine yang keluar banyak maka kemungkinan akan terjadi

kekurangan volume cairan tubuh sehingga merangsang pusat haus yang akan memerintah pasien minum yang terus menerus atau disebut polydipsia. Karena glukosa ikut terbuang bersama urine maka pasien akan mengalami penurunan keseimbangan kalori yang mengakibatkan peningkatan rasa lapar atau polifaghia (Febrianto, 2019).

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis diabetes mellitus tergantung dari tingkat hiperglikemia yang dialami pasien. Manifestasi klinis khas yang dapat terjadi pada semua jenis diabetes melitus meliputi trias poli yaitu, poliuria, polidipsi, dan poliphagi. Poliuri dan podipsi terjadi sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan yang berhubungan dengan diuresis osmotik. Pasien juga menderita polifagia akibat gangguan metabolisme yang disebabkan oleh defisiensi insulin serta pemecahan lemak dan protein. Gejala lainnya meliputi kelemahan, kelelahan, gangguan penglihatan mendadak, tangan dan kaki gatal atau mati rasa, kulit kering, lesi luka yang lambat sembuh, dan infeksi (Rusdi, 2020).

Beberapa faktor demografis disebut sebagai penentu tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus, antara lain jenis kelamin serta tingkat pendidikan. Faktor jenis kelamin akan mempengaruhi perubahan mental penderita.

Gejala umum mungkin tidak parah atau tidak ada sebagai akibat dari hiperglikemia persisten yang menyebabkan perubahan patologis dan fungsional yang terjadi jauh sebelum diagnosis dibuat, dengan risiko retinopati, yang berpotensi menyebabkan kebutaan, nefropati, yang dapat

menyebabkan gagal ginjal, dan/atau disfungsi otonom, termasuk ulkus diabetik, amputasi, sendi charcot, dan disfungsi seksual. Komplikasi neuropati tertentu termasuk progresi (WHO, 2017).

7. Komplikasi

Menurut (Damayanti, 2015), mengklasifikasi komplikasi diabetes mellitus menjadi 2 kelompok besar, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis :

a) Komplikasi Akut

1) Hipoglikemia Ini adalah komplikasi diabetes akut yang dapat kambuh, memperburuk diabetes, dan bahkan menyebabkan kematian. Risiko hipoglikemia muncul karena ketidaksempurnaan, dan saat ini pemberian insulin masih belum dapat sepenuhnya meniru pola fisiologis. Hipoglikemia dibagi menjadi 3 yaitu, :

(1) Hipoglikemia ringan : simptomatik, dapat diatasi sendiri, tidak ada gangguan aktivitas sehari-hari yang nyata.

(2) Hipoglikemia sedang : simptomatik dapat diatasi sendiri, dan menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari yang nyata. (3)

Hipoglikemia berat : sering tidak simptomatik, karena gangguan kognitif klien tidak mampu mengatasi sendiri.

2) Diabetes ketoasidosis

Diabetes ketoasidosis (DKA) adalah salah satu komplikasi akut karena kondisi kehilangan air, kalium, ammonium dan natrium

menyebabkan hipovolemia, ketidakseimbangan elektrolit, kadar glukosa tinggi, dan pemecahan asam lemak bebas menyebabkan asidosis dan sering terjadi koma.

b. Komplikasi Kronik

1) Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi ini disebabkan oleh perubahan diameter pembuluh darah menebal dari plak yang menempel, menyebabkan pengerasan dan penyumbatan. Komplikasi makrovaskuler yang paling umum adalah penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit pembuluh darah (Smeltzer, 2002 dalam Rusdi, 2020).

2) Komplikasi Mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler termasuk kelainan struktural pada membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dindingnya menebal, mengurangi aliran darah ke jaringan. Komplikasi mikrovaskuler terjadi pada retina yang menyebabkan retinopati diabetik dan pada ginjal menyebabkan nefropati diabetik (Sudoyo, 2009 dalam Rusdi, 2020).

3) Komplikasi Neuropati

Neuropati diabetik adalah sindrom penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, yaitu saraf perifer, otonom dan tulang belakang. Komplikasi neuropati prifer dan otonom menyebabkan masalah di kaki, yaitu komplikasi berupa ulkus kaki biasanya tidak

muncul dalam 5 -10 tahun pertama setelah ter diagnosis diabetes tipe 2. Mungkin ada tanda-tanda komplikasi saat pasien memiliki diabetes melitus yang tidak terdiagnosis selama beberapa tahun (Smelzer, 2008). Neuropati diabetik adalah sindrom penyakit yang mempengaruhi semua jenis : saraf perifer, otonom, dan tulang belakang. Komplikasi neuropati perifer dan otonom menyebabkan masalah di kaki yaitu ganggren kaki diabetik.

8. Pemeriksaan Penunjang

A. Menurut Arora (2017), pemeriksaan yang dapat dilakukan ada 4 hal yaitu

- a) Postprandial Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum.
- b) Hemoglobin glikosilat: Hb1C adalah sebuah pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir.
- c) Testoleransi glukosa oral. Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75. gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.
- d) Tes glukosa darah dengan finger stick Jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin glukometer,

pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah.

9. Penatalaksanaan

Pengaturan makan merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan DM, namun banyak dari penderita DM yang sering memperoleh informasi yang kurang tepat dimana hal ini dapat merugikan penderita DM tersebut, seperti penderita tidak lagi bisa menikmati makanan kesukaan mereka. Yang sebenarnya adalah anjuran makan untuk penderita DM adalah dengan makan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing penderita DM (Badawi, 2009) dalam Choirunnisa, 2018. Pengaturan diet untuk pengobatan DM menurut PERKENI, 2016 mencakup :

1. Jumlah Makanan

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.

b. Pembatasan karbohidrat total < 7 % kebutuhan kalori

c. Lemak tidak jenuh ganda < 10 % 3) Selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.

d. Bahan makanan yang perlu dibatasi

adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain :

a) daging berlemak dan susu full cream.

b) Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari.)

- c) Protein Kebutuhan protein sebesar 10 – 20 % total asupan energi. Sumber protein terbaik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.
- d) Pada pasien dengan nefropati diabetim perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10 % dari kebutuhan energi, dengan 65 % diantaranya bernilai biologis tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialysis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.)
- e) Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu < 2300 mg/hari
- f) Penyandang DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.

Berikut gambar jumlah makanan:



B. Konsep Kepatuhan Diet Diabetes Melitus

1. Definisi kepatuhan diet

Kepatuhan diet pasien DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantudiabetes mellitus di wilayah Puskesmas Sorong Barat. (Thresia Dewi1 2018).

Kepatuhan penderita dalam mentaati diet diabetes mellitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet yang kadang-kadang sulit dilakukan. Setiap penderita diabetes mellitus harus mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi baik akut maupun kronis (Phitri & Widyaningsih, 2013).

Berikut gabar diabetes diet:



2. Faktor – Faktor Yang Mendukung Kepatuhan diet

Menurut Menurut Feur Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh yaitu :

a. Pendidikan atau edukasi

Peran tenaga kesehatan sebagai educator dimana pembelajaran merupakan health education yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Tenaga kesehatan harus mampu memberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan penyakit, pemulihan, penyusunan program health education serta memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan. Agar tenaga kesehatan dapat bertindak sesuai perannya sebagai educator pada pasien keluarga, maka tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman terhadap prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran

Tujuan edukasi kesehatan adalah membantu individu mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui tindakannya sendiri. Metode edukasi yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pembelajaran. Metode edukasi dibagi menjadi 3 yaitu metode edukasi untuk individual, metode edukasi untuk kelompok, dan metode edukasi untuk massa. Selain menggunakan metode yang tepat, sebagai intervensi yang terstruktur, maka edukasi membutuhkan persiapan media dalam pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan efektifitas edukasi, secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu visuali, auditory, kinesthetic.

b. Akomodasi

Merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri serta harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan yang dilakukan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Dalam memberikan modifikasi faktor sosial dan lingkungan diperlukan peran dalam membangun dukungan sosial baik dari lingkungan keluarga serta teman-teman, kelompok pendukung dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlihat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien

Hal penting lainnya yaitu untuk memberikan umpan balik kepada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien.¹¹ Untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

a. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor yang tidak perlu rangsangan dari luar, yang biasanya berasal dari diri sendiri, yaitu :

- a) Motivasi Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku
- b) Keyakinan, Sikap dan Kepribadian Menurut niven yang telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran kepribadian dengan kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh merupakan orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (Drop Out) dari program pengobatan.
- c) Pendidikan Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien sepanjang bahwa pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif 12 seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri (Niven, 2002).

d) Pemahaman Terhadap Intruksi Tidak semua orang dapat memahami intruksi jika dia orang tersebut tidak memahami tentang intruksi yang diberikan kepadanya. Terkadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat, penggunaan istilah medis yang tidak dipahami, serta memberikan banyak intruksi yang harus di ingat kepada pasien sehingga pemahaman yang diberikan terkadang tidak sejalan.

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, yang terdiri dari :

a). Dukungan sosial Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan skor kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka trima. Keluarga juga memberi dukungan dan memberi keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2019).

b) Dukungan dari Profesional Kesehatan Dukungan ini merupakan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku yang sehat merupakan hal yang penting

- c) Kualitas Interaksi Kualitas interaksi antara professional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan kepatuhan
- d) Perubahan Model Terapi Program-program kesehatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidak kepatuhan

Ketidak kepatuhan menurut (Rantucci, 2019) terjadi karena tiga faktor, antara lain:

- a. Faktor pasien
 - a) Ketidak seriusan pasien terhadap penyakitnya.
 - b) Ketidakpuasan terhadap hasil terapinya.
 - c) Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi.
- b. Faktor komunikasi
 - a) Tingkat pengawasan tim kesehatan
 - b) Kurang penjelasan yang lengkap, tepat, dan jelas.
 - c) Interaksi dengan petugas kesehatan sedikit atau tidak sama sekali.
- c. Faktor perilaku

a) Munculnya efek yang merugikan.

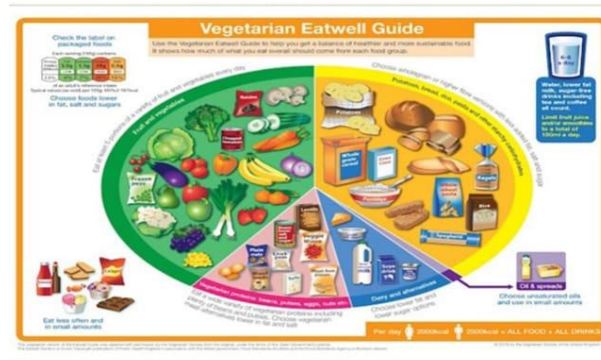
b) Hambatan fisik atau biaya untuk mendapatkan obat.

5. Manfaat Kepatuhan diet

Manfaat dari kepatuhan yaitu :

- a. Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan mempunyai efek bagi penyembuhan.
- b. Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat.
- c. Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan diet
- d. mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar.
- e. Sedangkan ketidakpatuhan memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan penyakit.

Gambar manfaat kepatuhan diet:



6. Kepatuhan dalam Diet Diabetes Mellitus Menurut (Hartono 2019)

kepatuhan diet Diabetes Mellitus adalah ketaatan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh pasien Diabetes Mellitus setiap hari untuk menjaga kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan, diet ini dikenal dengan istilah 3J yaitu tepat jadwal, tepat jenis dan tepat jumlah.

Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan dan dapat berakibat memperpanjang atau memperburuk penyakit yang sedang diderita. Mematuhi program diet atau pola makan adalah hasil dari proses perubahan perilaku. Diet diabetes adalah tatalaksana diet yang diberikan kepada para diabetes oleh dokter yang merawatnya, yang seharusnya mengikuti peraturan 3J, yang artinya jumlah jadwal, dan jenis (Smet, 2020).

C. Konsep senam kaki

1. Definisi senam kaki

Pengertian Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. (Sri wulan, 2020)

2. Manfaat Senam Kaki.

Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan juga memperkuat otot-otot kecil kaki serta mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. Senam kaki juga dapat meningkatkan kekuatan paha, betis dan juga mengatasi keterbatasan dalam pergerakan sendi

3. Indikasi & Kontraindikasi

a. Indikasi : Tujuan senam kaki diabetes :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Memperkuat otot-otot kecil.
- 3) Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.
- 4) Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha.
- 5) Mengatasi keterbatasan gerak.

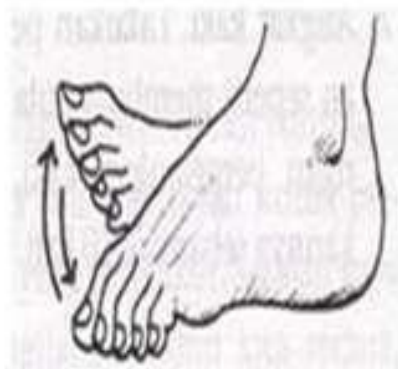
b. Kontra indikasi :

Jika kadar glukosa diatas 260 mg, pada waktu latihan senam kaki akan terjadi pemecahan (pembakaran) lemak akibat pemakaian glukosa oleh otot terganggu, hal ini membahayakan tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya koma ketoasidosis. (Nuraeni, 2019)

Table 1.1 SOP Senam Kaki

Langkah-langkah SOP	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SENAM KAKI DIABETES MELLITUS
Pengertian	Senam kaki diabetic merupakan salah satu latihan fisik. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dan mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes mellitus seperti neuropati. Keharusan pasien DM melakukan perawatan diri berhubungan dengan proses dan kondisi perkembangan yang terjadi selama siklus hidup. Dua kategori dari perawatan diri terkait perkembangan adalah mempertahankan kondisi yang mendukung proses hidup dan meningkatkan perkembangan, dan mencegah efek yang membahayakan terhadap perkembangan manusia dan memberikan perawatan untuk mengatasi efek tersebut (Simamora, F & A, 2018).
Tujuan	Tujuan senam kaki pada pasien Diabetes Mellitus adalah: 1. Memperbaiki sirkulasi darah pada kaki pasien diabetes, sehingga nutrisi lancar ke jaringan tersebut 2. Membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki. 3. Mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita Diabetes Mellitus Senam kaki diabetes juga digunakan sebagai latihan kaki. Meningkatkan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan mengontrol gula darah (Simamora, F & A, 2018)
Persiapan Alat	Alat yang harus dipersiapkan adalah: 1. Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk) 2. Prosedur pelaksanaan senam kaki 3. Koran bekas Lembar Observasi Senam Kaki
Persiapan Responden	Sedangkan persiapan untuk responden adalah 1. Kontrak topik, waktu dan tempat 2. Jelaskan tujuan dilaksanakan senam kaki. Perhatikan juga lingkungan yang mendukung, seperti lingkungan yang nyaman bagi pasien Jaga privasi

	pasien.
Fase Interaksi	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dilaksanakan senam kaki 3. Menjelaskan prosedur dan proses pelaksanaan senam kaki
Fase Kerja	1. Perawat/ Instruktur mencuci tangan. 2. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai. Dapat juga dilakukan dalam posisi berbaring dengan meluruskan kaki. Sumber : (Simamora, F & A, 2018)  Gambar a: tumit dilantai sedangkan telapak kaki diangkat 3. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali
	4. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali



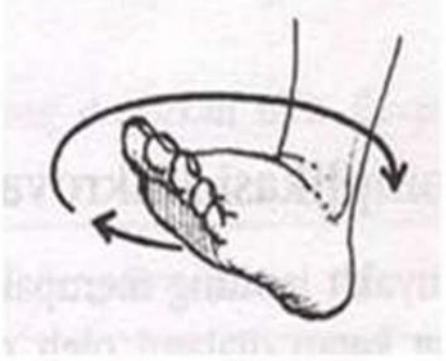
Gambar b: Ujung kaki diangkat keatas

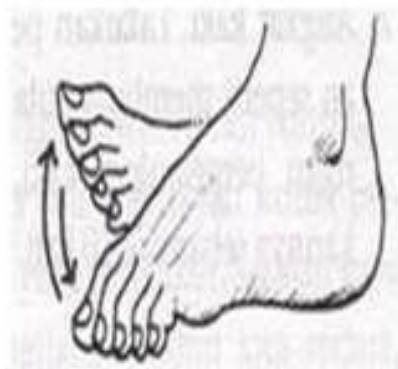
5. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Dilakukan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, menggerakkan jari dan tumit kaki secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan sebanyak 10 kali.



Gambar c: Jari-jari kaki dilantai

6. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, kaki lurus ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

	
	7. Perawat/ Instruktur mencuci tangan. 8. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai. Dapat juga dilakukan dalam posisi berbaring dengan meluruskan kaki. Sumber : (Simamora, F & A, 2018)  Gambar a: tumit dilantai sedangkan telapak kaki diangkat 9. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali



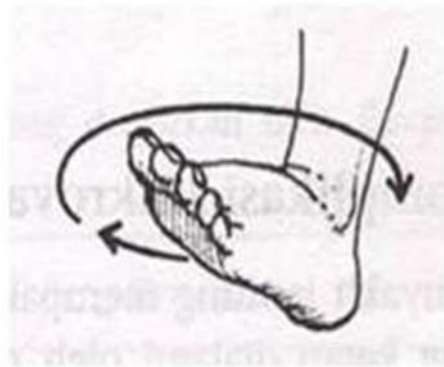
Gambar b: Ujung kaki diangkat keatas

10. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Dilakukan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, menggerakkan jari dan tumit kaki secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan sebanyak 10 kali.



Gambar c: Jari-jari kaki dilantai

11. Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, kaki lurus ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



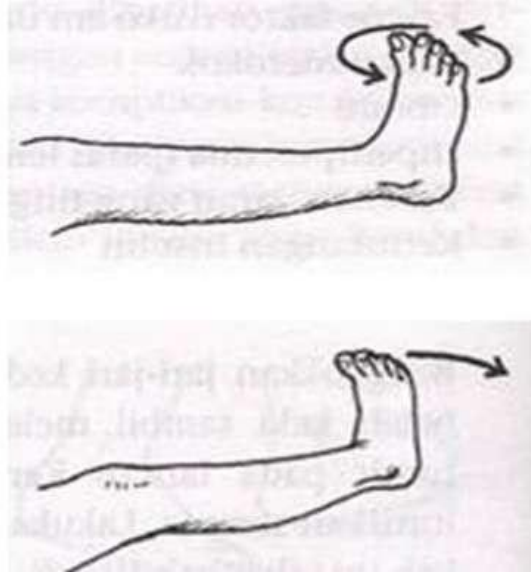
Gambar d: Ujung kaki diangkat keatas

12. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur kaki harus diangkat sedikit agar dapat melakukan gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Gambar e: Ujung kaki diangkat keatas

7. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur.



Gambar f: Luruskan kaki

8. Letakkan sehelai Koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, bukalah bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.
 - a. Lalu robek loran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran.
 - b. Sebagian koran dirobek-robek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki.
 - c. . Pindahkan kumpulan robekan-robekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.
 - d. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bola.



Gambar g: Gunakan Koran

D.Konsep Tatalaksana Diet

Pengaturan makan merupakan pilar utama dalam penatalaksanaan DM, namun banyak dari penderita DM yang sering memperoleh informasi yang kurang tepat dimana hal ini dapat merugikan penderita DM tersebut, seperti penderita tidak lagi bisa menikmati makanan kesukaan mereka. Yang sebenarnya adalah anjuran makan untuk penderita DM adalah dengan makan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing penderita DM (Badawi, 2016) dalam Choirunnisa, 2018)

Pengaturan diet untuk pengobatan DM menurut PERKENI, 2016 mencakup

1. Jumlah Makanan

F. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi.

Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.

G. Pembatasan karbohidrat total < 7 % kebutuhan kalori

H. Lemak tidak jenuh ganda < 10 % 3) Selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.

2. Bahan makanan yang perlu dibatasi

Adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain:

1. Daging berlemak dan susu full cream.
2. Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari.)

3. Protein Kebutuhan protein sebesar 10 – 20 % total asupan energi. Sumber protein terbaik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.
4. Pada pasien dengan nefropati diabetim perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10 % dari kebutuhan energi, dengan 65 % diantaranya bernilai biologis tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialysis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.)
5. Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu < 2300 mg/hari
6. Penyandang DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.

Table 2.2 SOP Edukasi Diet

Langkah-Langkah SOP	SOP EDUKASI DIET
Pengertian	Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makanan.
Tujuan	1. Mengendalikan kadar gula darah sampai batas normal. 2. Menurunkan gula dalam air seni menjadi negative. 3. Mencapai BB normal. Dapat melakukan pekerjaan sehari – hari seperti orang normal.
Peralatan / media	1. Leaflet Diet DM 2. Timbangan 3. Alat ukur tinggi badan Alat tulis

Prosedur / langkah - langkah	1. Anamnesa a. Menanyakan apakah sering keringat dingin b. Menanyakan apakah kadang sering gemetar c. Menanyakan apakah sering pusing – pusing dan mata berkunang – kunang. d. Menanyakan apakah ulu hati terasa perih. e. Menanyakan kebiasaan makan sehari – hari. f. Membiarkan penderita bercerita g. Mencatat dalam buku register. 2. Pemeriksaan Klinis a. Berat badan b. Tinggi badan c. Umur 3. Therapi a. Menanyakan cara diet 3x makanan pokok dan 3x makanan selingan. 1) Bahan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak boleh. 2) Membatasi penggunaan karbohidrat. 3) Menghindari gula pasir dan gula merah. 4) Jenis sayuran yang diperbolehkan. b. Menerangkan pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus. 1) Diet 2) Obat anti diabetik. 3) Olah raga 4) Perlu diperhatikan 5) Penderita dianjurkan membawa permen untuk mengatasi hipoglikemia. Dianjurkan olahraga secara teratur, dilakukan 3 – 4 x seminggu.
--	--

E. Konsep Masalah Keperawatan

Ketidakstabilan kadar glukosa darah

1. Definisi

Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal

2. Batasn Karakteristik

Hiperglikemia

1. Disfungsi pankreas
2. Resistensi insulin
3. Gangguan toleransi glukosa darah
4. Gangguan glukosa darah puasa

Hipoglikemia

1. Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
2. Hyperinsulinemia (mis. Insulinoma)
3. Endokrinopati (mis. Kerusakan adrenal atau pituitary)
4. Disfungsi hati
5. Disfungsi ginjal
6. Efek agen farmakologis
7. Tindakan pembedahan neoplasma
8. Gangguan metabolik bawaan (mis. Gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Fase pengkajian menurut Herdman (2018) merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data.

Pengumpulan data menurut Bruno (2019), antara lain meliputi:

a. Identitas pasien

- 1) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
- 2) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

b. Riwayat kesehatan pasien

1. Keluhan atau Alasan masuk Rumah Sakit

Cemas, lemah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, napas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kussmaul, gangguan pada pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, dan kontrasepsi oral).

c. Riwayat psikososial

Riwayat psikososial meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain.

e. Pola eliminasi

Pola eliminasi menjelaskan tentang pola fungsi eksresi, kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuri, dan lain-lain), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urin dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, keringat berlebih.

f. Pola makan

Pola makan menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi berat badan dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

g. Personal hygiene

Personal hygiene menggambarkan kebersihan dalam merawat diri yang mencakup, mandi, bab, bak, dan lain-lain.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada penderita luka Diabetes Mellitus menurut Bruno (2019), yaitu:

1). Keadaan Umum

Keadaan umum penderita tampak lemah atau pucat. Tingkat kesadaran apakah sadar, koma, dan disorientasi.

2). Tanda-tanda Vital

Tekanan darah tinggi jika disertai hipertensi. Pernapasan reguler ataukah ireguler, adanya bunyi napas tambahan, Respiration Rate (RR) normal 16-20 kali/menit, pernapasan dalam atau dangkal. Denyut nadi reguler atau ireguler, adanya takikardia, denyutan kuat atau lemah. Suhu tubuh meningkat apabila terjadi infeksi.

3) Pemeriksaan Kepala dan leher

- a) Kepala: normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital di bagian posterior.
- b) Rambut: biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.
- c) Mata: simetris mata, refleks pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetik.
- d) Telinga: fungsi pendengaran mungkin menurun.
- e) Hidung: adanya sekret, pernapasan cuping hidung, ketajaman saraf hidung menurun.
- f) Mulut: mukosa bibir kering.
- g) Leher: tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

4) Pemeriksaan Dada

a) Pernafasan: sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, paralisis otot pernafasan (jika kadar kalium menurun tajam), RR > 24 x/menit, dan nafas berbau aseton.

b) Kardiovaskuler: takikardia/nadi menurun, perubahan Tekanan Darah (TD) postural, hipertensi, disritmia, dan krekel.

5) Pemeriksaan Abdomen Nyeri tekan pada bagian pankreas, distensi abdomen, suara bising usus yang meningkat.

6) Pemeriksaan Reproduksi

Rabbas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan, impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita.

7). Pemeriksaan Integumen

Terdapat lesi atau luka pada kulit yang lama sembuh. Kulit kering, adanya ulkus di kulit, luka yang tidak kunjung sembuh. Adanya akral dingin, capillary refill kurang dari 3 detik, adanya pitting edema.

8). Pemeriksaan Ekstremitas

Kekuatan otot dan tonus otot melemah. Adanya luka pada kaki atau kaki diabetik.

9)Pemeriksaan Status Mental

Biasanya penderita akan mengalami stres, menolak kenyataan, dan keputusasaan.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan terhadap respon tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas.

Ada lima tipe diagnosa, yaitu aktual, risiko, kemungkinan, sehat dan sindrom. Diagnosa keperawatan aktual menyajikan keadaan yang secara klinis telah divalidasi melalui batasan karakteristik mayor yang dapat diidentifikasi.

Diagnosa keperawatan risiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Masalah dapat timbul pada seseorang atau kelompok yang rentan dan ditunjang dengan faktor risiko yang memberikan kontribusi pada peningkatan kerentanan. Diagnosa keperawatan risiko adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga, atau komunitas yang sangat rentan untuk mengalami masalah dibanding individu atau kelompok lain pada situasi yang sama atau hampir sama.

Diagnosa keperawatan kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tetapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah.

Diagnosa keperawatan Wellness (Sejahtera) atau sehat adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi yang menunjukkan terjadinya peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif. Diagnosa keperawatan sindrom adalah diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa aktual dan risiko tinggi yang diperkirakan akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu (Yeni & Ukur, 2019).

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Gangguan rasa nyaman b/d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

4. Prioritas Masalah

Cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria, bobot, dan pembedaan. Kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah berikut ini.

- a. Sifat masalah. Kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat kategori diagnosis keperawatan. Adapun skornya adalah, diagnosis keperawatan potensial skor 1, diagnosis keperawatan risiko skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual dengan skor 3.
- b. Kriteria kedua, adalah kemungkinan untuk diubah. Kriteria ini ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan, dan

dukungan masyarakatnya. Kriteria kemungkinan untuk diubah ini skornya terdiri, mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat dengan skor 0.

c. Kriteria ketiga, adalah potensial untuk dicegah. Kriteria ini ditentukan dengan melihat kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang dilakukan. Skor dari kriteria ini terdiri atas, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1.

d. Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah. Kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri atas, segera dengan skor 2, tidak perlu segera skornya 1, dan tidak dirasakan dengan skor nol 0. Cara perhitungannya sebagai berikut. 1) Tentukan skor dari masing-masing kriteria untuk setiap masalah keperawatan yang terjadi. Skor yang ditentukan akan dibagi dengan nilai tertinggi, kemudian dikalikan bobot dari masing-masing kriteria. Bobot merupakan nilai konstanta dari tiap kriteria dan tidak bisa diubah ($\text{Skor/angka tertinggi} \times \text{bobot}$) Jumlahkan skor dari masing-masing kriteria untuk tiap diagnosis keperawatan keluarga. 2) Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga yang prioritas. Skoring yang dilakukan di tiap-tiap kriteria harus diberikan pembenaran sebagai justifikasi dari skor yang telah ditentukan oleh perawat, Justifikasi yang diberikan berdasarkan data yang ditemukan dari klien dan keluarga (Kemenkes RI, 2019).

4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan

dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Proses perencanaan keperawatan meliputi penetapan tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, pemilihan intervensi yang tepat, dan rasionalisasi dari intervensi dan mendokumentasikan rencana perawatan. Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Lestari et al., 2019). Intervensi keperawatan yang biasa muncul pada klien diabetes mellitus adalah:

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	
1	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00179)	Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama... diharapkan kadar glukosa darah dalam rentang normal dengan kriteria hasil: a. Kesadaran meningkat b. Mengantuk menurun c. Lelah menurun d. Keluhan lapar	Manajemen hiperglikemi (I.03115) Observasi: a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi c. Monitor kadar glukosa darah Terapeutik: a. Anjurkan	

		menurun e. Rasa haus menurun f. Kadar glukosa darah membaik	menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250mg/dL b. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri c. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian insulin jika perlu b. Kolaborasi pemberian cairan iv jika perlu	
2	Gangguan rasa nyaman b/d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan (D. 00214)	Status kenyamanan (L.08064) Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama...rasa nyaman meningkat dengan kriteria hasil: a. Keluhan tidak nyaman menurun	Manajemen mual (I.03117) Observasi: a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi faktor penyebab mual c. Monitor mual	

		b. Gelisah menurun c. Mual menurun d. Keluhan sulit tidur menurun e. Keluhan kedinginan menurun f. Keluhan kepanasan menurun g. Lelah menurun h. Pola tidur membaik i. Pola eliminasi membaik	d. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik: a. Kurangi atau hilang keadaan penyebab mual b. Berikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik c. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna Edukasi: a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual c. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mencegah mual Kolaborasi: a.
--	--	---	---

			Kolaborasi pemberian anti emetic, jika perlu	
--	--	--	--	--

5. Implementasi

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Bruno, 2019). Implementasi dari nutrisi

kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang menurut Bruno (2019), yaitu:

- a) Memonitor toleransi peningkatan diet.
- b) Mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan.
- c) Memberikan pilihan makanan yang dianjurkan.
- d) Menawarkan makan 6 kali dengan porsi kecil dibanding 3 makan kali, jika diperlukan.

- e) Melakukan tindakan pemeriksaan glukosa darah sebelum dan sesudah diet.
- f) Menginstruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai.
- g) Kalaborasikan dengan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan diet secepat mungkin jika tidak ada komplikasi.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Bruno, 2019). Evaluasi dari nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang menurut Bruno (2019), yaitu:

S (Subyek):

Pasien mengatakan dapat mengetahui manfaat dari kepatuhan diet terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien luka Diabetes Mellitus.

O (Obyek):

Kepatuhan diet pasien terkontrol terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus. Kadar glukosa darah dalam keadaan normal (puasa >140 mg/dl) (2 jam setelah makan < 140 mg/dl) (sebelum makan < 100 mg/dl).

A (Assessment):

Masalah teratasi

P (Planning):

Pertahankan kepatuhan diet terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien luka Diabetes Mellitus.

BAB III

METODE PENELITIAN

E. Pendekatan dan Desain Penelitian

Laporan kasus ini menggunakan desain Laporan kasus deskriptif. Dalam jenis Laporan kasus deskriptif yang merupakan Laporan Kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menerapkan peristiwa peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan (Fitrah, 2019)

Jenis laporan kasus deskriptif menurut (Fitrah, 2019) adalah suatu metode penelitian yang di tunjukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung saat ini atau saat yang lampau. Laporan kasus merupakan rancangan yang mencakup pengkajian satu Laporan Kasus secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Dalam metode Laporan Kasus ini penulis menggunakan jenis desain Laporan Kasus deskriptif, yaitu penulis ingin menggambarkan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas sorong barat.

F. Subyek Studi

Subyek penelitian yang di gunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Subjek pada

penelitian ini adalah klien yang mempunyai penyakit Diabetes Melitus. Adapun subjek yang akan diteliti berjumlah 2 Orang yang akan diberikan pemahaman tentang Penerapan edukasi tentang diet diabetes pada keluarga penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan diet DM Diwilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

G. Batasan Istilah

Tabel 2.2 Batasan Istilah

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur
1.	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus adalah yang dikenal dengan kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin sehingga gula dalam darah tidak dapat dimetabolisme.	1. format pengkajian 2. Alat GDS 182 mg/dl
2.	Edukasi tatalaksana diet	Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makanan. edukasi di lakukan 7 kali dalam seminggu selama 5 menit dalam 1 hari	Lembar evaluasi i dan SOP edukasi tatalaksana diet, leaflet
3.	Senam kaki diabetes	Senam kaki diabetes merupakan latihan kaki yang dilakukan bagi penderita Neuropati Diabetikum untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki dilakukan secara teratur selama 30-60 menit sebanyak 3-5 kali dalam seminggu 1) pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki	Lembar evaluasi dan SOP senam kaki diabetes, leaflet

		menyentuh lantai 2) Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali 3) Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Dilakukan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali 4) Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali 5) Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali 6) Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian 7) Letakkan sehelai Koran di lantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, bukalah bola itu menjadi lembaran seperti semula	
--	--	--	--

		menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja. a. Lalu robek loran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran dirobek-	
--	--	---	--

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sorong Barat sasarannya adalah salah satu Anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, Penelitian ini dilakukan pada tanggal bulan Juli hari Sabtu tanggal 08 tahun 2023

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah di setujui, maka peneliti melakukan prngurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumuplkan data dan meyusun dalam profosal dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan profosal ini peneliti melakukan kosultasi dengan kedua pembimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi.

Setelah profosal telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka di lanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengembalian data di tempat penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, penelitian mengajukan ijin penelitian di tempat penelitian yang akan dilakukan sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah memperoleh ijin penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan melakukan pendekatan kepada salah satu anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Sebelum mengkaji pasien, peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada pasien agar menyetujui, berulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan askep yang sudah direncanakan untuk pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari Poltekkes Kemenkes Sorong . Setelah melakukan penelitian pada pasien diabetes mellitus, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap penyusunan laporan

Tahap ini di mulai dengan menganalisis data yang di peroleh dari hasil penelitian tersebut ditulis secara narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing, serta di pertanggung jawabkan dalam seminar.

I. Metode dan instrument pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam studi kasus ini terdiri dari :

a. Data primer

Data yang langsung didapatkan pada hasil penelitian atau studi kasus melalui wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu keluarga tersebut dll.) observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan, inspeksi palpasi, perkusi, auskultasi / IPPA)pada sistem tubuh pasien.

b. Data sekunder

Data yang didapatkan Dari puskesmas sorong barat kota sorong.

c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan keusioner)

J. Instrument pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus, lembar observasi.

K. Analisis Data

Pengolahan hasil analisa data ini menggunakan analisis statistik deskriptif. Analisis deskriptif adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. (Notoatmodjo, 2019)

Analisa data dilakukan sejak pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan

pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta. Selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawabanjawaban dari data yang diperoleh. Selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Studi

Puskemas Sorong Barat adalah salah satu Puskesmas yang baru saja di mekarkan dari Puskesmas Tanjung Kasuari pada Tanggal 25 Juni 2015 bedasarjan Nota Penunjukan Bapak Walkota Nomor 445 / 66 / 2016. Tanggal 24-04-2016. Pembagian Wilayah Kerja masing-masing Puskesmas Kota Sorong. Berdasarkan diposisi Walikota sorong Tanggal 14 Juli 2016 maka untuk kepentingan pelayanan kesehatan diwilayah Distrik Sorong Barat.

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong Tanggal 15 Juli 2016 beroperasinya Puskesmas Sorong Barat 25 Juli 2016 atif mulai berkerja di lingkungan Distrik Sorong Barat selesai dikerjakan.

a. Letak Geografis

Puskesmas Sorong Barat merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di daerah Rufei JL. D Maninjau dan berada di sebelah kiri belakang kantor lurah rufei dan di samping SD, Puskesmas Sorong Barat mempunyai luas wilayah 8,8 km², dan mempunyai lebar bangunanan 60m, dan panjang 20m.

b. Pelayanan Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Puskesmas Sorong Barat memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 5 Kelurahan. Yaitu Kelurahan Rufei, Kelurahan Klabala, Kelurahan Pal Putih, Kelurahan Puncak Cendrawasi, Kelurahan Klasuur, dan memiliki 3 Pustu, 16 Posyandu, 5 Poslansia, 1 Prolansia. Sedangkan fasilitas yang disediakan didalam Puseksmas Sorong Barat Yaitu: Ruangan loket yang terdiri dari 4 orang, ruangan poli umum terdiri dari 1 dokter dan 3 asisten serta 2 orang yang menganamnesa pasien, ruangan apotik terdiri dari 3 orang 1 kepala farmasi dan 2 perawat pembantu, ruangan poli gizi ada 2 orang 1 ahli gizi dan 1 perawat pembantu, ruangan lab ada 2 orang 1 ahli kimia dan satu SPK pembantu, ruangan poli MTBS (poli anak) ada 2 orang, ruangan IDG ada 2 orang, ruangan KIA ada 4 orang, ruangan imunisasi ada 3 orang, ruangan konsiling ada 1 orang ruangan TBI ada 1 orang, ruangan promkes ada 4 orang, ruangan lansia ada 4 orang, ruangan kusta ada 1 orang, ruangan bendahara ada 3 orang, ruangan tata usaha (TU) ada 4 orang, ruangan aula PKM ada 1 orang, ruangan kepala Puskesmas ada 1 orang, gudang ada 1 orang,

Puskesmas Sorong Barat mempunyai fasilitas yang di sediakan yaitu: 1 mobil ambulance, 2 motor dinas. Serta Puskesmas Sorong Barat memiliki pegawai yang berjumlah 48 orang termasuk pegawai honor, dengan profesi dokter umum 2 orang, dokter gigi 1

orang, perawat 12 orang, bidan 10 orang, gizi 1 orang, SKM 6 orang, 1 satpam, 1 sopir. Dengan pangkat tenaga penyuluh kesehatan S2 2 orang, S1 20 orang, D III 18 orang, SPK 5 orang, SMA 5 orang.

2. Karakteristik Subjek Penelitian (Identitas Klien)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 orang responden yang berjenis kelamin perempuan perempuan dengan kisaran umur 60 dan 61 dan pendidikan S1 dan SMP, yang akan dibandingkan dalam penelitian dan disajikan sebagai subjek dalam studi kasus, tetapi hanya satu orang responden yang di masukan dalam pengkajian yaitu yang mendapatkan perubahan terbesar dalam penelitian ini. Berikut adalah identitas responden yang mendapatkan perubahan terbesar dari tingkat kepatuhan diet serta identitas keluarga.

1. Data Umum Keluarga

- a) Nama Kepala Keluarga : Ny. S
- b) Jenis Kelamin : Perempuan
- c) Umur : 60 Tahun
- d) Agama : Islam
- e) Pendidikan : SD
- f) Pekerjaan : IRT
- g) Alamat dan Telepon : Jl Suci
- h) Komposisi Keluarga dan Genogram

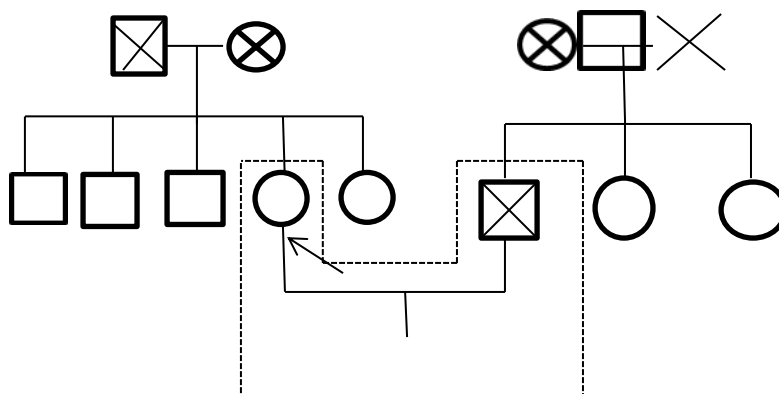
Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1 komposisi keluarga

NO	Nama	Ttl /umur	L/P	Agama	Hub dg KK	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. S	60 Th	P	Islam	istri	SD	IRT

“ Klien dengan diabetes mellitus

g). Genogram :





Keterangan :



:perempuan



: laki-laki



: meninggal



:pasien

..... : orang yang tinggal serumah

Penjelasan :

Klien adalah anak keempat dari 5 orang bersaudarah kedua orang tua saudara serta suami dan klien sudah meninggal, orang tua dari suami klien meninggal serta 2 saudara perempuannya masih hidup klien mempunyai 7 orang anak dan anak perempuan klien menikah dan memiliki 3 anak laki-laki sekarang klien dengan cucu klien ada tinggal bersama-sama dengan klien dalam satu rumah

h). Tipe Keluarga :

Keluarga ini merupakan keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ibu umur (60 tahun) sebagai kepala keluarga.

i). Suku :

Suku bangsa buton Ny. S menggunakan bahasa sehari-hari dalam lingkungannya adalah bahasa Indonesia

j). Agama :

Ibu. S beragama islam, ibu, S juga sering mengikuti pengajian atau wirid yang di adakan di masjid dekat rumah.

k). Status ekonomi keluarga :

Pendapatan ibu.S dalam sebulan Rp. 800.000 dibiayai oleh anak –anaknya yang telah berkerja. Penghasilan ini untuk memenuhi kebutuhan sehari- hari.

l). Aktivitas rekreasi keluarga :

Saat tidak ada aktivitas ibu. S akan menonton TV sebagai hiburan sekaligus beristirahat ibu.S juga sering berkumpul dengan tetangga lainya sambil berbincang-bincang.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a). Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Ibu.S saat ini adalah VII yaitu tahap orng tua paruh baya karena anak pertama, kedua dan ketiga ibu.S sudah menikah dan berkerja.

b). Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu cucu dari anak keempat Ibu.S yang tinggal bersama Ibu.S dan terkadang masih memberikan uang untuk cucunya.

3. Riwayat kesehatan keluarga

a). Riwayat keluarga inti :

Ibu.S menderita diabetes mellitus sejak tahun 2017 ibu. S mengeluh sering merasa lapar dan haus, sering sering buang air kecil di malam hari, sering merasa kesemutan di ujung-ujung jari tangan dan kaki, susah tidur pada malam hari, berat badan turun 5 kg, merasa gatal pada kulit dan juga daerah kemaluan serta penglihatan kabur. Ibu.S tidak mendapatkan terapi insulin, melainkan mengkonsumsi obat tablet yang dia makan sebelum makan, saat sedang makan dan sesudah makan, hasil vital sign di dapatkan TD : 140/90 mmHg, RR : 23x/M HR : 85X/M dan suhu : 36,5°C saat di lakukan pemeriksaan gula darah, di dapatkan bahwa gula darah sewaktu ibu.S yaitu 262 g/dl. Selain diabetes mellitus, ibu.S selain diabetes mellitus ibu.S juga menderita hipertensi dan kolesterol tinggi. Ini merupakan salah satu factor penyebab terjadinya diabetes mellitus pada ibu.S selain itu juga disebabkan karena dulu ibu.S suka mengkonsusi kopi dan *coffeemix* atau cappuccino dengan gula yang banyak.

b). Riwayat keluarga sebelumnya :

Ibu.S Bersaudara ada 5 orang dan 3 orang termasuk Ibu.S menderita diabetes mellitus. Adik Ibu.S yang bernama Ny.M menderita diabetes mellitus karena kurang melakukan aktifitas fisik, tidak pernah mengontrol kadar gula darah, suka mengonsumsi *coffee mix* dan gula yang berlebihan serta sering tidur setelah selesai makan. Ny.M juga menderita penyakit jantung, sedangkan adik Ibu.S yang bernama Ny.H menderita diabetes mellitus setelah melahirkan anak terakhir di umur 35 tahun, tidak ada riwayat diabetes mellitus dari orang tua Ibu.S tetapi ada riwayat penyakit hipertensi dari orang tua laki-laki Ibu.S

4. Data Lingkungan

a). Karakteristik Rumah :

Rumah ibu.S adalah rumah semi permanen yang dindingnya masih batu bata dengan luas kira-kira 84 m² dengan atap menggunakan seng. Ada 3 kamar dalam rumah ibu.S kamar ibu.S 2 lagi kamar anak-anak jika pulang ke rumah. Ada satu dapur dan satu kamar mandi. Ada jamban di dalam kamar mandi. Dapur, gudang dan ruang tamu rumah ibu.S tidak ada dinding pembatas. Saluran pembuangan di aliran ke selokan. Rumah ibu.S kurang mendapat cahaya matahari dan ventilasi serta jendela rumah yang

kurang. Banyak barang-barang berserakan di gudang dan dapur. Penerangan di rumah menggunakan listrik, keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan di buang ke plastic hitam dan akan di buang ke tempat pembuangan sampah jika sudah penuh. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, dokter, dan rumah bidan. Fasilitas kesehatan tersebut dapat di jangkau dengan menggunakan motor maupun berjalan kaki.

Table 4.2 denah rumah

Kamar tidur	Kamar tamu	Kamar tamu
Kamar tidur		Gudang
Kamar mandi	Dapur	

Keterangan :

1. Kamar tidur
 2. Kamar tidur
 3. Kamar mandi
 4. Kamar tamu
 5. Dapur
 6. Kamar tamu
 7. Gudang
- a. Sarana memasak
Terisedia dapur untuk memasak

b. pengelolaan sampah

sampah di kelolah dengan baik, tersedia tampah sampah tertutup

- c. Sumber air menggunakan air pam, untuk keperluan memasak, minum, dan mandi mencuci.
- d. Jamban keluarga
Menggunakan jamban sendiri untun BAB dan BAK
- e. Pembuangan air limbah
Pembuangan air limbah ada penampungan.
- f. Kandang ternak
Tidak mempunyai kandang ternak.
- g. Halaman
Mempunyai halaman depan rumah

b). Karakteristik Tetangga Dan Komunitas :

Ibu.S rajin mengikuti kegiatan-kegiatan disekitar lingkungan, seperti warid, pengajian, yasinan maupun gotong royong. Ibu.S sering juga berkumpul bersama dengan tetangga dekar rumah. Hubungan antar tetangga ibu.S baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, bila ada yang kerusakan akan di bantu bersama.

c). Mobilitas geografis keluarga :

Ibu.S lahir di buton besar di buton kota bau-bau dan sejak menikah Ny.S tinggal di Kota Sorong

d). Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Komunitas :

Anak-anak ibu.S akan pulang paling kurang 1 tahun satu kali untuk mengunjungi ibu.S

e). System Pendukung Keluarga :

Meskipun menderita diabetes mellitus tetapi ibu.S tetap melakukan aktivitas seperti biasanya dengan dukungan dari keluarganya

5. Struktur Keluarga

a). Pola Komunikasi Keluarga

1. Pola Komunikasi Fungsional :

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga ibu.S cukup baik. Meskipun anak tidak tinggal dengan ibu.S lagi tetapi komunikasi tetap baik.

2. Pola Komunikasi Disfungsional :

Ibu.S dan anak-anaknya tetap saling menghubungi meskipun secara tidak langsung yaitu melalui telepon seluler.

b). Struktur kekuatan keluarga

Meskipun anak ibu.S sudah tidak tinggal dengan ibu.S tetapi jika diberi nasehat oleh ibu.S anak-anaknya akan mematuhi.

c). Struktur Peran

ibu.S berperan sebagai seorang istri yang mengurus rumah tangga dan seorang ibu bagi anak-anaknya serta berperan sebagai nenek bagi cucunya. Tidak ada perubahan atau pun konflik ketidaksesuaian peran dalam keluarga.

d). Nilai Atau Norma Keluarga

Dalam keluarga tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama lebih penting dan bertantangan dengan kesehatan, karena menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang penting. Dalam mengobati penyakit Ibu.S.

6. Fungsi Keluarga

a). Fungsi efektif

Ibu.S dan keluarga sudah menjalankan fungsi efektif yang baik, dapat dilihat dari interaksi antara anggota keluarga yang saling menyayangi, saling membantu dan saling menghargai.

b). Fungsi sosialisasi

Ibu.S mendidik anak-anaknya dengan disiplin dan sesuai dengan norma yang ada dalam masyarakat. Keluarga akan saling berbagi dan menceritakan masalah yang dialami agar dapat dipecahkan bersama-sama.

c). Fungsi Perawatan Kesehatan

Sesuai dengan tugas utama keluarga, saat dilakukan pengkajian, Ibu.S tau mengenai penyakitnya yang ia derita dan apa penyebabnya. Biasanya saat sakit Ibu.S obat herbal terlebih dahulu, jika tidak ada perubahan baru di bawa ke fasilitas kesehatan.

d). Fungsi Reproduksi

Ibu.S memiliki 7 orang anak, 3 orang anak perempuan dan 4 orang laki-laki serta memiliki 12 orang cucu.

e). Fungsi Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ibu.S dibiayai oleh anak-anaknya yang telah berkerja

7. Stress Dan Koping Keluarga

a). Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Yang menjadi beban pikiran jangka pendek ibu.S yaitu bagaimana mendapatkan penghasilan untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari karena pendapatan keluarga ibu.S hanya dari anak –anak yang akan membiayai ibu.S.

Beban pikiran jangka panjang ibu.S yaitu bagaimana cara agar bisa sembuh dari penyakit gula darah ibu.S

b). Kemampuan Keluarga berespon terhadap masalah /situasi/stressor

Untuk mengatasi masalah tersebut ibu.S terkadang membuat kerupuk yang di antar ke warung untuk membantuk mencukupi kebutuhan sehari-hari ibu.S.

c). Strategi koping yang di gunakan

Jika ada masalah yang tidak bisa di selesaikan ibu.S dan keluarga akan tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah tanpa marah-marah dan ibu.S juga menerima apapun yang terjadi pada ibu.S terkait penyakitnya, karena beliau yakin semua sudah di ataur oleh Allah SWT.

d). strategi adaptasi disfungsi

Jika merasa lelah dan sakit ibu.S akan beristirahat dan tidur.

e). Pemeriksaan fisik (Head to Toe) :

table 4.2 pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Ibu.S
Keadaan Umum	- Keadaan umum baik - Kesadaran CMC, GCS =15 - TB : 148 cm - BB : 66 kg - TD : 146/91mmHg - HR : 85X/m - RR : 23X/m - Suhu : 36,5°C - Gula Darah sewaktu : 182g/dl
Kepala	Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka
Rambut	Rambut belum beruban, rambut terlihat kering
Mata	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada katarak, penglihatan mata sebelah kiri kabur

Hidung	Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, indra pencium masih berfungsi dengan baik, bernafas tidak menggunakan cuping hidung
Telinga	Simetris kiri dan kanan, pendengaran masih jelas ada serumen dalam telinga, tidak ada luka
Mulut	
Dada	Inspeksi : dada kanan dan kiri simetris Palpasi : fremitus kanan dan kiri sama Perkusi : sonor Auskultasi : vesikuler, tidak ada suara tambahan
jantung	Inspeksi : amati ictus kordis terlihat atau tidak Palpasi : takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, nadi perifer melemah atau berkurang Perkusi : mengetahui ukuran bentuk jantung secara kasar Auskultasi : mendengar detak jantung, bunyi jantung dapat di diskripsikan dengan S1, S2 tunggal

Ekstremitas atas	Kesemutan pada ujung jari tangan,
Ekstremitas bawah Gaya berjalan keseimbangan	Kesemutan pada lutut kanan
Genetalia	Tidak ada gangguan atau gatal pada daerah kemaluan
Postur badan	gemuk

8. Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
DS: Ny.S mengatakan bahwa tau makanan dan minuman yang tepat untuk penyakit DM, persepsi hanya mengurangi minuman yang manis-manis. DO:	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga Ny.S	Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita DM.

a. GDS : 182 mg/dl b. Tidak ada luka di kaki c. Obat dari Puskesmas Sorong Barat		
DS: 1. Ny.S mengatakan dalam penyajiakan makanan masih dibumbuhi gula sedikit dan terkadang masih suka makan gorengan dan roti manis. DO: Klien tampak belum	Ketidakmampuan krluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus	Ketidak patuhan diet

mengetahui pasti diet yang tepat dan klien tidak patuh. BB sebelum sakit=72 BB selama sakit=60 kg Penurunan berat badan terjadi selama diagnose diabetes mellitus		
--	--	--

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga di Ny.S berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam hal merawat anggota keluarga yang menderita DM.

Tabel 4.4 Skoring diagnosis keluarga

No	Kriteria	nilai	Bobot	jumlah	Pembenaran
1.	Sifat masalah - Actual /tidak/ Kurangsehat =3 -Resiko /ancaman =2	3	1	3/3x1=1	Sifat masalah tidak dapat di ubah karena Ny.S menderita

	-Potensial /krisis =1				DM, hasil pemeriksaan tanggal 10 juli 2023 GDS 182 mg/dl
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah -Mudah =2 -cukup =2 -rendah=0	2	2	0/2x2=0	Masalah tidak efektif, Ny.S lansia tidak mengetahui tentang diet DM, olahraga, jadi perlu di edukasi
3	Potensial masalah untuk Dicegah -Tinggi=3 -Cukup =2 -Rendah =1	1	3	1/3x1=1	Masalah lanjut terjadi, membutuhkan perawatan segera.
4	Menonjolnya masalah -Segera di tangani =2 -Tidak perlu segera=1 -Tidak dirasakan=0	2	1	0/2x1=1	Ny.S mengatakan bahwa masalah penyakit DM nya perlu di

					kendalikan
	Total :			3	

2. Ketidapatuhan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Table 4.5 skoring diagnose keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot	jumlah	Pembenaran
1	Sifat masalah -Actual /tidak/ kurang seat=3 -Resiko /ancaman=2 -Potensial /krisis=1	3	1	3/3x1=1	Masalah ini adalah actual sehingga dikategorikan tidak atau kurang sehat.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah -Mudah=2 -cukup =1 -rendah=0	1	2	1/2x2=1	Dapat diubah dengan kepatuhan penatalaksanaan diet bagi penderita.
3	Potensial masalah untuk	2	1	2/3x1=2,3	Masalah lebih lanjut dapat

	Dicegah -Tinggi=3 -Cukup=2 -rendah=1				dicegah dengan pola hidup sehat bagi penderita.
4	Menonjolnya masalah -Segerah=2 -Tidak perlu Segerah=1 -Tidak dirasakan= 0	1	2	$1/2 \times 1 = 1,2$	Keluarga menyadari adanya masalah dan harus di tangani
	Total:			5,5	

9. Diagnosa Keperawatan Dan Scoring

1. Diagnosa keperawatan individu

Ketidakefektifan manajemen kesehatan

2. Diagnose interpersonal

Pola komunikasi tidak efektif

3. Diagnose keperawatan keluarga

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, di Ny.S berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga daam hal merawat anggota keluarga yang menderita DM.
- b. Ketidakpatuhan penatalaksanaan diet klien Ny.S dengan diabetes mellitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggita keluarga yang sakit

10. Intervensi Keperawatan Keluarga

Table 4.6 intervensi keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA	TUJUAN		EVALUASI	INTERVENSI
	TUM	TUK	KRITERIA	
Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga Ny.S berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam hal merawat anggota keluarga yang menderita DM.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen kesehatan keluarga di keluarga Ny.S menjadi efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga Ny.S mampu merawat : 1.menyediakan diet DM 2. control gula darah rutin: 1 bulan sekali. 3. minum obat rutin dengan 5 benar: benar pasien, benar obar, benar	• Gula darah Ny.S normal • GDS: 150 mg/dl • Tidak terjadi komplikasi DM.	1. lakukan penyuluhan kesehatan tentang diet DM. 2. Sarankan kontrol gula 1 bulan sekali. 3. sarankan hati-hati saat memotong kuku. 4. ajarkan senam kaki. 5. sarankan selalu memakai alas kaki.dan sarankan istirahat tepat pada waktunya 6. sarankan jangan sering bagadang. 7. motivasi lakukan intervensi yang diajarkan.

		waktu, benar dosis, dan benar cara pemberian. 4. control rutin ke puskesmas. 5. aktivitas yang tepat.		8. sarankan olahraga yang ringan.
Ketidakpatuhan penatalaksanaan diet klien Ny.S dengan diabetes mellitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mematuhi penatalaksanaan diet diabetes	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui pentingnya kepatuhan diet akibat yang akan terjadi jika tidak	• Menjelaskan pentingnya kepatuhan diet • Keluarga dapat memberikan motivasi kepada Ny.S untuk kepatuhan dietnya • Dapat menyebutkan makanan yang dianjurkan (minimal 2) • Dapat menyebutkan makanan yang tidak diperbolehkan (minimal 2)	1. jelaskan mengenai pentingnya kepatuhan diet 2. motivasi keluarga agar mendukung kepatuhan diet untuk Ny.S 3. jelaskan akibat tidak patuh. 4. jelaskan pembagian porsi diet yang meliputi jam, jenis, jumlah, yang dikonsumsi. 5. jelaskan makanan

		patuh, pemberian porsi diet, yang meliputi jam, jenis, jumlah, dan mengkomsumsi makanan yang dianjurkan dan menghindari makanan yang tidak dianjurkan.		yang dianjurkan dan yang tidak boleh dikonsumsi. 6. motivasi keluarga untuk menyebutkan penanganan yang sudah dijelaskan.
--	--	--	--	---

11. Implementasi Keperawatan

Table 4.7 implementasi keperawatan

DIAGNOSA KEP	HARI - TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga,	Sabtu 8 juli 2023	Hari 1: 1. Berikan penjelasan penyuluhan	S: 1. Ny.S mengatakan siap untuk mendengarkan

di keluarga Ny.S berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita DM.		tentang diet penyakit DM. 2. Jelaskan pada Ny.S bahwa pentingnya melakukan control gula rutin 1 bulan sekali. 3. Berikan penjelasan pada Ny.S untuk berhati-hati saat memotong kuku, agar pasien tidak terluka 4. Ajarkan kepada Ny.S cara senam kaki yang benar untuk pasien penderita penyakit DM. 5. Berikan penjelasan para Ny.S untuk selalu memakai	peyeluhan tentang kesehatan 2. klien sepatutnya untuk dilakukan penyuluhan kesehatan pada hari senin 10 juli 2023 O: Klien dan keluarga antusias untuk menerima informasi/edukasi kesehatan tentang DM. A: Ketidakefektifan menajemen kesehatan keluarga belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1.menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi
---	--	--	--

		alas kaki dan juga istirahat tepat waktu.	kesehatan. 2. mengajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat. 3. berikan kesempatan untuk bertanya.
	Senin 10 juli 2023	Hari 2: 1. Edukasi: ajarkan pasien latihan pernapasan dalam untuk mengurangi ketegangan otot. 2. Edukasi: berikan edukasi tentang pentingnya istirahat yang cukup dan perubahan posisi yang sering. 3. Kolaborasi: konsultasikan dengan fisioterapis	S: Pasien mengatakan tidak ada keluhan O: 1. Pasien mampu melakukan gerakan senam diabetes 2. Pasien mampu bergerak tanpa mengalami kram atau kesemutan pada kaki dan tangan. 3. Pasien dapat melakukan aktivitas fisik

		untuk merencanakan program rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi pasien.	dengan nyaman dan tanpa keterbatasan A: Masalah gangguan moilitas fisik teratasi P: intervensi dihentikan
Ketidakpatuhan pelaksanaan diet klien Ny.S dengan diabetes mellitus berhubungan dengan ketidamampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Selasa 11 juli 2023	Hari 3: 1. Menjelaskan pentingnya kepatuhan diet 2. Menjelaskan akibat yang terjadi jika tidak patuh 3. Menjelaskan tentang pembagian porsi diet meliputi jam, jenis, jumlah, (3j) 4. Menjelaskan makanan yang dianjurkan serta makanan yang tidak boleh	S: Klien mengatakan penanganannya dengan cara olahraga rutin, makan sesuai diet, mengontrol kadar gula darah, GDS : 160 mg/dl Dan minum obat secara teratur klien menyebutkan pembagian porsi diet meliputi jam,jenis,jumlah,dan menyebutkan makanan yang di anjurkan yaitu pisang, kol, labu, pare, bayam, kacang panjang,

		dikomsumsi. 5. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali penenganan yang sudah di jelaskan.	serta makanan yang tidak boleh di konsumsi yaitu gula pasir, kecap, madu, susu kental manis, durian, dan nangka, O: Klien tampak memperhatikan saat diberikan penyuluhan, mampu menjelaskan porsi diet yang tepat saat diberikan pertanyaan klien mampu menjawab. A: Ketidakpatuhan pelaksanaan diet klien Ny.S dengan diabetes mellitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Masalah teratasi
--	--	---	--

			sebagian. P: Motovasi klien untuk mengatur pola makan, olahraga rutin, kotrol gula dara secara rutin dan minum obat secara teratur.
--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari semua proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi data pasien di rumah sakit, mengukur data, memvalidasi data, dan yang terakhir mendokumentasikan data, yang di peroleh (jannah,2019).

Pengkajian terhadap Ny.S Yang di lakukan tanggal 8,10,11 juli 2023yang meliputi data umum, struktur keluarga, riwayat tahap perkembangan keluarga, pengkajian keluarga, fungsi reproduksi, stress/koping keluarga, dan pemeriksaan fisik, hal tersebut sesuai dengan teori pengkajian di lakukan oleh (fridolin, 2021). Yang menyebutkan bahwa pengkajian keluarga meliputi data umum, struktur keluarga, riwayat tahap perkembangan keluarga, pengkajian

keluarga, fungsi keluarga, fungsi reproduksi, stress/koping keluarga, dan pemeriksaan fisik.

Hasil pengkajian menggunakan format keperawatan keluarga menunjukkan tanda dan gejala. Pada Ny.S secara *objektif* klien terlihat lemas menderita DM sejak 7 tahun, GDS meningkat 182 mg/dl menurut WHO (2019) Batas normal kadar gula darah ante prandial yaitu tidak melebihi atau kurang dari 126 mg/dl. Jika melebihi batas normal, maka seseorang didiagnosa mengalami diabetes meleitus.

2. Diagnosa

Perumusan diagnose sesuai pengkajian yang dapat pada Ny.S ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, di keluarga Ny.S berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita DM kesemutan, GDS 182 mg/dl nadi 82x/menit, respirasi 23x/menit ketidakpatuhan pelaksanaan diet klien Ny.S dengan diabetes mellitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. (PPNI, 2017).

2. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang di butuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini adalah langkah ketiga dalam membuat sesuatu proses keperawatan. (syafirdani, 2019).

3. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan.

Ukuran intervensi keperawatan yang di berikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, untuk memperbaiki kondisi, pendidikan klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari (siregar, 2020).

Penerapan *edukasi kepatuhan diet diabetes mellitus* pada tanggal 8,10 dan 11 juli 2023. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa terapi *edukasi kepatuhan diet* dapat menurunkan gula darah berkurang sebanyak 70 mg/dl (tesha Az Zaura, 2023). Dan penelitian ini lain juga didapatkan hasil gula darah 40 mg/dl (Anisatun Niswah, 2022). Terdapat kesamaan hasil penelitian dimana terjadi penurunan DM setelah dilakukan terapi *edukasi kepatuhan diet*. Kesamaan ini dikerenakan terapi *edukasi kepatuhan diet* di lakukan secara berulang-ulang.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus di lakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaiman rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (siregar, 2020). Tujuan dari evaluasi antara lain untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien, menilai efektifitas dan efesiensi tindakan keperawatan.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 11 juli 2023 pada 10.30 WIT di rumah Ny.S bahwa setelah di lakukan di cek gula darah 98 mg/dl factor pendukung yang mempengaruhi penurunan gula darah yaitu klien mampu mengubah pola kebiasaan hari-hari seperti waktu istirahat, pola makan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penerapan keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. dari dua diagnose keperawatan yang telah ditegakkan, implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan hasil yang telah di cantumkan dalam evaluasi. Pada evaluasi sudah dengan SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan planning). Evaluasi dilakukan selama 3 hari. Evaluasi dari hari pertama di tetapkan klien tidak mengetahui tentang diabetes mellitus (penyebab, tanda dan gejala, cara pengobatan dan cara mengontrol). Pada data subjektif pasien mengatakan kaki kesemutan dan keram, hari kedua di dapatkan data subjektif dari klien mengatakan belum ada keluhan dan juga bersedia diet pantang gula dan makanan manis. Evaluasi pada hari ketiga didapatkan pasien mengatakan belum tau menjaga lingkungan yang baik bagi kesehatan klien mengatakan akan mengontrol diabetes mellitus dengan melakukan diet diabetes mellitus.

B. Saran

7. Bagi Instansi puskesmas

Diharapkan hasil penerapan ini dapat di jadikan bahan informasi bagi puskesmas terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2.

8. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat membandingkan diet diabetes mellitus untuk mengatasi tingginya gula darah dan nyeri neuropati diabetikum. Dengan intervensi lainnya untuk mengatasi masalah ketidakstabilan gula darah/hiperglikemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Williams, Rhys, et al. "Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas." *Diabetes research and clinical practice* 162 (2019):
- Andamoyo, S. (2020). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Black, Joyce M, dkk. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah. Selamba medika*: Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.(2021). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Lap Nas 2013: 1-384
- Departemen Kesehatan RI,(2019) *Pengetian Diabetes Mellitus*. Jakarta, 2020
- Damayanti, S. (2020). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fauzi, I. (2020). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Asam Urat, Diabetes amaelitus dan Hipertensi*. Jakarta : Araska
- Friedman, M.M et al. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Ed 5. Jakarta : EGC
- Friedman, E. T., Bowden, V., & Jones, E. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Harmoko*.(2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit : Pustaka Pelajar Yogyakarta
- International Diabetes Federation.(2021). *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2020* Dunia : IDF
- Purnamasari D. *Diagnosis*. Dalam : Sudoyo AW, Setyohadi B, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 6*. Jakarta : Interna Publishing. 2019
- Putra, (2019) dalam Anugraheni, J (2021). *Asuhan Keperawatan pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di Desa Kalisampurno Tanggulangin Sidoarjo*. Sidoarjo, 2021

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2020) Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek (edisi 4). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

PERKENI. Buku Pedoman Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, Jakarta : PERKENI, 2019.

PPNI.(2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.Jakarta : DPP PPNI.

DOKUMENTASI

Implementasi tanggal sabtu-08 juli 2023



Implementasi tanggal senin-10 juli 2023



Implementasi tanggal selasa-11 juli 2023



LAMPIRAN

lampiran 1: Surat ijin penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP 08.02/II/1305/2023
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

4 Juli 2023

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Sorong Barat agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Nama : Hartati Rumaelan
NIM : 31440118017
Judul Penelitian : Penerapan Tingkat Kepatuhan diet pada pasien dengan masalah Diabetes Mellitus di Jalan Suci RT 01/RW 02 di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

lampiran 2: Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada. Yth,

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir Mahasiswa Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong
Jurusan Keperawatan yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hartati Rumalean

Nim : 31440118017

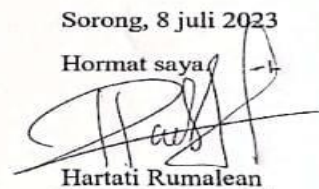
Mahasiswa : DIII Keperawatan

Akan melakukan studi kasus dengan judul “ Penerapan Tingkat Kepatuhan Diet
Diabetes Mellitus Diwilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat” untuk kepentingan tersebut, saya
memohon kesedian Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan
terima kasih.

Sorong, 8 juli 2023

Hormat saya,



Hartati Rumalean

NIM : 31440118017

lampiran 3: Surat Pernyataan Persetujuan (informed consent)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (informed consent)

Dengan ini menyatakan bawah :

Nama : Ny. S
Umur : 60 Tahun
Alamat : Jl. Suci Rufe

Setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dari peneliti serta mengetahui manfaat dan tujuan dari studi kasus yang berjudul “ Penerapan Tingkat Kepatuhan Diet diabetes mellitus untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dan tatalaksana diet di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat” menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini.

Sorong, 8 juli 2023

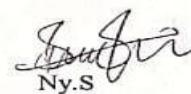
Peneliti



Hartati Rumalean

NIM : 31440118017

Responden



Ny.S

SATUAN ACARA PENYULUHAN DIABETES MELLITUS

Mata Ajar : Keperawatan Keluarga

Pokok bahasan : Endokrin

Sub pokok bahasan : Diabetes Mellitus

Hari dan Tanggal : Kamis-senin 10-juli 2023

Sasaran : Ny. S dan keluarga

Tempat : Rumah Ny. S di JL SUCI RT 002/ RW 003

Waktu : 30 menit

Penyuluh : Hartati Rumalean

A. Tujuan

1. TIU (Tujuan Instruksional Umum) Setelah dilakukan tindakan keperawatan/pendidikan kesehatan maka keluarga Tn. S mampu mengetahui dan merawat anggota keluarga yang sakit dalam hal perawatan pasien diabetes mellitus pada Ny. H untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

2. TIK (Tujuan Instruksional Khusus)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama ± 30 menit diharapkan sasaran dapat/mampu :

- a. Menyebutkan pengertian diabetes mellitus
- b. Menyebutkan 4 dari 6 penyebab diabetes mellitus
- c. Menyebutkan 4 tanda gejala diabetes mellitus
- d. Menyebutkan 3 dari 5 komplikasi diabetes mellitus Lampiran 2 114
- e. Menyebutkan 5 penatalaksanaan diabetes mellitus
- f. Menjelaskan pembagian porsi diit diabetes mellitus/makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi

3. Materi

- a. Pengertian diabetes mellitus
- b. Penyebab diabetes mellitus
- c. Tanda dan gejala diabetes mellitus
- d. Komplikasi diabetes mellitus
- e. Penatalaksanaan diabetes mellitus
- f. Nutrisi/pembagian porsi diit diabetes mellitus

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi (Tanya Jawab)

5. Media

a. Leaflet

6. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audiens
Pembukaan 5 Menit	1. Memberi salam pembukaan 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Membalas salam penyaji 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan
Tahap	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audiens
Pelaksanaan 20 Menit	1. Penyuluh menggali pengetahuan klien tentang pengertian diabetes mellitus 2. Menjelaskan pengertian diabetes mellitus 3. Menjelaskan penyebab diabetes mellitus 4. Menjelaskan tanda dan gejala diabetes mellitus 5. Menjelaskan komplikasi	1. Menyebutkan pengertian diabetes mellitus 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mendengarkan dan memperhatikan

	dari diabetes mellitus 6. Menjelaskan cara perawatan/penatalaksanaan diabetes mellitus 7. Menjelaskan pembagian porsi diet pasien diabetes mellitus 8. Memberikan waktu klien dan keluarga untuk bertanya	6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Mendengarkan dan memperhatikan 8. Audiens bertanya
Penutup 5 menit	1. Memberikan beberapa pertanyaan untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman pasien tentang diabetes mellitus 2. Menyimpulkan secara bersama-sama 3. Mengakhiri penyuluhan	1. Menjawab pertanyaan 2. Menyimpulkan 3. Mendengarkan dan

lampiran 4: leaflet Senam Kaki Diabetes




SENAM KAKI DIABETES



NAMA : Hartati Rumaean
NIM : 31440118017




Tujuan Dari Kegiatan Ini

1. Meningkatkan kekuatan otot pergelangan kaki dan kaki.
2. Meningkatkan aliran darah ke kaki
3. Memelihara lingkup gerak sendiri
4. Memperbaiki pola gerak saat berjalan

Tahapan Senam Kaki

1. Langkah pertama senam kaki diabetes yaitu pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai.
 
2. Dengan tumit yang diletakkan dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali
 
3. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. Kemudian sebalikny pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali
 
4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
 
5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
 
6. Kemudian angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Lalu gerakan jari-jari kaki kedepan kemudian turunkan kembali secara bergantian kekiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali
7. Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari-jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali kelantai
 

8. 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

9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang



10. Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat, lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulisi di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian



11. Letakkan selembar koran dilantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja

12. Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut

13. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki

14. Kemudian pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi

15. Lalu bungkus semua sobekan-sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola

Sehat dengan Senam Kaki



Senam kaki diabetes sangat efektif untuk penurunan kadar gula darah serta melancarkan peredaran darah. Namun, perlu juga diperhatikan kondisi kaki saat melakukan senam kaki. Tidak perlu melakukan seluruh kegiatan apabila kondisi kaki tidak memungkinkan untuk melakukan gerakan. Cukup melakukan gerakan yang memang dianggap anda mampu untuk lakukan.

THANK YOU

Lampiran 5: Edukasi Tatalaksana Diet

Makanan yang dianjurkan : Makanan dengan karbohidrat, misal :

kacang-kacangan, sayuran, buahsegar, seperti : pepaya, kedondong, apel, tomat, salak, semangka, dll. Sedangkan buah-buahan yang terlalu manis tidak dianjurkan, seperti: sawo, jeruk, nanas, rambutan, durian, nangka, anggur, dll.



Aturan bagi penderita DM

Makanlah sesuai teratur, sesuai dengan ukuran porsi makanan. Atur penggunaan makanan sumber karbohidrat kompleks

Makanlah aneka ragam sayuran sebanyak-banyaknya

Laksanakan diet dengan disiplin

Contoh Menu Sehari

Waktu	Menu
Pagi	Nasi Telur dadar Tumis kacang panjang
Selingan Siang	Pisang rebus Nasi Pepes ikan Tumis kacangmerah
Selingan Malam	Sayur asam Pepaya Pisang Nasi Semur ayam Tahu goreng Sup bayam Lalap ketimun, sambel Papaya



GAYA HIDUP DAN POLA MAKAN
MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN
PENYAKIT

EDUKASI TATALAKSANA DIET



Disusun oleh:

Hartati Rumalean
31440118017

Poltekkes Sorong

Gizi adalah zat-zat penting dalam makanan yang berhubungan dengan kesehatan tubuh.



Zat-zat gizi penting

1. Karbohidrat

Digunakan untuk:

- Memenuhi kebutuhan energi tubuh pembentukan sel-sel baru

Sumber: beras, umbi-umbian, kentang, jagung, roti dll.

Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes: 60-70 %

2. Protein

Diperlukan untuk:

- Penunjang pertumbuhan
 - Pengaturan proses tubuh
- Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes:** 10-15 %

3. Lemak

Berguna untuk:

- Memberikan energi
- sumber lemak:** kacang-kacangan, minyak, susu



Anjuran konsumsi bagi penderita diabetes: 20-25 %

Prinsip pengelolaan makanan bagi diabetes

Pola 3 J

Jumlah Kalori

Bagi penderita yang tidak mempunyai masalah BB: BB x 30
Bagi yang menjalankan olah raga ditambah sekitar 300-an kalori.



Jadwal Makanan

Bagi penderita diabetes dianjurkan lebih sering dengan

porasi sedang. Di samping jadwal makan utama pagi, siang dan malam dianjurkan porsi makanan ringan diantara waktu tersebut (selang waktu sekitar 3 jam).

Jenis Makanan

Makanan yang perlu dibatasi:

Makanan berkalori dan berlemak tinggi, misal:

Nasi, daging berlemak, jeroan, kuning telur, es krim, sosis, cake, cokelat, dendeng, makanan gorengan.



Lampiran 6; lembar konsultasi

Nama ; Hartati Rumalean

Nim ; 31440118017

Dosem Pembimbing I ; I Made Raka, S.ST,M.Kes

No	Hari/tanggal	Bahan bimbingan	Catatan pembimbing	Paraf
1	Selasa 16 juni 2023	1. mengajukan judul KTI	1. ACC judul pertama yaitu penerapan tingkat kepatuhan diet diabetes melitus wilayah kerja puskesmas sorong barat 2. Lanjut BAB 1 pendahuluan BAB 2 tinjauan pustaka BAB 3	
2	Rabu 7 juli 2023	1. Perbaikan judul tidak perlu memakai jalan suci 2. Referensi dalam kutipan cari dalam 2019 keatas 3. Pada tujuan khusus dibuat dengan kata Tanya ' penulis' 4. Pada rumusan masalah di buat dengan kata Tanya 'bagaimana' 5. Cari data konkrit tentang penerapan tingakat kepatuhan diet diabetes mellitus di dinas kesehatan kota sorong dan puskesmas sorong barat 6. Perbaiki pengertian	1. Revisi BAB 1 2 dan 3 2. Lanjut BAB 4 dan 5	

		7. Pada desain penelitian di ganti dengan kata studi kasus 8. Pada subjek studi diganti dengan studi penelitian		
3	Senin 11 juli 2023	1. Tambahkan tanggal pengambilan data	1. Sesuaikan dengan buku panduan KTI	
4	Kamis 13 juli 2023	1. Perbaiki mulai dari judul depan ukuran 14 dan bold 2. Dibagian BAB 2 dirapikan penulisan ilmiah 3. BAB 4 dirapikan tulisan 4. Dibagian BAB 4 dibagian umum mengenai puskesmas sorong barat	1. Revisi judul bagian depan 2. Revisi BAB 4 dan 5	

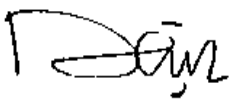
Lampiran 7; Berita acara ujian KTI

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama ; Hartati Rumalean

Nim ; 31440118017

Judul KTI ; Penerapan edukasi tentang diet diabetes dan senam kaki pada keluarga dengan klien penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan diet dm di wilayah kerja puskesmas sorong barat

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda tangan
Debora F. Lomenta,S Kep,Ns	1. Format yang dipakai dalam asuhan keperawatan keluarga 2. Penjelasan pendahuluan tentang askep keluarga terutama diagnose askep keluarga 3. Judul penerapan edukasi diet diabetes dan senam kaki pada keluarga dengan klien penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan diet DM 4. Ada di leb di tambah DM 5. BAB 3 batasan istilah di tambah alat ukur GDS	
I Made Raka,S.ST,M.Kes	1. Perbaiki judul 2. Referensi dalam kutipan cari yang terbaru 3. Diagnose pake buku SDKI 4. Perbaiki tulisan 5. Diagnose askep keluarga 6. Judul penerapan edukasi tentang diet diabetes dan senam kaki pada keluarga dengan klien penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan diet dm di wilayah kerja	

	puskesmas sorong barat	
Drs. Panel Situmorang, M.Pd	1. Perbaiki judul dengan penerapan edukasi tentang diet diabetes dan senam kaki pada keluarga dengan klien penderita diabetes melittus untuk meningkatkan kepatuhan diet dm di wilayah kerja puskesmas sorong barat 2. Tambah SAP senam kaki 3. Rapikan tulisan	