

*Lampiran 2 Surat Pengantar***SURAT PENGANTAR**

Kepada Yth.

Px Ny.K

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama / NIM : Navida Prihandani / P17250223062

Alamat : RT 2 / RW 11, Pringkuku, Pacitan

Telp : 085231850349

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatn Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Obesitas Di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo”.

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga. Jika terjadi hal-hal yang memberatkan maka anda diperbolehkan mengundurkan diri dari kegiatan studi kasus ini dengan menghubungi penulis pada nomor yang tercantum di atas.

Apabila anda menyetujui makan saya mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam proposal (studi kasus) ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Navida Prihandani

*Lampiran 3 Lembar Persetujuan***LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi berkerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul " Asuhan Keperawatn Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Obesitas Di Puskesmas Jetis Kabupaen Ponorogo "

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya menyatakan bersedia bekerja sama dalam kegiatan ini. Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan karya tulis dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan pelayanan keperawatan.

Ponorogo, 20 April 2025

Responden

(.....)

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinkes dan Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. 1 dan 2 Ponorogo, Jawa Timur Kode Pos 63418

Telepon 0352-481438 Faximile 0352-484550

Laman dinkes.ponorogo.go.id, Pos-el dinkes@ponorogo.go.id

Ponorogo, 26 Maret 2025

Nomor : 400.7/KRP/79/405.09/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Jetis
Kabupaten Ponorogo
Di
P O N O R O G O

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang Nomor: PP.06.02/F.XIII.15.6/239/2025 tanggal 25 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Navida Prihandani
NIM : P17250223062
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Obesitas Di Puskesmas Jetis
Pelaksana : 1 (Satu) Bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)

Demikian untuk menjadi perhatian, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas Kesehatan

Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM,M.Kes
Pembina Tk I (IV/b)
NIP. 197602062002122012

Tembusan :

1. Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JETIS

Jalan Jendral Sudirman Nomor 51, Jetis, Ponorogo, Jawa Timur 63473,
Telepon 0352-312100, Whatsapp 085333528928,
Laman puskesmas_jetis@ponorogo.go.id. Pos-el puskesmasjetisponorogo@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
No. 400.7/KH/ 453 /405.09.21/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : drg. Freni Nawang Wulan R
NIP : 197812052010012001
Jabatan : Kepala Puskesmas Jetis

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Navida Prihandani
Kampus : Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan
Ponorogo

Telah secara nyata melakukan penelitian di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo ,
dengan judul **"Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan
masalah Keperawatan Obesitas di Puskesmas Jetis"** dan dinyatakan telah
selesai.

Demikianlah surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya, agar dipergunakan
sebagaimana mestinya.



Ponorogo, 30 April 2025
Kepala Puskesmas Jetis

drg. Freni Nawang Wulan R
Pembina
NIP. 19781205 201001 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JETIS

Jalan Jendral Sudirman Nomor 51, Jetis, Ponorogo, Jawa Timur 63473,
 Telepon 0352-312100, Whatsapp 085333528928,
 Laman puskesmas_jetis@ponorogo.go.id. Pos-el puskesmasjetisponorogo@gmail.com

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 400.7/KH/ 453 /405.09.21/2025

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, tanggal 26 Maret 2025, Nomor : 400.7/KRP/79/405.097/2025, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian.

Dengan ini Kepala Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo memberikan ijin Penelitian kepada :

Nama Peneliti	: NAVIDA PRIHANDANI (Mhs.Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang)
Alamat	: Dusun Sumber RT 02/RW 11 Desa Ngadirejan Kec Pringkuku Kab Pacitan
Tema	: "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan masalah Keperawatan Obesitas di Puskesmas Jetis"
Tempat dilakukan Survey/ Pengumpulan Data	: Puskesmas Jetis Kab.Ponorogo
Tujuan Penelitian	: Karya Tulis Ilmiah
Tanggal/Lama Penelitian	: Tanggal 27 Maret – 27 April 2025 / 1 (satu) Bulan
Status Penelitian	: Baru
Nama Penanggungjawab/	: Endang Purwaningsih, S.Kep.Ns.M.Kep
Koordinator Penelitian	: Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang
Nama Lembaga	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Mengajukan Proposal Penelitian
2. Mematuhi Peraturan yang ada di Puskesmas Nailan
3. Absensi Kehadiran sesuai jadwal penelitian
4. Setelah selesai penelitian melaporkan kepada Kepala Puskesmas.
5. Mengumpulkan laporan hasil Penelitian

Demikian surat ijin ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 30 April 2025

Kepala Puskesmas Jetis



drg. Freni Nawang Wulan R
 Pembina
 NIP. 197812052010012001

Tembusan Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 5 Lembar Observasi Harian

LEMBAR OBSERVASI HARIAN

PEMANTAUAN BERAT BADAN, HASIL PEMERIKSAAN GULA DARAH, DAN PERUBAHAN PERILAKU

No	Hari / Tanggal	Hasil Pemeriksaan GDA	Penimbangan BB	IMT	Instrument	Keterangan
1.	Minggu, 20 April 2025	315 mg/dl	63,5 kg	30,2	7	GDA pasien tinggi, berat badan lebih, pasien belum mampu mengontrol kenaikan BB
2.	Senin, 21 April 2025		63 kg	30	12	Penurunan berat badan dan IMT, pasien mempunyai kemampuan mengontrol BB sedang
3.	Selasa, 22 April 2025	228 mg/dl	62,6 kg	29,8	15	GDA, IMT, dan berat badan menurun, pasien mempunyai kemampuan mengontrol BB yang kuat
4.	Rabu, 23 April 2025		62 kg	29,5	16	Penurunan berat badan dan IMT, pasien mempunyai kemampuan mengontrol BB yang kuat
5.	Kamis, 24 April 2025	176 mg/dl	61,5 kg	29,2	21	GDA, IMT, dan berat badan menurun, pasien mempunyai kemampuan mengontrol BB yang kuat
6.	Jum'at, 25 April 2025		61 kg	29	21	Penurunan berat badan dan IMT, pasien mempunyai kemampuan mengontrol BB yang kuat
7.	Sabtu, 26 April 2025	156 mg/dl	60,3 kg	28,7	21	GDA, IMT, dan berat badan menurun, pasien mempunyai kemampuan mengontrol BB yang kuat

Lampiran 6 Hasil Instrumen Perubahan Perilaku

KUISIONER PENILAIAN OBESITAS
PERUBAHAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN

Nama : Ny. K

Hari / Tanggal : Minggu, 20 April 2025 – Sabtu, 26 April 2025

Alamat : Ds. W, Kec. J, Kab. P

No	Pernyataan	Skor	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
1.	Menentukan target berat badan dalam rentang normal meningkat	1 2 3	1	2	3	3	3	3	3
2.	Memiliki komitmen target berat badan dalam rentang normal meningkat	1 2 3	1	2	2	2	3	3	3
3.	Mengontrol porsi makan meningkat	1 2 3	1	1	2	2	3	3	3
4.	Menghindari makanan dan minuman tinggi kalori meningkat	1 2 3	1	2	2	2	3	3	3
5.	Memilih makanan dan minuman bergizi meningkat	1 2 3	1	2	2	2	3	3	3
6.	Menetapkan latihan rutin meningkat	1 2 3		2	2	2	3	3	3
7.	Meminum air putih sesuai dengan kebutuhan tubuh	1 2 3	1	1	2	3	3	3	3
TOTAL			7	12	15	16	21	21	21

Kesimpulan :

Pada hari pertama pasien belum mampu mengontrol kenaikan berat badan dengan skor 7. Pada hari kedua pasien mempunyai kemampuan mengontrol berat badan sedang karena skor yang didapat adalah 12. Dan pada hari kedua sampai dengan ketujuh didapatkan hasil bahwa pasien sudah mampu mengontrol kenaikan berat badan yang kuat dengan skor maksimal yaitu 21 pada hari keempat sampai keenam.

Lampiran 7 Kuisoner

KUISIONER PENILAIAN OBESITAS
PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN

Nama :

Hari / Tanggal :

Alamat :

***centang yang sesuai dengan pilihan anda**

No	Pernyataan	Skor 1	Skor 2	Skor 3
1.	Menentukan target berat badan dalam rentang normal meningkat	Berat badan saya masih meningkat bila dibandingkan dengan hari sebelumnya	Berat badan saya tetap bila dibandingkan dengan hari sebelumnya	Berat badan saya sudah menurun dibandingkan dengan hari sebelumnya
2.	Memiliki komitmen target berat badan dalam rentang normal meningkat	Saya belum punya komitmen menurunkan berat badan	Saya sudah mempunyai komitmen menurunkan berat badan	Saya mempunyai komitmen kuat menurunkan berat badan dengan selalu mengendalikan keinginan untuk makan berlebihan
3.	Mengontrol porsi makan meningkat	Saya belum bisa membatasi asupan makanan yang saya makan	Saya mampu mengurangi porsi makan yang saya makan	Saya sudah bisa mengontrol porsi untuk makan dengan cara patuh diet
4.	Menghindari makanan dan minuman tinggi kalori meningkat	Saya masih makan makanan dan minuman tinggi kalori	Saya sudah mengurangi makanan dan minuman tinggi kalori	Saya sudah menghindari makanan dan minuman tinggi kalori dengan cara mengganti dengan makanan dan minuman yang lebih sehat
5.	Memilih makanan dan minuman bergizi meningkat	Saya masih makan makanan dan minuman	Saya belum mampu rutin makan	Saya mampu memilih makanan dan

		cepat saji dan tidak bergizi	makanan bergizi	minuman bergizi
6.	Menetapkan latihan rutin meningkat	Saya malas untuk melakukan aktivitas	Saya melakukan aktivitas namun kadang-kadang	Saya mampu menetapkan Latihan rutin dengan cara melakukan olahraga setiap pagi
7.	Meminum air putih sesuai dengan kebutuhan tubuh	Saya lebih suka minum minuman berasa	Saya lebih banyak minum air putih daripada minuman berasa	Saya mampu minum air putih sesuai dengan kebutuhan tubuh dan sudah tidak minum minuman berasa

Interpretasi :

15-21 = Pasien mempunyai kemampuan mengontrol kenaikan berat badan yang kuat

7-14 = Pasien mempunyai kemampuan mengontrol berat badan sedang.

< 7 = Pasien belum mampu mengontrol kenaikan berat badan.

KUISIONER PENILAIAN OBESITAS
PERUBAHAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN

Nama : Ny. K

Hari / Tanggal : Minggu, 20 April 2025 – Sabtu, 26 April 2025

Alamat : Ds. W, Kec. J, Kab. P

***centang yang sesuai dengan pilihan anda**

No	Pernyataan	Skor 1	Skor 2	Skor 3
1.	Menentukan target berat badan dalam rentang normal meningkat			
2.	Memiliki komitmen target berat badan dalam rentang normal meningkat			
3.	Mengontrol porsi makan meningkat			
4.	Menghindari makanan dan minuman tinggi kalori meningkat			
5.	Memilih makanan dan minuman bergizi meningkat			
6.	Menetapkan latihan rutin meningkat			
7.	Meminum air putih sesuai dengan kebutuhan tubuh			
TOTAL				

Interpretasi :

15-21 = Pasien mempunyai kemampuan mengontrol kenaikan berat badan yang kuat

7-14 = Pasien mempunyai kemampuan mengontrol berat badan sedang.

< 7 = Pasien belum mampu mengontrol kenaikan berat badan.

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Pada Ny.K



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS

POLTEKKES KEMENKES MALANG

PRODI D3 KEPERAWATAN (KAMPUS KAB. PONOROGO)

Jl.Dr.Ciptomangunkusumo No.82A Ponorogo Jawa Timur

Nama Mahasiswa : NAVIDA PRIHANDANI

NIM : P17250223062

A. PENGKAJIAN

1. Biodata Pasien

Nama	: Ny. K
Umur	: 55 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	: Menikah
Alamat	: Dkh. W, Kec. J
Asuransi Kesehatan	: BPJS

2. Biodata keluarga

Nama	: Tn. P
Umur	: 58 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Dkh. W, Kec. J
Hubungan dengan pasien	: Suami

2. Pengkajian

a. Domain 1: Health Promotion

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Factor resiko DM: 1) Riwayat Konsumsi makanan mengandung Karbohidrat, gula 2) Riwayat aktifitas fisik 3) Kebiasaan merokok 4) Kebiasaan minum alkohol	1) Px mengatakan jika makan makanan yang dimakan yaitu nasi putih, dan kadang nasi jagung atau nasi merah. 2) Px mengatakan aktifitas fisik yang dilakukan hanyalah jalan ke rumah tetangga terdekat itupun jarang 3) Px tidak merokok 4) Px tidak pernah minum alkohol
Kesehatan Umum 1) Keluhan Utama 2) Tanda-tanda vital (T,N,R,S) 3) GCS 4) Pupil, reflek pupil terhadap cahaya 5) Gangguan motoric 6) Gangguan sensorik 7) Reflek fisiologis	1) Telapak kaki rasanya kesemutan 2) TD : 150 / 70 mmHg N : 90 x / menit RR : 18 x / menit S : 37 C 3) Composmentis 4) Terdapat reflek pupil terhadap Cahaya 5) Px tampak berjalan biasa 6) Px mengalami kaki kesemutan 7) Reflek pada ekstremitas atas - bisep baik/respon - trisep baik/respon Reflek pada ekstremitas bawah - Patela tidak respon - Babinski baik/respon - Caddock baik/respon
Riwayat penyakit Sekarang	Px mengatakan kedua telapak kakinya sering terasa kesemutan sejak satu minggu belakangan ini. Pasien kadang merasa sering mudah lelah saat beraktivitas. Pasien mengatakan tidak sering kencing di malam hari. Biasanya 3-4 kali dalam satu malam.
Riwayat penyakit masa lalu	Pasien mengatakan sudah menderita diabetes mellitus sudah satu tahun. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi.

Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan di dalam keluarganya ada yang menderita diabetes yaitu bapaknya. Di keluarga tidak ada yang memiliki perawakan gemuk.
Riwayat pengobatan dan pengobatan sekarang	Pasien mengatakan mengkonsumsi obat glibenclamide dan metformin. Diminum setiap sebelum sarapan dan sebelum tidur namun ketika ingat saja.
Kemampuan mengontrol Kesehatan 1) Kepatuhan diet DM 2) Kepatuhan minum obat DM 3) Rutin olah raga 4) Melakukan aktifitas fisik 5) Rutin cek kesehatan 6) Rutin cek Gula Darah 7) Rutin senam kaki	1) Pasien mengatakan belum mengurangi makanan dan minuman manis 2) Pasien mengatakan minum obat yang ketika ingat saja dan ketika tidak malas 3) Pasien jarang berolahraga 4) Pasien mengatakan belum rutin melakukan aktivitas fisik 5) Pasien mengatakan rutin memeriksakan kesehatan nya setiap 1 bulan sekali 6) Pasien mengatakan rutin memeriksa gula darah nya saat cek kesehatan 7) Pasien mengatakan tidak pernah melakukan senam kaki karena tidak tau caranya.
Faktor social ekonomi	Ekonomi pasien berkecukupan, cukup untuk biaya berobat dan sehari hari.
Masalah Keperawatan	

b. Domain 2: Nutrisi

Faktor/Komponen	Uraian/hasil
Antropometri 1) BB 2) TB 3) IMT	1) 63,5 kg 2) 145 cm 3) $\frac{63,5}{1,45 \times 1,45} = 30,2$ (<i>obesitas</i>)
Biochemical 1) Gula Darah Acak 2) Haemoglobin 3) Hemoglobin glikat (HbA1c)	1) 315 mg/dL 2) tidak dikaji 3) tidak dikaji
Clinical 1) Keadaan Rambut 2) Turgor kulit 3) Konjungtiva	1) Rambut pasien sudah beruban, kondisi rambut bersih tidak ada ketombe, tidak rontok 2) Turgor kulit baik kembali < 2 detik, pada kaki > 2 detik 3) Konjungtiva berwarna merah muda
Diet 1) Jenis makanan dan minuman 2) Jumlah makanan dan minuman 3) Jadwal makan dan minum	1) Pasien mengatakan sekarang mengonsumsi nasi putih biasa, jarang makan sayur, serta belum mengurangi minuman mengandung gula 2) 1 porsi makanan terdiri dari nasi, lauk dan sayur. Untuk minum satu hari habis sekitar 1 liter air. Untuk porsi makanan kadang porsi makanan pasien masih berlebihan 3) Jadwal makan pasien belum terkontrol, kadang makan 2x sehari kadang juga 3x lebih
Energi 1) Keluhan mudah Lelah 2) Keluhan gemetar	1) Pasien mengatakan sering mudah lelah karena merasa berat badannya 2) Pasien mengatakan tidak ada keluhan gemetar

Faktor yang mempengaruhi nutrisi 1) Mual 2) Muntah 3) Keadaan gigi 4) Kemampuan mengunyah 5) Kemampuan menelan 6) Polidipsi 7) Polifagia 8) Stomatitis	1) Pasien mengatakan tidak merasakan mual 2) Pasien mengatakan tidak muntah 3) Keadaan gigi pasien baik, masih utuh semua, berwarna kekuningan 4) Pasien mengatakan mampu mengunyah dengan baik 5) Pasien mengatakan mampu menelan dengan baik 6) Pasien mengatakan tidak sering merasa haus 7) Pasien mengatakan sering merasa lapar 8) Pasien mengatakan tidak ada masalah di mulutnya
Cairan masuk Jenis dan Jumlah cairan masuk	Sebelum pengkajian, pasien mengatakan sudah minum air 5 gelas. 1 gelas 200ml, 5 gelas 1000ml. Jadi cairan masuk sudah 1000ml air
Cairan keluar Jenis, jumlah cairan yang keluar IWL 15 x BB	Pasien mengatakan tdi pagi, sudah BAK 2 kali. Kira kira sejumlah 2 gelas an. 2 gelas 400ml. IWL : 15 x 66 BB : 990 ml
Balance cairan	Input – Output : 1000 – 1390 = -390 ml Pasien mengalami defisit cairan sebanyak 390 ml
Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Auskultasi Palpasi pada 4 kuadran	1) Perut tampak simetris, tidak ada luka/bekas luka, tidak ada perubahan warna, tidak ada asites 2) BU 15x/menit

Perkusi	3) Tidak ada nyeri tekan pada 4 kuadran 4) timpani
Masalah Keperawatan	

c. **Domain 3: Elimination and change**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Pola Eliminasi alvi 1) Frekuensi buang air besar 2) Kebiasaan waktu BAB 3) Karakteristik faeces 4) Inkontinensia alvi 5) Diare 6) Konstipasi	1) Pasien mengatakan sehari biasanya BAB 1-2 kali 2) Pasien mengatakan BAB saat pagi hari dan sore 3) Pasien mengatakan karakteristik feses nya lunak, berwarna kekuningan 4) Pasien bisa mengontrol BAB nya 5) Tidak ada diare 6) Tidak ada konstipasi
Pola eliminasi Urine 1) Frekuensi buang air kecil dalam 24 jam 2) Inkontinensia urine 3) Terpasang kateter 4) Karakteristik urine	1) Pasien mengatakan dalam sehari BAK bisa sampai lebih dari 9 kali ketika malam hari kurang lebih 3 kali 2) Pasien mengatakan masih bisa mengontrol BAK nya 3) Pasien tidak terpasang kateter 4) Pasien mengatakan BAK berwarna kekuningan, berbau khas urin 5) Pasien kurang mengetahui jumlah urin yang keluar dalam 24 jam 6) Tidak ada pembesaran kandung kemih

5) Volume urine dalam 24 jam 6) Distensi kandung kemih 7) Sering kencing malam hari	7) Pasien mengatakan sering BAK saat malam hari
Integumen 1) Warna kulit 2) Turgor 3) Edema 4) Lesi	1) Warna kulit pasien sawo matang, tidak ikterus dan tidak cyanosis 2) Turgor kulit <3 detik 3) Tidak tampak edema pada kedua kaki 4) Tidak ada luka di tubuh pasien
Masalah Keperawatan	

d. **Domaian 4: Aktiviti/Rest**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Istirahat Tidur 1) Jam tidur siang dan malam 2) Insomnia	1) Pasien mengatakan sering tidur siang mulai jam 12 sampai jam 2. Kemudian untuk malam hari mulai jam 9 malam sampai jam 5 pagi. 2) Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sulit tidur. Namun ketika malam hari px kadang terbangun karena BAK 3) Pasien mengatakan langsung tidur tanpa bantuan apa apa

3) Kegiatan untuk merangsang tidur	
Aktivitas 1) Jenis olah raga 2) Kesemutan 3) Kulit terasa panas 4) Kulit terasa seperti ditusuk jarum 5) Rasa kebal di kulit 6) Kram 7) Kelelahan 8) Kaki pucat 9) Kekuatan otot 10) Adanya luka yang sulit sembuh 11) Nilai ankle brachial index (ABI). 12) Amputasi kaki akibat DM	1) Pasien mengatakan jika setiap pagi kadang jalan-jalan di depan rumah, 2) Pasien selalu kesemutan pada kaki satu minggu ini 3) Pasien mengatakan tidak merasakan panas di kulit. 4) Pasien mengatakan tidak merasakan kulit seperti ditusuk jarum 5) Pasien mengatakan kadang merasakan kebal pada kaki 6) Pasien mengatakan pernah merasakan kram 7) Pasien mengatakan mudah lelah 8) Kaki pasien pucat 9) Kekuatan otot pasien cukup baik, pada ekstremitas atas dan bawah skor nya 5 10) Pasien mengatakan tidak ada luka 11) ABI - Kanan : $140 / 130 = 1,0$ - Kiri : $145 / 130 = 1,1$ Interpretasi : normal 12) Tidak ada amputasi
1) Pekerjaan 2) ADL a) Toileting b) Kebersihan c) Berpakaian 3) Bantuan ADL 4) Kekuatan otot 5) ROM 6) Resiko untuk cedera	1) Pasien mengatakan jika ia tidak bekerja 2) ADL a) toileting mandiri b) kebersihan mandiri c) berpakaian mandiri 3) Kegiatan mandiri 4) Kekuatan otot pasien cukup baik, pada ekstremitas atas dan bawah skor nya 5 5) ROM estremitas atas dan bawah cukup kuat 6) Tidak ada
Cardiorespons 1) <i>Capillaryrefill</i> 2) <i>Clubbingfinger</i> 3) Akral	1) CRT <3 detik 2) Tidak ada 3) Akral dingin

4) Edema 5) Irama jantung 6) Nyeri dada 7) Bunyi jantung 8) Palpitasi 9) Perdarahan : 10) Pemeriksaan jantung a) Inspeksi b) Palpasi c) Perkusi d) Auskultasi	4) tidak ada 5) Tidak dikaji 6) Tidak ada nyeri dada 7) Bunyi jantung lup dub (reguler) 8) Tidak ada palpitasi 9) Tidak ada perdarahan 10) Pemeriksaan jantung a) tidak tampak pulsasi jantung b) Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis di ics 5 midclavícula kiri c) redup d) tidak ada suara murmur
Domain 4: Activity/Rest	
Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Pulmonary respons 1) Penyakit sistem nafas 2) Kemampuan bernafas 3) Pemeriksaan paru-paru a) Inspeksi i. Bentuk dada ii. Tipe pernafasan iii. Irama / pola nafas : iv. Teratur v. Pernafasan cuping vi. Nyeri saat bernafas : Tidak vii. Ekspansi dada viii. Retraksi dada ix. Sesak nafas x. Batuk : Tidak Sputum : Tidak	1) Pasien mengatakan tidak ada gangguan pernafasan 2) Pasien mengatakan kemampuan bernafas nya baik 3) a) Bentuk dada simetris, irama normal 18 x/menit, tidak ada cuping hidung, tidak ada nyeri saat bernafas, tidak ada ekspansi dada, tidak ada retraksi otot dada, tidak ada sesak, tidak ada batuk, tidak ada sputum, spo : 98% b) Tidak ada nyeri tekan, vokal premitus kanan kiri sama c) Sonor d) Tidak ada suara nafas tambahan

xi. Warna : Tidak xii. Saturasi oksigen b) Palpasi c) Perkusi d) Auskultasi	
Masalah Keperawatan	

e. **Domain 5: Perception / Cognition**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Orientasi/ kognisi 1) Tingkat Pendidikan 2) Pengetahuan tentang DM 3) Orientasi	1) Pasien mengatakan, dirinya lulusan SD 2) Pasien belum memahami secara luas tentang penyakit DM 3) Pasien tahu tempat, waktu, orang
Sensasi / persepsi 1) Riwayat penyakit DM 2) Sakit kepala 3) Penginderaan (gangguan mata akibat DM/retinopati diabetic}	1) Pasien mengatakan sudah menderita DM selama 1 tahun 2) Pasien mengatakan tidak ada sakit kepala 3) Pasien mengatakan tidak ada masalah penginderaan
Communication 1) Bahasa yang digunakan 2) Kesulitan komunikasi	1) Bahasa jawa dan indonesia 2) Tidak ada kesulitan bicara
Masalah Keperawatan	

f. **Domain 6: Self Perception**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Perubahan fungsi peran 2) Gangguan citra tubuh 3) Persepsi pasien terhadap penyakit DM yang diderita 4) Perasaan penurunan harga diri, tidak berguna 5) Merasakan kecemasan 6) Mudah tersinggung 7) Mudah marah 8) Perasaan putus asa 9) Adanya cacat tubuh 10) Harga diri 11) Gambaran diri 12) Keinginan untuk menciderai	1) Tidak ada 2) Pasien mengatakan kaki kananya kesemutan 3) Pasien mengatakan dirinya ingin segera sembuh 4) Tidak ada 5) Tidak ada 6) Tidak ada 7) Tidak ada 8) Tidak ada 9) Tidak ada 10) Pasien masih percaya diri dengan kondisinya sekarang 11) Pasien mengatakan dirinya istri, dan ibu dari anaknya. 12) Tidak ada
Masalah Keperawatan	

g. Domain 7: Role Relationship

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Peranan hubungan 1) Status hubungan 2) Orang terdekat 3) Perubahan konflik / peran 4) Interaksi dengan orang lain	1) Pasien adalah seorang ibu dan istri 2) Suami 3) Tidak ada 4) Baik, sering ngobrol bersama tetangganya
Masalah Keperawatan	

h. Domain 8: Seksualitas

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Pria 1) Disfungsi ereksi 2) Penurunan libido	TIDAK DIKAJI

Wanita 1) Disfungsi seksual 2) Gatal pada vagina 3) Gangguan menstruasi	1) Sudah tidak berhubungan seks dengan istrinya 2) Tidak dikaji 3) Sudah tidak menstruasi
Keharmonisan keluarga	Pasien mengatakan keluarganya harmonis
Masalah Keperawatan	

i. **Domain 9: *Coping / Stress Tolerance***

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
<i>Coping respons</i> 1) Rasa sedih / takut / cemas / putus asa / trauma 2) Rasa stress 3) Kemampuan untuk mengatasi (koping) 4) Perilaku yang menampakkan cemas	1) Tidak ada 2) Tidak ada 3) Tidak dikaji 4) Tidak ada
Masalah Keperawatan	

j. **Domain 10: Life Principles**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Nilai kepercayaan 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti 2) Kemampuan untuk berpartisipasi 3) Kegiatan kebudayaan 4) Kemampuan memecahkan masalah	1) sholat jamaah 2) px mampu berpartisipasi 3) Tidak mengikuti 4) Tidak dikaji
Masalah Keperawatan	

k. **Domain 11: *Safety/ Protection***

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Riwayat alergi 2) Penyakit autoimun 3) Tanda infeksi 4) Gangguan termoregulasi	1) Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi 2) Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah autoimun 3) Tidak ada 4) Tidak ada
Masalah Keperawatan	

l. **Domain 12: *Comfort***

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Rasa nyeri nyeri di punggung kaki 2) Rasa panas di punggung kaki 3) Nyeri pada luka DM	1) Pasien mengatakan merasakan kesemutan, 2) Pasien tidak merasakan panas di punggung kaki 3) Tidak ada luka
Kenyamanan / nyeri : <i>Provokes</i> (yang menimbulkan nyeri) <i>Quality</i> (bagaimana kualitasnya)	Pasien tidak merasakan nyeri

<i>Regio</i> (dimana letaknya) <i>Scala</i> (berapa skalanya) <i>Time</i> (waktu) Rasa tidak nyaman lainnya Gejala yang menyertai	
Masalah Keperawatan	

m. Domain 13: *Growth/Development*

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
DM pada usia anak menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan Luka DM menimbulkan kecacatan	TIDAK DIKAJI
Masalah Keperawatan	

B. PENATALAKSANAAN TERAPI

Tanggal	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Manfaat
20 April 2025	Glibenclamide	Tablet oral	2 x sehari 1 kapsul 5 mg	Mengontrol kadar gula darah
20 April 2025	Metformin	Tablet oral	2 x sehari 1 kapsul 500 mg	Mengontrol kadar gula darah

C. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	DS : - Px mengatakan jika sering lelah - Px mengatakan jika sering lapar - Sering BAK malam hari lebih dari 3x DO : - GDA 315 mg/dl - Jumlah urin meningkat TTV : TD : 150 / 70 mmHg N : 90 x / menit RR : 18 x / menit S : 37 C	Resistensi insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah R(D.0027)
2	DS : - Px mengatakan makan tidak teratur kadang 2x sehari, kadang juga lebih dari 3x - Kadang nafsu makan pasien berubah karena kadang tidak bisa merasakan makanan dengan enak - Px mengatakan jarang melakukan olahraga DO : - IMT = 30,2 - BB = 63,5 kg - TB = 145 cm - LP = 124 cm - Lingkar Lengan = 28,5	Kurang aktivitas fisik , gangguan kebiasaan makan, gangguan persepsi makan	Obesitas D.0030
3	DS : - Px mengatakan belum cukup mengetahui tentang diabetes mellitus	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan D.0111

	DO : - Px tampak bingung ketika ditanya seputar dm - Terkadang masih salah saat menjawab pertanyaan		
--	---	--	--

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tanggal teratasi	Paraf
1	20 April 2025	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin d.d hasil GDA 315 mg/dl	24 April 2025	
2	20 April 2025	Obesitas b.d kurangnya aktivitas fisik, gangguan kebiasaan makan, gangguan persepsi makan d.d px makan tidak teratur, px jarang berolahraga, px nafsu makan berubah	26 April 2025	
3	20 April 2025	Defisit Pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi d.d pasien mengatakan belum cukup mengetahui tentang dm	23 April 2025	

E. INTERVENSI

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam diharapkan Kestakstabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mengantuk menurun 2. Lelah / lesu menurun 3. Kadar glukosa dalam darah membaik 4. Rasa haus menurun	Manajemen Hiperglikemia (1.03115) Observasi: 1. identifikasi penyebab hiperglikemi 2. monitor kadar glukosa darah 3. monitor tanda gejala hiperglikemia 4. monitor balance cairan Terapeutik : 1. berikan asupan cairan oral Edukasi : 1. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 2. anjurkan pengelolaan diabetes (penggunaan obat oral)
2	Obesitas D.0030	Perilaku menurunkan Berat Badan (L.03027) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 7x24 jam kunjungan maka obesitas menurun dengan kriteria hasil: 1. Menentukan target berat badan dalam rentang normal meningkat 2. Memiliki komitmen target berat badan dalam rentang normal meningkat	Manajemen berat badan (1.03097) Observasi 1. Identifikasi kondisi klien yang dapat mempengaruhi berat badan Terapeutik 2. Hitung berat badan ideal klien 3. Hitung presentase lemak dan otot klien 4. Fasilitasi menentukan target berat badan yang realistis Edukasi

		3. Mengontrol porsi makan meningkat 4. Menghindari makanan dan minuman tinggi kalori meningkat 5. Memilih makanan dan minuman bergizi meningkat 6. Menetapkan latihan rutin meningkat 7. Meminum air putih sesuai dengan - kebutuhan tubuh	5. Jelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 6. Jelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Anjurkan mencatat berat badan minggu, jika perlu setiap 8. Anjurkan melakukan pencatatan makan. asupan dan fisik perubahan berat badan
3	Defisit Pengetahuan D.0111	Tingkat pengetahuan (L. 12111) Tujuan Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 7 X 24 jam diharapkan pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pasien mampu menjelaskan kembali materi edukasi yang telah disampaikan 2. Pasien mampu menerapkan materi yang telah diberikan di kehidupan sehari-hari	Edukasi Kesehatan (I. 12383) Tindakan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

F. IMPLEMENTASI
MINGGU, 20 APRIL 2025

No dx	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Minggu, 20 April 2025	08.30 08.45 09.00 09.10 09.20 09.30	1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda gejala hiperglikemia 4. Memonitor balance cairan 5. Memberikan asupan cairan oral 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 7. Menganjurkan pengelolaan diabetes (penggunaan obat oral)	12.10	S: - Px mengatakan jika sering lelah - Px mengatakan jika sering lapar - BAK malam hari lebih dari 3x O : - GDA 350 mg/dl - Jumlah urin meningkat A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
2.	Minggu, 20 April 2025	09.35 09.45 09.50 10.00 10.15 10.25	1. Mengidentifikasi kondisi klien yang dapat mempengaruhi berat badan 2. Menghitung berat badan ideal klien 3. Menghitung presentase lemak dan otot klien 4. Memfasilitasi menentukan target berat badan yang realistis 5. Menjelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan	12.20	S : - Px mengatakan makan tidak teratur kadang 2x sehari, kadang juga lebih dari 3x - Kadang nafsu makan pasien berubah karena kadang tidak bisa merasakan makanan dengan enak - Px mengatakan jarang melakukan olahraga	

		10.30 10.40 10.50	6. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Menganjurkan mencatat berat badan minggu, jika perlu setiap 8. Menganjurkan melakukan pencatatan makan. asupan dan fisik perubahan berat badan		O : - IMT = 30,2 - BB = 63,5 kg - TB = 145 cm - LP = 124 cm - Lingkar Lengan = 28,5 A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
3.	Minggu, 20 April 2025	10.55 11.10 11.20 11.30 11.40 11.45 11.50 11.55 12.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	12.30	S : - Px mengatakan belum cukup mengetahui tentang diabetes mellitus O : - Px tampak bingung ketika ditanya seputar dm - Terkadang masih salah saat menjawab pertanyaan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

SENIN, 21 APRIL 2025

No dx	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Senin, 21 April 2025	08.30 08.45 09.00 09.10 09.20 09.30	1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi 2. Memonitor tanda gejala hiperglikemia 3. Memonitor balance cairan 4. Memberikan asupan cairan oral 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Menganjurkan pengelolaan diabetes (penggunaan obat oral)	12.10	S: - Px mengatakan jika sering lelah - Px mengatakan jika sering lapar - BAK malam harri lebih dari 3x O : - Jumlah urin meningkat A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
2.	Senin, 21 April 2025	09.35 09.45 09.50 10.00 10.15 10.25 10.30 10.40	1. Mengidentifikasi kondisi klien yang dapat mempengaruhi berat badan 2. Menghitung berat badan ideal klien 3. Menghitung presentase lemak dan otot klien 4. Memfasilitasi menentukan target berat badan yang realistis 5. Menjelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 6. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Menganjurkan mencatat berat badan minggu, jika perlu setiap	12.20	S : - Px mengatakan makan tidak teratur kadang 2x sehari, kadang juga lebih dari 3x - Kadang nafsu makan pasien berubah karena kadang tidak bisa merasakan makanan dengan enak - Px mengatakan ada keinginan untuk melakukan olahraga O : - IMT = 30 - BB = 63 kg - TB = 145 cm	

		10.50	8. Mengajukan melakukan pencatatan makan. asupan dan fisik perubahan berat badan		- LP = 124 cm - Lingkar Lengan = 28,5 A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
3.	Senin, 21 April 2025	10.55 11.10 11.20 11.30 11.40 11.45 11.50 11.55 12.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	12.30	S : - Px mengatakan belum cukup mengetahui tentang diabetes mellitus O : - Px sudah tidak bingung ketika ditanya seputar dm - Terkadang masih salah saat menjawab pertanyaan A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	

SELASA, 22 APRIL 2025

No dx	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 22 April 2025	08.30 08.45 09.00 09.10 09.20 09.30	1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda gejala hiperglikemia 4. Memonitor balance cairan 5. Memberikan asupan cairan oral 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 7. Menganjurkan pengelolaan diabetes (penggunaan obat oral)	12.10	S: - Px mengatakan jika sering lelah - Px mengatakan jika tidak sering lapar - BAK malam hari kurang dari 3x O : - GDA 228 mg/dl A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	
2.	Selasa, 22 April 2025	09.35 09.45 09.50 10.00 10.15 10.25 10.30 10.40	1. Mengidentifikasi kondisi klien yang dapat mempengaruhi berat badan 2. Menghitung berat badan ideal klien 3. Menghitung presentase lemak dan otot klien 4. Menfasilitasi menentukan target berat badan yang realistis 5. Menjelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 6. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Menganjurkan mencatat berat badan minggu, jika perlu setiap	12.20	S : - Px mengatakan makan sudah teratur - Kadang nafsu makan pasien berubah karena kadang tidak bisa merasakan makanan dengan enak - Px mengatakan ada keinginan melakukan olahraga O : - IMT = 29,8 - BB = 662,6 kg - TB = 145 cm - LP = 124 cm - Lingkar Lengan = 28,5	

		10.50	8. Mengajukan melakukan pencatatan makan. asupan dan fisik perubahan berat badan		A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
3.	Selasa, 22 April 2025	10.55 11.10 11.20 11.30 11.40 11.45 11.50 11.55 12.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	12.30	S : - Px mengatakan cukup mengetahui tentang diabetes mellitus O : - Px tidak bingung ketika ditanya seputar dm - Terkadang masih salah saat menjawab pertanyaan A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	

RABU, 23 APRIL 2025

No dx	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu, 23 April 2025	08.30 08.45 09.00 09.10 09.20 09.30	1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi 2. Memonitor tanda gejala hiperglikemia 3. Memonitor balance cairan 4. Memberikan asupan cairan oral 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Menganjurkan pengelolaan diabetes (penggunaan obat oral)	12.10	S: - Px mengatakan jika tidak sering lelah - Px mengatakan tidak sering lapar - BAK malam hari kurang dari 3x O : - Jumlah urin menurun A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	
2.	Rabu, 23 April 2025	09.35 09.45 09.50 10.00 10.15 10.25 10.30 10.40	1. Mengidentifikasi kondisi klien yang dapat mempengaruhi berat badan 2. Menghitung berat badan ideal klien 3. Menghitung presentase lemak dan otot klien 4. Memfasilitasi menentukan target berat badan yang realistis 5. Menjelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 6. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Menganjurkan mencatat berat badan minggu, jika perlu setiap	12.20	S : - Px mengatakan makan sudah teratur - Kadang nafsu makan pasien berubah karena kadang tidak bisa merasakan makanan dengan enak - Px mengatakan sudah melakukan olahraga O : - IMT = 29,5 - BB = 62 kg - TB = 145 cm - LP = 123,8 cm - Lingkar Lengan = 28 cm	

		10.50	8. Menganjurkan melakukan pencatatan makan. asupan dan fisik perubahan berat badan		A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
3.	Rabu, 23 April 2025	10.55 11.10 11.20 11.30 11.40 11.45 11.50 11.55 12.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	12.30	S : - Px mengatakan cukup mengetahui tentang diabetes mellitus O : - Px tampak tidak bingung ketika ditanya seputar dm - Sudah bisa menjawab pertanyaan yang diberikan A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	

KAMIS, 24 APRIL 2025

No dx	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis, 24 April 2025	08.30 08.45 09.00 09.10 09.20 09.30	1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda gejala hiperglikemia 4. Memonitor balance cairan 5. Memberikan asupan cairan oral 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 7. Menganjurkan pengelolaan diabetes (penggunaan obat oral)	12.10	S: - Px mengatakan jika tidak sering lelah - Px mengatakan jika tidak sering lapar - BAK malam hari kurang dari 3x O : - GDA 176 mg/dl - Jumlah urin menurun A: Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
2.	Kamis, 24 April 2025	09.35 09.45 09.50 10.00 10.15 10.25 10.30 10.40	1. Mengidentifikasi kondisi klien yang dapat mempengaruhi berat badan 2. Menghitung berat badan ideal klien 3. Menghitung presentase lemak dan otot klien 4. Memfasilitasi menentukan target berat badan yang realistis 5. Menjelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 6. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Menganjurkan mencatat berat badan minggu, jika perlu setiap	12.20	S : - Px mengatakan sudah makan teratur - Nafsu makan pasien membaik - Px mengatakan sudah melakukan olahraga dengan rutin O : - IMT = 29,2 - BB = 61,5 kg - TB = 145 cm - LP = 123 cm - Lingkar Lengan = 28 cm	

		10.50	8. Menganjurkan melakukan pencatatan makan. asupan dan fisik perubahan berat badan		A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
--	--	-------	--	--	---	--

JUMAT, 25 APRIL 2025

No dx	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
2.	Jumat, 25 April 2025	09.35 09.45 09.50 10.00 10.15 10.25 10.30 10.40 10.50	1. Mengidentifikasi kondisi klien yang dapat mempengaruhi berat badan 2. Menghitung berat badan ideal klien 3. Menghitung presentase lemak dan otot klien 4. Memfasilitasi menentukan target berat badan yang realistis 5. Menjelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 6. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Menganjurkan mencatat berat badan minggu, jika perlu setiap 8. Menganjurkan melakukan pencatatan makan, asupan dan fisik perubahan berat badan	12.20	S : - Px mengatakan sudah makan teratur - Nafsu makan pasien membaik - Px mengatakan sudah melakukan olahraga dengan rutin O : - IMT = 29 - BB = 61 kg - TB = 145 cm - LP = 123 cm - Lingkar Lengan = 28 cm A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	

SABTU, 26 APRIL 2025

No dx	Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
2.	Sabtu, 26 April 2025	09.35 09.45 09.50 10.00 10.15 10.25 10.30 10.40 10.50	1. Mengidentifikasi kondisi klien yang dapat mempengaruhi berat badan 2. Menghitung berat badan ideal klien 3. Menghitung presentase lemak dan otot klien 4. Menfasilitasi menentukan target berat badan yang realistis 5. Menjelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 6. Menjelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Menganjurkan mencatat berat badan minggu, jika perlu setiap 8. Menganjurkan melakukan pencatatan makan, asupan dan fisik perubahan berat badan	12.20	S : - Px mengatakan sudah makan teratur - Nafsu makan pasien membaik - Px mengatakan sudah melakukan olahraga dengan rutin O : - IMT = 28,7 - BB = 60,3 kg - TB = 145 cm - LP = 122 cm - Lingkar Lengan = 27,5 cm A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	

Lampiran 9 Pengukuran Obesitas

**PENGUKURAN BERAT BADAN DENGAN
IMT (INDEKS MASA TUBUH)**

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Status Nutrisi	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal	Berat badan normal	18,5 – 25,0
Gemuk (overweight)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,0 – 27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : Permenkes RI No.14 Tahun 2014 dalam Widodo ; Agus, 2019

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DIET 3 J PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN
OBESITAS

Judul	: Penyuluhan Diabetes Mellitus
Pokok Bahasan	: Diet Pada Diabetes Mellitus dengan Obesitas
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian Diabetes Melitus Pola makan pada Diabetes Melitus Tujuan diet Diabetes Melitus Syarat diet Diabetes Melitus Penentuan jumlah kalori Diabetes Melitus Perhitungan Kebutuhan Karbohidrat, Lemak, dan Protein untuk penderita Diabetes Mellitus Jenis diet Diabetes Melitus Daftar bahan makanan penukar
Alokasi waktu	: 1 x 35 menit
Tempat	: Rumah Pasien
Sasaran	: Pasien Diabetes Mellitus
Hari/tanggal	: 4 April 2025
Hadir	: 1 Anggota

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah diberikan penyuluhan selama $\pm$ 35 menit, tentang Diabetes Mellitus diharapkan pasien mengerti dan dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit Diabetes Mellitus.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan peserta dapat:

1. Mengetahui pengertian Diabetes Melitus
2. Mengetahui pola makan pada Diabetes Melitus
3. Mengetahui tujuan diet Diabetes Melitus
4. Mengetahui syarat diet Diabetes Melitus
5. Mengetahui penentuan jumlah kalori Diabetes Melitus
6. Mengetahui perhitungan Kebutuhan Karbohidrat, Lemak, dan Protein untuk penderita Diabetes Mellitus
7. Mengatahui denis diet Diabetes Melitus
8. Mengetahui daftar bahan makanan penukar

C. MATERI

1. Pengertian Diabetes Melitus
2. Pola makan pada Diabetes Melitus
3. Tujuan diet Diabetes Melitus
4. Syarat diet Diabetes Melitus
5. Penentuan jumlah kalori Diabetes Melitus
6. Perhitungan Kebutuhan Karbohidrat, Lemak, dan Protein untuk penderita Diabetes Mellitus
7. Jenis diet Diabetes Melitus
8. Daftar bahan makanan penukar

D. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT

1. Poster

F. KEGIATAN PENYULUHAN

NO	Waktu	KEGIATAN	
		PENYAJI	PESERTA
1.	5 menit	Salam pembukaan	Menjawab salam

		• Menyampaikan harapan • Memberikan salam penutup	Pasien menjawab salam
--	--	--	-----------------------

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- Kesiapan mahasiswa memberi materi penyuluhan
- Peran peserta penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- Mahasiswa berperan aktif selama proses penyuluhan
- Pasien diabetes mellitus dengan obesitas di Jetis kooperatif dan aktif selama proses penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

- Setelah mengikuti penyuluhan, pasien penderita diabetes mellitus dengan obesitas mampu memahami tentang apa itu diet diabetes mellitus dan bisa menerapkan porsi makan yang sudah diberikan.

MATERI DIET DM 3 J

A. PENGERTIAN

Diabetes Mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.

Pasien yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar gula darah, dapat mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan yang berbeda.. Di samping itu konsistensi interval waktu diantara jam makan dengan mengkonsumsi cemilan juga dapat dilakukan, ini akan membantu mencegah reaksi *hipoglikemia* dan pengendalian keseluruhan kadar glukosa darah.

B. Pola Makan pada Diabetes Mellitus

Menurut Waspadji (2007) mengutip pendapat Joslin (1952) dari *Medical Centre Institute*, dalam pengaturan diet pada penderita diabetes mellitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan diabetes mellitus yang lebih dikenal dengan istilah 3J yaitu mencakup pengaturan dalam:

1. Jumlah Makanan

Syarat kebutuhan kalori untuk penderita diabetes mellitus harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energi adalah 60 - 70 % dari karbohidrat, 10 - 15 % dari protein, 20 – 25 % dari lemak. Makanlah aneka ragam makanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun serta zat pengatur.

- a) Makanan sumber zat tenaga mengandung zat gizi karbohidrat, lemak dan protein yang bersumber dari nasi serta penggantinya seperti: roti, mie,

kentang dan lain - lain.

- b) Makanan sumber zat pembangun mengandung zat gizi protein dan mineral. Makanan sumber zat pembangun seperti kacang - kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju dan lain - lain.
- c) Makanan sumber zat pengatur mengandung vitamin dan mineral. Makanan sumber zat pengatur antara lain: sayuran dan buah - buahan.

2. Jenis Bahan Makanan

Banyak yang beranggapan bahwa penderita diabetes mellitus harus makan makanan khusus, anggapan tersebut tidak selalu benar karena tujuan utamanya adalah menjaga kadar glukosa darah pada batas normal. Untuk itu sangat penting bagi kita terutama penderita diabetes mellitus untuk mengetahui efek dari makanan pada glukosa darah. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah makanan yang kaya serat seperti sayur - mayur dan buah - buahan segar. Hal yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah (hypoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak makan makanan yang memperparah penyakit diabetes mellitus.

Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan jenis makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi bagi penderita diabetes mellitus yaitu:

- a) Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah:
 - 1. Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.
 - 2. Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam

tanpa kulitnya, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.

3. Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.
- b) Jenis bahan makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi untuk penderita diabetes mellitus adalah:
 1. Mengandung banyak gula sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, buah - buahan yang diawetkan, susu kental manis, *soft drink*, es krim, kue - kue manis, dodol, cake dan tarcis.
 2. Mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji (*fast - food*), goreng-gorengan.
 3. Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan (Almatsier, 2013).

3. Jadwal Makan Penderita Diabetes Mellitus

Makanan porsi kecil dalam waktu tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah mendadak dan bila berulang - ulang dalam jangka panjang, keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi diabetes mellitus. Oleh karena itu makanlah sebelum lapar karena makan disaat lapar sering tidak terkendali dan berlebihan. Agar kadar gula darah lebih stabil, perlu pengaturan jadwal makan yang teratur. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar yaitu makan pagi (20 %), siang (30 %), sore (25 %) serta 2 - 3 kali porsi kecil untuk makanan selingan masing - masing (10 - 15 %).

Menu Diet DM 3J 1.700 Kkal

Waktu Makan	Menu	Bahan	Berat	URT	Penukar
Pagi	Nasi	Nasi	100 g	¼ gls	1 karbohidrat
	Semur Daging	Daging	35 g	1 potong daging	1 hewani
	Kukus Tahu	Tahu	55 g	½ biji sedang	½ nabati
	Jamur Sop Lobak Tomat	Minyak	5 g	1 sdt	1 minyak
Selingan/ Snack Pagi Siang	Jus Mangga	Mangga	90 g	¼ buah besar	1 buah
	Nasi	Nasi	200 g	1 ½ gls	2 karbohidrat
	Ikan Goreng	Ikan	40 g	1 potong sedang	1 hewani
	Tempe Goreng	Tempe	50 g	2 potong sedang	1 nabati
	Minyak Sayur Asem Jeruk	Minyak goreng Sayuran Buah	10 g 100 g 110 g	2 sdt 1 gls 1 buah	2 minyak 1 sayuran 1 buah
Selingan/ Snack Sore Malam	Pisang	Buah	50 g	1 buah	1 buah
	Nasi	Nasi	150 g	1 gls	1 ½ karbohidrat
	Botok Ayam	Ayam tanpa kulit	40 g	1 potong sedang	1 hewani
	Pepes Tahu	Tahu	110 g	1 biji besar	1 nabati
	Tumis Buncis	Sayuran	100 g	1 gls	1 sayuran

Karbohidrat: 50-60% dari kebutuhan kalori atau minimal 130 gram per hari

Protein: 10-15% dari kebutuhan kalori

Lemak: 20-25%

Serat: 25 per hari

Perhitungan kebutuhan kalori per hari pastinya berbeda setiap orangnya – hal ini disebabkan beberapa faktor yang dapat memengaruhinya, seperti jenis kelamin, berat dan tinggi badan, usia, komposisi tubuh, serta tingkat aktivitas fisik harian.

Dalam kata lain – kalori yang dibutuhkan pria dan wanita pun berbeda, meskipun keduanya berada pada rentang usia yang sama. Di Indonesia, terdapat Angka Kecukupan Gizi (AKG) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019.

AKG memuat anjuran berapa kebutuhan kalori per hari – serta gizi yang dibutuhkan masing-masing kelompok usia. Adapun penjabarannya, yaitu:

Laki-Laki

Laki-laki umumnya membutuhkan jumlah kalori harian yang lebih tinggi, karena massa otot yang besar. Berikut kebutuhan kalori laki-laki dari usia anak hingga lansia.

- 10 – 12 tahun: 2000 kkal
- 13 – 15 tahun: 2400 kkal
- 16 – 18 tahun: 2650 kkal
- 19 – 29 tahun: 2650 kkal
- 30 – 49 tahun: 2550 kkal
- 50 – 64 tahun: 2150 kkal
- 65 – 80 tahun: 1800 kkal
- Di atas 80 tahun: 1600 kkal

Perempuan

Sementara, kebutuhan kalori perempuan – yang sedang tidak hamil atau menyusui, yaitu sebagai berikut.

- 10 – 12 tahun: 1900 kkal
- 13 – 15 tahun: 2050 kkal
- 16 – 18 tahun: 2100 kkal
- 19 – 29 tahun: 2250 kkal
- 30 – 49 tahun: 2150 kkal
- 50 – 64 tahun: 1800 kkal
- 65 – 80 tahun: 1550 kkal
- Di atas 80 tahun: 1400 kkal

C. Tujuan Diet

Tujuan diet penyakit diabetes mellitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang baik, dengan cara :

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan

insulin (*endogenous dan exogenous*), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas.

- b. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- c. Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- d. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- e. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

D. Syarat Diet

Syarat - syarat diet penyakit diabetes mellitus sebagai berikut.

- a. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25 - 30 kkal / kg BB normal ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus, misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi.
- b. Kebutuhan protein normal, yaitu 10 - 15% dari kebutuhan energi total.
- c. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20 - 25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk
 - < 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh,
 - 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi, yaitu ≤ 300 mg per hari.
- d. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60 - 70%.
- e. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkendali, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi

total.

- f. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sakarosa.
- g. Asupan serat dianjurkan 25 gram per hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat didalam sayur dan buah.
- h. Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengkonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat yaitu 3000 mg/ hari. Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus dikurangi.
- i. Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan.

E. Penentuan Jumlah Kalori Diet Diabetes Mellitus

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.

Komposisi energi adalah 45 – 65% dari karbohidrat, 10 – 20% dari protein dan 20 – 25% dari lemak. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan orang dengan diabetes. Di antaranya adalah dengan memperhitungkan berdasarkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25– 30 kalori/kg BB ideal, ditambah dan dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktifitas, kehamilan / laktasi, adanya komplikasi dan berat badan. Kebutuhan kalori penyandang diabetes menurut PERKENI 2015 sebagai berikut :

$$\text{Total Kebutuhan Energi} = \text{Energi Basal} - \text{Koreksi Usia} + \text{Aktivitas} + \text{stress metabolic} \pm \text{Koreksi BB}$$

1. Hitung Kebutuhan basal

- a) Wanita = 25 kkal/kgBBI
- b) Pria = 30 kkal/kgBBI

Menentukan BBI dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rumus Berat Badan ideal} = 0,9 \times (\text{Tinggi Badan} - 100)$$

2. Koreksi Usia

- a) > 40 tahun □ -5% dari energi basal
- ≥ 60 tahun □ -10% dari energi basal
- ≥ 70 tahun □ -20% dari energi basal

3. Aktivitas Fisik / Pekerjaan

- a) Istirahat (Bedrest/tirah baring) □ +10% dari energi basal
- b) Aktivitas Ringan (pegawai, ibu rumah tangga, guru, dll) □ +20% dari energi basal
- c) Aktivitas Sedang (pegawai industri ringan, mahasiswa, dll) □ +30% dari energi basal
- d) Aktivitas Berat (petani, militer, atlet dll) □ +40% dari energi basal
- e) Aktivitas Sangat Berat (tukang becak, kuli bangunan, pandai besi, dll) □ +50% dari energi basal

4. Stress metabolic

Penambahan 10-30% tergantung dari beratnya stress metabolic (sepsis, operasi, trauma)

5. Koreksi Berat badan

$$\text{BBR} = 100 \times \frac{\text{BB}}{\text{TB} - 100}$$

- a) Kurus (BBR < 90%) □ +20% dari energi basal
- b) Gemuk (BBR > 110%) □ -20% dari energi basal
- c) Obesitas (BBR > 120%) □ -30% dari energi basal

Lampiran 11 Poster Diet 3J



Lampiran 12 Leaflet Edukasi

Disamping tujuan adapun juga syarat diet Diabetes Mellitus

Syarat Diet Diabetes Mellitus

- Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat normal
- Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dan kebutuhan energi total
- Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20-25 dan kebutuhan energi total DLL

Jenis diet bahan makanan Diabetes Mellitus yang dapat dilakukan:

Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah:

Karbohidrat
Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.

Protein
Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulitnya, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.

Lemak
Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang dikukus, disetup, direbus dan dibakar.



Kurangi Makanan Tidak Sehat

Penentuan jumlah kalori Diabetes Mellitus

Jumlah kalori yang dibutuhkan

Komposisi energi adalah 45-65% dari karbohidrat, 10-20% dari protein dan 20-25% dari lemak

jumlah kalori yang diberikan untuk penderita diabetes perempuan yaitu 1000-1200 kalori. Untuk penderita diabetes laki-laki sebanyak 1200-1600 kalori bergantung pada berat badan ideal

Aktifitas Fisik

Hal yang harus diimbangi dengan diet adalah dengan berolahraga dan melakukan aktivitas fisik. Berolahraga dan melakukan aktivitas fisik adalah kegiatan yang sangat wajib bagi penderita Diabetes Mellitus dengan obesitas.

SENAM AEROBIC

Untuk penderita diabetes ini tidak perlu berjam-jam, cukup dilakukan secara rutin dalam waktu 30 menit sehari selama 5-7 hari dalam seminggu.

Farmakologi

ketiga yang dilakukan adalah penanganan farmakologis dengan obat-obatan.

Pemberian Antidiabetik Oral (ADO) bisa dimulai jika olahraga dan diet saja tidak berhasil dalam menyentuh target dalam penyusutan gula darah selama dalam waktu 6-12 minggu.

Thankyouu for Reading
Nauida Prihandani




Diabetes Mellitus

Ayo kontrol pola makan cegah obesitas

www.DmdenganObesitas.com

Apa itu Diabetes Melitus?

Diabetes Melitus adalah

penyakit kronis ditandai dengan tingginya glukosa darah yang terjadi akibat tubuh tidak bisa menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif



Pola Makan pada Diabetes Mellitus

Terdapat dua macam pola makan:

Pertama
Yakni makan dalam jumlah sangat banyak.

Kedua
makan di malam hari (sindroma makan pada malam hari).

Kedua pola makan ini biasanya dipicu oleh stres dan kekecewaan



8:00 p.m.

Daftar jadwal & bahan makanan penukar Menu

Waktu Makan	Menu	Bahan	Berat	U/RT	Disukai
Pagi	Nasi	Nasi	100 g	1/4 ala	1 karbohidrat
	Bumbu Daging	Daging	35 g	1 protein	1 lemak
	Kacang Tahu	Tahu	55 g	1/2 biji	1 nabati
	Jajanan	Makanan	5 g	1 biji	1 lemak
Selingan/ Snack Pagi	Isi Mangga	Mangga	40 g	1/4 buah	1 buah
	Nasi	Nasi	200 g	1/2 ala	2 karbohidrat
	Ran Goreng	Ran	40 g	1 protein	1 lemak
	Tempe Goreng	Tempe	50 g	2 protein	1 nabati
Malam	Makanan	Makanan	10 g	2 nab	2 lemak
	Sayur Asam	Sayuran	100 g	1 ala	1 sayuran
	Jajanan	Jajanan	100 g	1 ala	1 buah
	Isi Mangga	Mangga	100 g	1 buah	1 buah
Selingan/ Snack Malam	Pisang	Pisang	10 g	1 buah	1 buah
	Nasi	Nasi	150 g	1 ala	1/2 karbohidrat
	Bumbu Ayam	Asam jawa	40 g	1 protein	1 lemak
	Pepes Tahu	Tahu	110 g	1 biji	1 nabati
	Tumisan Buncis	Buncis	100 g	1 ala	1 sayuran

Jadwal makan diet gizi seimbang

Tujuan diet Diabetes Mellitus

untuk mendapatkan kontrol metabolik

- Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin
- Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan norma



for Reader

Thanks you

kesehatan sebagian dari iman

www.DmdenganObesitas.com

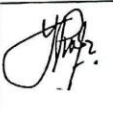
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Navida Prihandani

NIM : P17250223062

Nama Pembimbing : Bu Yustina Purwaningsih, SST, M.KM

No	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	22 Desember 2024	BAB I	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah - ACC judul "Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Obesitas Di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo"	
2.	29 Desember 2024	BAB I	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Responsi BAB I - Revisi latar belakang - Menambahkan referensi skala di latar belakang	
3.	2 Januari 2025	BAB I	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Pemberian citasi pada latar belakang - Spasi judul - Mencari data prevalensi WHO yang terbaru - Revisi manfaat penelitian	
4.	9 Januari 2025	BAB I & BAB II	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Responsi BAB II - Merapikan penulisan - Menambahkan citasi - Menambahkan materi	
5.	10 Januari 2025	BAB I & BAB II	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - ACC BAB I - Revisi BAB II - Mengubah format tabel intervensi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Navida Prihandani

NIM : P17250223062

Nama Pembimbing : Bu Yustina Purwaningsih, SST, M.KM

No	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
6.	15 Januari 2025	BAB I, II, & III	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Menambahkan daftar Pustaka - Membuat instrumen	
7.	17 Januari 2025	BAB I, II, & III	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Responsi BAB III - Merapikan tulisan - Mengganti penyajian data - Menambahkan dokumentasi keperawatan	
8.	5 Maret 2025	BAB I, II, & III	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - ACC BAB I, II, & III - Menambahkan leaflet	
9.	14 Maret 2025		Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - ACC Proposal - Pengajuan Ujian Proposal	
10.	18 Maret 2025		Oleh dosen penguji : Heru Wiratmoko, S.Kp, M.Kep - Ujian Proposal - Menambahkan deskripsi obesitas pada latar belakang	
11.	20 Maret 2025		Oleh dosen penguji : Heru Wiratmoko, S.Kp, M.Kep - ACC ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Navida Prihandani

NIM : P17250223062

Nama Pembimbing : Bu Yustina Purwaningsih, SST, M.KM

No	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
12.	20 Maret 2025		Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - ACC Ujian Proposal	
13.	6 Mei 2025	BAB IV	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Menambahkan deskripsi keluhan pasien - Menambahkan data pasien - Merevisi pengkajian	
14.	8 Mei 2025	BAB IV	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Mengembangkan opini pembahasan - Menyusun asuhan keperawatan	
15.	9 Mei 2025	BAB IV	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Menambahkan grafik - Menambahkan deskripsi grafik	
16.	10 Mei 2025	BAB IV & V	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Menyusun abstrak - ACC BAB IV - Menyusun BAB V	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Navida Prihandani

NIM : P17250223062

Nama Pembimbing : Bu Yustina Purwaningsih, SST, M.KM

No	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
17.	11 Mei 2025	BAB V	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - Merevisi abstrak - Menambahkan kesimpulan	
18.	13 Mei 2025	BAB V	Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - ACC BAB IV & V - Pengajuan ujian Karya Tulis Ilmiah	
19.	15 Mei 2025		Oleh dosen penguji : Heru Wiratmoko, S.Kp, M.Kep - Menambahkan opini pada evaluasi pembahasan - Mengurangi kosa kata pada abstrak - Menambahkan skor pada lembar observasi (instrument)	
20.	26 Mei 2025		Oleh dosen penguji : Heru Wiratmoko, S.Kp, M.Kep - ACC revisi Karya Tulis Ilmiah Oleh dosen pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.KM - ACC revisi Karya Tulis Ilmiah	 

*Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup***DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Navida Prihandani
 TTL : : Pacitan, 3 Februari 2004
 Alamat : RT 2 / RW 11, Dsn.
 Sumber, Ds. Ngadirejan,
 Kec. Pringkuku, Kab
 Pacitan
 Agama : Islam
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Nomor Telepon : 085231850349
 Email : navidaph03@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK : RA Guppi Ngadirejan
2. SD : MIM Ngadirejan
3. SMP : SMP Negeri 1 Pacitan
4. SMA : SMA Negeri 1 Pacitan
5. Sedang menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan di
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan (Kampus
Kab. Ponorogo)