

Lampiran 1 Matriks Kegiatan

| Kegiatan | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pengesahan judul dan konfirmasi judul ke pembimbing | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal (BAB I, II, III) | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminar proposal | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi proposal | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengurusan izin | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengambilan & pengumpulan data | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Analisa data | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Bimbingan BAB IV, V | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Ujian Sidang KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| Revisi KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| Pengumpulan hasil KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |

Lampiran 2 Surat Pengantar

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama / NIM : Dinda Putri Candra Kirana / P17250221007
Alamat : Desa Sangen, Rt.15 Rw.03 Kec.Geger Kab.Madiun
Telp : 085816024198

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul: “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAK PATUHAN DIET MAKANAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABADAN 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 diatas.

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

Hormat Saya

Dinda Putri Candra Kirana
NIM. P17250221007

Lampiran 3 Laporan Persetujuan

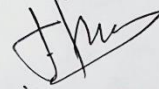
LEMBAR PERSETUJUAN**(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAK PATUHAN DIET MAKANAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABADAN KABUPATEN 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 ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya, namun saya yakin bahwa kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.




Ponorogo, 27 April 2025

Responden



Siti Rukani

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Malang

|  | Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang Jalan Besar Ijen 77C Malang, Jawa Timur 65112 (0341) 566075 https://poltekkes-malang.ac.id | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|---|--------------------------------------|--------|----|--|------------|---|--------------------------------------|--|
| Ponorogo, 26 Maret 2025 | | | | | | | | | | | |
| Nomor : PP.06.02/F.XIII.15.6/246/2025 Hal : Permohonan Ijin Rekomendasi Penelitian (Studi Kasus) | | | | | | | | | | | |
| Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo di - Ponorogo. | | | | | | | | | | | |
| Dengan hormat, Sesuai dengan kurikulum Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi D3 Keperawatan (Kampus Kab. Ponorogo) bahwa mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2024/2025 diharapkan memiliki kompetensi penyusunan laporan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui studi kasus di Puskesmas. | | | | | | | | | | | |
| Sehubungan dengan hal tersebut maka kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2024/2025 mendapatkan rekomendasi untuk melaksanakan penelitian (studi kasus) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ponorogo yang akan dilaksanakan selama 2 (dua) minggu pada periode bulan Maret sampai dengan bulan April 2025 sesuai target kompetensi yang akan dicapai. Adapun nama mahasiswa dan judul studi kasus adalah sebagai berikut : | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>N a m a</th> <th>NIM</th> <th>Judul</th> <th>Tempat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td>Dinda Putri Candra Kirana HP 085816024198</td> <td style="text-align: center;">P172501007</td> <td>Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ketidak Patuhan Diet Makanan di Wilayah Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo</td> <td style="text-align: center;">Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo</td> </tr> </tbody> </table> | No | N a m a | NIM | Judul | Tempat | 1. | Dinda Putri Candra Kirana HP 085816024198 | P172501007 | Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ketidak Patuhan Diet Makanan di Wilayah Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo | Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo | |
| No | N a m a | NIM | Judul | Tempat | | | | | | | |
| 1. | Dinda Putri Candra Kirana HP 085816024198 | P172501007 | Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ketidak Patuhan Diet Makanan di Wilayah Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo | Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo | | | | | | | |
| Atas perhatian dan perkenan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Kami sampaikan terima kasih. | | | | | | | | | | | |
| Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang, | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ENDANG PURWANINGSIH, S.Kep, Ns, M.Kep. NIP 197104171998032006 | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF. </div> | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| <i>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara</i> | | | | | | | | | | | |

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS BABADAN

Jl.Raya Ponorogo – Madiun No.06, Babadan, Ponorogo, Jawa Timur 63491
Telepon.0812 3380 9109 Fax. –
Laman : <https://puskesmas.ponorogo.go.id/babadan/>,
Pos-el : puskesmas_babadan@ponorogo.go.id

Babadan, 24 April 2025

Nomor : 400.7 /KRP/ 164 /405.09.05/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Permohonan Kegiatan
Pengambilan data awal
Di
Puskesmas Babadan

Yth. Dinda Putri Candra Kirana

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Ponorogo Nomor : 400.7/KRP/93/405.09/2025 tanggal 14 April 2025 Perihal Rekomendasi Ijin Penelitian.

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberi ijin kepada mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang.

a.n **Dinda Putri Candra Kirana**, untuk pengambilan data awal dengan thema “ **Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus Dengan Ketidak Patuhan Diet Makanan Di Wilayah Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo**”

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi protocol kesehatan
2. Sesuai dengan kopetensi yang ingin dicapai dalam penelitian yang dilaksanakan.
3. Sehubungan dengan Perda tarif pada Puskesmas, maka biaya pelitian mengacu pada Perda yang berlaku.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk menjadikan landasan pelaksanaan penelitian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS BABADAN



BAWANI, S.Kep.Ners
Pembina Tingkat I
NIP. 19670811 1988031010

Lampiran 6 Surat Izin Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS BABADAN

Jl. Raya Ponorogo – Madiun No.06, Babadan, Ponorogo, Jawa Timur 63491

Telepon.0812 3380 9109 Fax. –

Laman : <https://puskesmas.ponorogo.go.id/babadan/>,

Pos-el : puskesmas_babadan@ponorogo.go.id

Babadan, 3 Mei 2025

Nomor : 400.7 /KRP/ 183 /405.09.05/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bawani,S.Kep.Ners
NIP : 19670811 198803 1 010
Jabatan : Kepala Puskesmas Babadan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dinda Putri Candra Kirana
NIM : P17250221007
Program Studi : D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang

Bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian selama 1 (satu) bulan di Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo dengan tema **"Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Dengan Ketidakpatuhan Diet Makanan Di Wilayah Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo"**

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

KERALA PUSKESMAS BABADAN



BAWANI, S.Kep.Ners
Pembina Tingkat I
NIP. 19670811 1988031010

Lampiran 7 Instrumen Observasi Kepatuhan Diet

| No | Kompetensi | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Kepatuhan diet mengatur jadwal makan | | | | | | | | |
| 1 | Pada hari ini saya mengonsumsi makanan pokok 3x | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Pada hari ini saya sarapan pagi pukul 06.00 - 07.00 WIB | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Pada hari ini saya makan selingan camilan pukul 09.00 – 10.00 WIB | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Pada hari ini saya makan siang pada pukul 12.00 – 13.00 WIB | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Pada hari ini makan selingan camilan pukul 15.00 – 16.00 WIB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Pada hari ini saya makan malam pukul 18.00 – 19.00 WIB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | Pada hari ini makan selingan camilan pukul 21.00 – 22.00 WIB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Pada hari ini saya menunda jadwal makanan | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Kepatuhan diet berdasarkan jumlah makan | | | | | | | | |
| 9 | Pada hari ini saya makan dalam porsi banyak / besar sekaligus | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Kepatuhan diet mengatur jenis makanan | | | | | | | | |
| 10 | Pada hari ini saya mengonsumsi karbohidrat kompleks (nasi / kentang / singkong) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | Pada hari ini saya mengonsumsi makanan yang diolah dengan cara direbus / dikukus / dipanggang / dibakar | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Pada hari ini saya mengonsumsi protein nabati (tahu / tempe / kacang hijau / kacang tanah) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Pada hari ini saya mengonsumsi protein hewani (ikan / ayam tanpa kulit) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | Pada hari ini saya mengonsumsi sayur | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | Pada hari ini saya mengonsumsi buah | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Pada hari ini saya mengonsumsi makanan mengandung tinggi gula (gula pasir / gula merah / sirup / jeli / permen / susu kental manis / buah diawetkan / es cream) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | Pada hari ini saya mengonsumsi makanan mengandung lemak jenuh (gorengan / kulit ayam / santan / kelapa / mentega) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | Pada hari ini saya mengonsumsi makanan mengandung tinggi natrium (ikan asin / makanan yang diawetkan) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | Pada hari ini saya mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol (jeroan / daging berlemak / gorengan) | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Lampiran 8 Daftar Menu Diet DM dengan IMT 18,5 – 25,0 Kg/M²

| Jenis Makanan | BERAT | CONTOH MENU |
|---|---|--|
| Makan pagi (06.00 – 07.00) - Nasi - Daging ayam - Kacang merah - Sayuran - Minyak | - 200 gr - 35 gr - 20 gr - 100 gr - 10 gr | - Nasi - Ayam suir kukus - Sup kacang merah - Setup wortel dan buncis |
| Selingan jam 09.00 – 10.00 : Buah | 110 gr | Jeruk |
| Makan siang (12.00 – 13.00) - Nasi - Ikan - Tempe - Tahu - Sayuran - Minyak | - 200 gr - 40 gr - 110 gr - 50 gr - 100 gr - 15 gr | - Nasi - Pepes ikan - Pepes tahu - Tempe kukus - Tumis kangkung |
| Selingan jam 15.00 – 16.00 : Buah | 50 gr | Pisang |
| Makan Malam (18.00 – 19.00) - Nasi - Ayam tanpa kulit - Kacang tanah - Sayuran - kacang merah - Minyak | - 200 gr - 40 gr - 15 gr - 100 gr - 200 gr - 5 gr | - Nasi - Sate ayam - Bumbu kacang - Sup kacang merah dan wortel - Acar ketimun |
| Selingan jam (21.00 – 22.00) : Buah | 85 gr | pear |

Permenkes RI (2021)

Lampiran 9 SAP

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
KEPATUHAN DIET MAKANAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH BABADAN KAB.PONOROGO**



Oleh:

Dinda Putri Candra Kirana

P17250221007

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN (KAMPUS KAB.PONOROGO)**

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | | |
|----|--------------------|--|
| 1. | Topik | Kepatuhan Diet Makanan Pada Pasien Diabetes Mellitus |
| 2. | Sub Pokok Bahasan | Pengertian Diabetes mellitus Tanda gejala Diabetes Mellitus Komplikasi Diabetes mellitus Pengaturan makan (Diet DM) |
| 3. | Sasaran dan Target | Klien kelolaan |
| 5. | Hari/Tanggal | 28 April 2025 |
| 6. | Waktu | 08.00-08.30 WIB |
| 7. | Tempat | Babadan |
| 8. | Penyuluh | Dinda Putri Candra Kirana |

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme dan hal ini pada dasarnya berkaitan dengan 4 faktor risiko utama Penyakit tidak menular (PTM) yaitu kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang olahraga, merokok dan konsumsi alkohol. Penyakit tidak menular (PTM) meliputi Diabetes Mellitus merupakan ancaman utama atas kesehatan global saat ini. Penyakit Diabetes Mellitus menempati urutan ke 4 golongan penyakit tidak menular (PTM) dan Indonesia berada diperingkat 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita 10,7 juta jiwa (IDF, 2021). Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolic kronis yang dimana jumlah pada insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak dapat mencukupi yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi atau kurang dari normal dan memerlukan perawatan medis yang berkelanjutan (Marasabessy & Nasela, 2020). Penderita Diabetes Mellitus memiliki gejala polifagia atau sering makan. Hal ini kemungkinan besar dapat membuat pasien Diabetes Mellitus tidak patuh terhadap program diet (Safitri, Purwanti, & Andayani, 2022).

International Diabetes Federation (IDF) melaporkan prevalensi diabetes berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2020 yaitu 9% pada perempuan dan 9.65% dan pada laki-laki (IDF, 2021). Prevelensi DM meningkat seiring bertambahnya umur penduduk usia 20-79 tahun pada tahun 2021 menunjukkan 10,5% (536,6 juta orang), meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta) pada 2045. IDF menyatakan

penderita DM pada umur 20-79 tahun terdapat 10 negara dengan jumlah penderita tinggi didunia yaitu Cina 116,4 juta jiwa, India 77 juta jiwa, Amerika Serikat 31 juta jiwa, ketiga negara ini menempati urutan 3 teratas pada tahun 2020. (IDF, 2022)

Jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) jumlah Diabetes Mellitus yang terus menerus meningkat di Indonesia pada usia 15 tahun keatas menunjukkan prevalensi 10,9% pada tahun 2018 menjadi 11,7% pada tahun 2023, serta kemungkinan jumlah penderita DM mencapai 28,6 juta jiwa pada 2045 (Survei Kesehatan Indonesia, 2024). Sedangkan prevalensi penderita Diabetes Mellitus di Jawa Timur tercatat sebesar 863.686 jiwa dari penduduk usia 15 tahun keatas (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022). Kemudian untuk penderita diabetes mellitus diwilayah kabupaten Ponorogo pada tahun 2022 adalah 15.773 jiwa (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023).

Diabetes Mellitus dapat disebabkan oleh factor usia, jenis kelamin, kadar gula darah yang tidak terkontrol dan tingkat kepatuhan rendah (D.A.Ratnasari, 2022). Pada penderita Diabetes Mellitus, kepatuhan diet merupakan salah satu terapi nutrisi yang berperan sangat penting untuk menstabilkan kadar gula darah. Tetapi pada kenyataannya masih banyak yang tidak patuh dalam pengaturan diet. Dapat disebabkan karena lama penyakit yang dialami oleh penderita (Ubaidillah & Dipanusa, 2020). Jika seorang pasien diabetes mellitus tidak patuh terhadap program diet maka kadar gula darah didalam tubuh akan meningkat dan akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti ketoasidosis diabetik, hipoglikemia, sindrom hiperglikemia hiperosmoler nonketotik koma (HHNK) dan komplikasi kronis seperti retinopati diabetik, nefropati diabeti, neuropati diabetik, penyakit jantung (Safitri, 2022). Tingkat kepatuhan diet yang rendah pada penderita DM akan meningkatkan komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Nurmala, 2021). Terdapat 5 pilar DM salah satunya pengaturan makan atau kepatuhan diet merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan pada DM karena dapat mengontrol kadar gula darah agar pasien dapat hidup secara normal dan terhindar dari komplikasi (M.D.A Kusuma 2022).

Tindakan perawat yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakpatuhan diet pada Diabetes Mellitus adalah dengan Dukungan Tanggung Jawab Pada Diri Sendiri Dengan menerapkan 5 Pilar Diabetes Mellitus diantaranya diet atau pengobatan non farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor kadar gula darah. Langkah pertama dalam melaksanakan penatalaksanaan non farmakologi yaitu diet. Dengan pengelolaan diet yang baik memenuhi 3J yang meliputi jumlah, jenis, dan jadwal. Salah satu pengelolaan diet yang harus diatur adalah asupan karbohidrat terutama jumlah dan jenis karbohidrat tertentu didalam makanan (Aminah & Amelia. 2022). Tujuan pada 3J tersebut adalah untuk mengatur diet makanan serta glukosa darah dan mencegah timbulnya komplikasi akut maupun kronik. Untuk meningkatkan kualitas hidup dan keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus membutuhkan partisipasi aktif dari penderita, keluarga, dan tenaga kesehatan yang terkait (Suciana, Daryani, & Afrianto, 2020). senam adalah latihan fisik yang dianjurkan untuk penderita DM. (Dewi, 2022)

B. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai Kepatuhan Diet Makanan Pada Pasien Diabetes Mellitus dalam 1 x 45 menit, diharapkan klien dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya dalam diet makan pada penderita diabetes mellitus.

C. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti proses penyuluhan 1 x 45 menit pasien dapat:

- a) Menjelaskan apa pengertian diabetes mellitus
- b) Menjelaskan apa tanda gejala diabetes mellitus
- c) Menjelaskan apa komplikasi diabetes mellitus
- d) Menjelaskan bagaimana Pengaturan makan (diet DM)

D. Materi Penyuluhan (Terlampir)

- a) Pengertian diabetes mellitus
- b) Tanda gejala diabetes mellitus
- c) Komplikasi diabetes mellitus
- d) Pengaturan makan (diet DM)

E. Metode Penyuluhan

- a) Ceramah

b) Diskusi

c) Tanya jawab

F. Media Penyuluhan

Modul

G. Proses Pelaksanaan

| No. | Waktu | Rencana Kegiatan Penyuluhan | Respon Audience |
|-----|----------|---|--|
| 1. | 10 menit | Pembukaan : 1. Memberikan salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan TIU dan TIK 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan 5. Kontrak waktu | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan |
| 2. | 10 Menit | Pelaksanaan : 1. Menjelaskan materi kepada klien mengenai pengertian diabetes mellitus, tanda gejala diabetes mellitus, komplikasi diabetes mellitus, Pengaturan makan (diet DM) 2. Memberi kesempatan kepada klien untuk menanyakan materi yang belum jelas 3. Menjawab pertanyaan dari klien | 1. Menjawab pertanyaan penyuluh 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan penyuluh 4. Bertanya |
| 3. | 15 menit | Evaluasi : Meminta klien untuk menjawab pertanyaan penyuluh | Menyebutkan dan menjelaskan jawaban kepada penyuluh |
| 4. | 10 menit | Terminasi : 1. Menyimpulkan materi yang sudah disampaikan 2. Mengucapkan salam penutup | 1. Memperhatikan 2. Menjawab salam |

Lampiran 10 modul Diet Diabetes Mellitus



Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl. DM dikenal sebagai “silent killer” karena sering tidak disadari oleh penyangganya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Diabetes Mellitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung yang menimbulkan komplikasi. (Hestiana, 2020)



Penyebab Diabetes Mellitus

1. Faktor keturunan dan riwayat keluarga: Riwayat keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 meningkatkan risiko seseorang mengembangkan kondisi ini.
2. Obesitas: Kelebihan berat badan atau obesitas adalah faktor risiko utama dalam pengembangan diabetes melitus tipe 2. Lemak tubuh yang berlebih dapat mengganggu kerja insulin dalam tubuh.
3. Gaya hidup tidak sehat: Pola makan yang tidak sehat, konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko seseorang mengembangkan diabetes melitus tipe 2.
4. Usia dan faktor hormonal: Risiko diabetes melitus tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia. Wanita dengan riwayat sindrom ovarium polikistik juga memiliki risiko yang lebih tinggi.



Tanda Gejala Diabetes Mellitus

1. Sering Buang Air Kecil
2. Haus Berlebihan
3. Rasa Lapar Berlebihan
4. Kelelahan
5. Penglihatan Kabur
6. Luka yang Lambat Sembuh
7. Kesemutan atau Mati Rasa



Komplikasi Diabetes Mellitus

1. Serangan jantung
2. Stroke
3. Gagal ginjal
4. Kesemutan, mati rasa, nyeri, dan kelemahan, terutama di tangan dan kaki.
5. Darah tinggi
6. Kelebihan berat badan
7. Kolesterol (Hanisa, 2024)



Nasi dan penegarannya

100 gram nasi mengandung 175 kal terdiri dari 4 gr protein dan 40 gram karbohidrat

| Ukuran Dalam Gram | Ukuran Dalam Rumah Tangga |
|-------------------------|---------------------------|
| 400 gram bubur beras | 1 1/2 gelas |
| 200 gram nasi tun | 1 gelas |
| 100 gram nasi jagung | 1/2 gelas |
| 200 gram kentang | 4 biji sedang |
| 100 gram singkong | 1 potong sedang |
| 200 gram talas | 1/2 biji sedang |
| 150 gram ubi | 1 biji sedang |
| 80 gram roti putih | 4 hrs |
| 50 gram mie kering | 1 gelas diribus |
| 100 gram mie basah | 1 gelas |
| 50 gram bhutan | 1/2 gelas |
| 50 gram tepung beras | 8 sdm |
| 40 gram tepung singkong | 8 sdm |
| 50 gram tepung terigu | 12 sdm |

Sumber: Buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi oleh I Dewa Nyoman, Mgs., et al, 2017

Diet Diabetes Mellitus

1. Jadwal

- Pukul 06.00 – 07.00 : Makan pagi
- Pukul 09.00 – 10.00 : Snack atau buah
- Pukul 12.00 – 13.00 : Makan Siang
- Pukul 15.00 – 16.00 : Snack atau buah
- Pukul 18.00 – 19.00 : Makan malam
- Pukul 21.00 – 22.00 : Snack atau buah

2. Jumlah

Semakin aktif penderita Diabetes maka akan semakin banyak kalori yang dibutuhkan sehingga dianjurkan dengan jumlah sedikit namun sering

3. Jenis

Penderita Diabetes dikatakan telah memiliki pola konsumsi yang baik apabila telah membatasi asupan karbohidrat, mengurangi makanan tinggi lemak jenuh kolesterol, membatasi. (Kemenkes, 2022)

Daeng dan penegarannya

50 gram daeng sapi mengandung 95 kalori, yang terdiri dari 10 gram protein dan 6 gram lemak

| Ukuran Dalam Gram | Ukuran Dalam Rumah Tangga |
|----------------------|---------------------------|
| 50 gram daeng ayam | 1 potong sedang |
| 50 gram hati sapi | 1 potong sedang |
| 75 gram telur ayam | 2 butir |
| 60 gram telur bebek | 1 butir |
| 50 gram ikan segar | 1 potong besar |
| 50 gram udang basah | 1/2 gelas |
| 30 gram kepri | 1 potong besar |
| 100 gram bakso daeng | 10 biji besar |
| 25 gram ikan asin | 1 potong sedang |

Sumber: Buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi oleh I Dewa Nyoman, Mgs., et al, 2017

Tempe dan penegarannya

50 gram tempe mengandung 80 kalori, yang terdiri dari 6 gram protein, 3 gram lemak, 8 gram karbohidrat

| Ukuran Dalam Gram | Ukuran Dalam Rumah Tangga |
|---------------------------|---------------------------|
| 100 gram tahu | 1 biji |
| 50 gram oncom | 2 potong sedang |
| 35 gram kacang hijau | 1/2 gelas rebus |
| 25 gram kedelai | 2 1/2 sdm |
| 25 gram kacang merah | 2 1/2 sdm |
| 20 gram kacang tanah | 2 sdm |
| 25 gram kacang tolo | 2 1/2 sdm |
| 25 gram keju kacang tanah | 2 sdm |

Sumber: Buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi oleh I Dewa Nyoman, Mgs., et al, 2017

Minyak dan penegarannya

5 gram minyak mengandung 45 kalori, yang terdiri dari lemak 5 lemak

| Ukuran Dalam Gram | Ukuran Dalam Rumah Tangga |
|-----------------------|---------------------------|
| 5 gram margarin | 1/2 sdm |
| 5 gram mentega | 1/2 sdm |
| 50 gram santan kelapa | 1/4 gelas |
| 5 gram minyak ikan | 1 sdt |

Sumber: Buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi oleh I Dewa Nyoman, Mgs., et al, 2017

Susu dan penegarannya

200 gram susu mengandung 110 kalori, yang terdiri dari 7 gram protein, lemak dan karbohidrat

| Ukuran Dalam Gram | Ukuran Dalam Rumah Tangga |
|--------------------------------|---------------------------|
| 100 gram susu kental manis | 1 gelas |
| 200 gram yoghurt | 1 gelas |
| 25 gram tepung susu full cream | 4 sdm |
| 200 Gram Susu | |
| 20 gram susu cream | 4 sdm |
| 25 gram tepung susu sari | 4 sdm |
| 25 gram susu sari | 4 sdm |

Sumber: Buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi oleh I Dewa Nyoman, Mgs., et al, 2017

Penghitungan Kalori Diabetes Mellitus

| Jenis diet DM | Jumlah Kalori (kcal) | Protein (g) | Lemak (g) | Karbohidrat (g) |
|---------------|----------------------|-------------|-----------|-----------------|
| I | 1100 | 41 | 30 | 152 |
| II | 1300 | 45 | 35 | 192 |
| III | 1500 | 51 | 36 | 250 |
| IV | 1700 | 55 | 36 | 275 |
| V | 1900 | 59 | 46 | 315 |
| VI | 2100 | 64 | 53 | 339 |
| VIII | 2300 | 87 | 69 | 413 |

Hartati dkk (2021)

Keterangan:

- Jenis diet 1 s/d III diberikan kepada penderita yang gemuk (IMT 25,1-27,0)
- Jenis diet IV s/d V diberikan kepada penderita diabetes normal (IMT 18,5-25,0) tanpa komplikasi.
- Jenis diet VI s/d VIII diberikan kepada penderita kurus (IMT 17,0-18,4), diabetes remaja (juvenile diabetes) atau diabetes dengan komplikasi

Contoh Menu Diet DM dengan IMT 18,5 – 25,0 Kg/M²

| Jenis Makanan | BERAT | CONTOH MENU |
|--|---------------|-------------------------------|
| Makan pagi (06.00 – 07.00) | | |
| - Nasi | - 200 gr | - Nasi kukus |
| - Daging ayam | - 35 gr | - Ayam suir |
| - Kacang merah | - 20 gr | - Sup kacang merah |
| - Sayuran | - 100 gr | - Sup kacang merah |
| - Minyak | - 10 gr | - Setup wortel dan buncis |
| Selingan jam 09.00 – 10.00 : Buah | 110 gr | Jeruk |
| Makan siang (12.00 – 13.00) | | |
| - Nasi | - 200 gr | - Nasi |
| - Ikan | - 40 gr | - Pepes ikan |
| - Tempe | - 110 gr | - Pepes tahu |
| - Tahu | - 50 gr | - Tempe kukus |
| - Sayuran | - 100 gr | - Tumis kangkung |
| - Minyak | - 15 gr | |
| Selingan jam 15.00 – 16.00 : Buah | 50 gr | Pisang |
| Makan Malam (18.00 – 19.00) | | |
| - Nasi | - 200 gr | - Nasi |
| - Ayam tanpa kulit | - 40 gr | - Sate ayam |
| - Kacang tanah | - 15 gr | - Bumbu kacang |
| - Sayuran | - 100 gr | - Sup kacang merah dan wortel |
| - kacang merah | - 200 gr | - Acar ketimun |
| - Minyak | - 5 gr | |
| Selingan jam (21.00 – 22.00) : Buah | 85 gr | pear |

Permenkes RI (2021)

| BAHAN MAKANAN | DIANURUKAN | DIBATASI | DIHINDARI |
|------------------------------|--|---|--|
| SAMBER KARBOHIDRAT | Gandum, beras merah, jagung, labu kuning | Semua sumber karbohidrat: nasi, bubur, roti, bantal, mie instan, kentang, singkong, ubi, sagu, talas, serai, kacang, macaroni | |
| SAMBER PROTEIN HEWAN | Ayam tanpa kulit, ikan, puyuh telur, daging sapi, lemak, mya | Hewan tinggi lemak: babi, sosis, sarden, kornet, olahan, otak, strom, kuning telur | Ayam, dendeng, sosis, kornet, menta fill, eraman |
| SAMBER PROTEIN NABATI | Tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, kacang tanah | | |
| SAYUR — SAYURAN | Sayur tinggi serat: kangkung, daun kacang, oyong, ketumbar, tomat, ubi jalar, jagung, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri, brokoli, bayam, wortel, asparagus | Buncis, daun melingo, mentolo, daun ubi, kacang panjang, paku, daun kacang | Sayuran dari tanaman berkambium: beresalng kayu |
| BUAH — BUAHAN | Jambu, apel, jambu air, belimbing (sesuai kebutuhan) | Nanas, mangga, pisang, alpukat, sawo, semangka, mangga masak | Beras, kentan yang diawetkan, manisan buah, durian, lumut |
| LAIN - LAIN | | Makanan yang digoreng dan menggunakan santan kental, kecap, saus tiram, makanan instan, cepol sapi | Gula pasir, gula merah, Minuman soda, Makanan/minuman yg manis, kue, coklat, dodol, sirup, tape, selai |

Sumber: [Buku panduan pengaturan makanan penderita DM tipe 2](#), ahli gizi dan T. Widya, Neralia, S. Kesi 2016

DAFTAR PUSTAKA

Hestiana, D. W. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN. *Jurnal of Health Education*, 2527-4252.

Perkeni. (2020). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia*. Jakarta: PB Perkeni.

P2PTM Kemenkes RI. Prinsip 3J Penderita Diabetes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022).

I Dewa Nyoman, Mps. (2017). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

T Widya Neralia, S. (2016) *Buku panduan pengaturan makanan penderita DM atau sakit gula*. Sumatera Utara: Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Lampiran 11 Jadwal Aktivitas Harian Pasien

| Jadwal Aktivitas Harian Pasien | | | |
|---------------------------------------|--------------|---|---|
| Hari | Waktu | Aktivitas | Evaluasi |
| Minggu | Pagi | 1. Jalan kaki 25-30 menit 2. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien jalan kaki ± 20 menit 2. Pasien menyapu rumah, memasak |
| | Sore | 1. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien menyapu rumah, mencuci piring |
| Senin | Pagi | 1. Jalan kaki 25-30 menit 2. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien jalan kaki ± 15 menit 2. Pasien menyapu rumah, mencuci baju, memasak |
| | Sore | 1. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien menyapu rumah, mencuci piring |
| Selasa | Pagi | 1. Jalan kaki 25-30 menit 2. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien jalan kaki ± 15 menit 2. Pasien menyapu rumah, mencuci baju, memasak |
| | Sore | 1. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien menyapu rumah, mencuci piring |
| Rabu | Pagi | 1. Jalan kaki 25-30 menit 2. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien jalan kaki ± 20 menit 2. Pasien menyapu rumah, memasak |
| | Sore | 1. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien menyapu rumah, mencuci piring |
| Kamis | Pagi | 1. Jalan kaki 25-30 menit 2. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien jalan kaki ± 20 menit 2. Pasien menyapu rumah, memasak |
| | Sore | 1. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien menyapu rumah, mencuci piring |
| Jum'at | Pagi | 1. Jalan kaki 25-30 menit 2. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien jalan kaki ± 15 menit 2. Pasien menyapu rumah, mencuci baju, memasak |

| | | | |
|-------|------|---|---|
| | Sore | 1. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien menyapu rumah, mencuci piring |
| Sabtu | Pagi | 1. Jalan kaki 25-30 menit 2. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien jalan kaki ± 20 menit 2. Pasien menyapu rumah, memasak |
| | Sore | 1. Melakukan pekerjaan rumah | 1. Pasien menyapu rumah, mencuci piring |

Lampiran 12 Jadwal Kegiatan Harian Mahasiswa

| NO | WAKTU | KEGIATAN | TTD |
|----|-----------|---|-----|
| 1 | Hari ke 0 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan PHBS 2. Melakukan pengkajian 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Memonitor gula darah acak 5. Menganalisa data dan merumuskan diagnose keperawatan 6. Mengedukasi kesehatan meliputi pengertian, tanda gejala, komplikasi diabetes mellitus 7. Pengisian kuesioner tingkat kepatuhan diet makanan 8. Mengobservasi tingkat kepatuhan diet makanan 9. Memberitahukan menu diet makanan untuk pasien | |
| 2 | Hari ke 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor gula darah acak 3. Mengobservasi menu diet makanan harian 4. Mengedukasi kesehatan cara pencegahan diabetes mellitus 5. Pengisian kuesioner tingkat kepatuhan diet makanan 6. Mengobservasi tingkat kepatuhan diet makanan 7. Mengingatkan pasien agar tetap patuh terhadap menu diet makanan | |
| 3 | Hari ke 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor gula darah acak 3. Mengobservasi menu diet makanan harian 4. Pengisian kuesioner tingkat kepatuhan diet makanan 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan diet makanan 6. Mengingatkan pasien agar tetap patuh terhadap menu diet makanan | |
| 4 | Hari ke 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor gula darah acak 3. Mengobservasi menu diet makanan harian 4. Pengisian kuesioner tingkat kepatuhan diet makanan 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan diet makanan 6. Mengingatkan pasien agar tetap patuh terhadap menu diet makanan | |
| 5 | Hari ke 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor gula darah acak | |

| | | | |
|---|-----------|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengobservasi menu diet makanan harian 4. Pengisian kuesioner tingkat kepatuhan diet makanan 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan diet makanan 6. Mengingatnkan pasien agar tetap patuh terhadap menu diet makanan | |
| 6 | Hari ke 5 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor gula darah acak 3. Mengobservasi menu diet makanan harian 4. Pengisian kuesioner tingkat kepatuhan diet makanan 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan diet makanan 6. Mengingatnkan pasien agar tetap patuh terhadap menu diet makanan | |
| 7 | Hari ke 6 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor gula darah acak 3. Mengobservasi menu diet makanan harian 4. Pengisian kuesioner tingkat kepatuhan diet makanan 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan diet makanan 6. Mengingatnkan pasien agar tetap patuh terhadap menu diet makanan | |
| 8 | Hari ke 7 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor gula darah acak 3. Mengobservasi menu diet makanan harian 4. Pengisian kuesioner tingkat kepatuhan diet makanan 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan diet makanan 6. Mengingatnkan pasien agar tetap patuh terhadap menu diet makanan 7. Mengevaluasi hasil diet makanan selama 1 minggu | |

Lampiran 13 Asuhan Keperawatan

Nama Mahasiswa : Dinda Putri Candra Kirana

NIM : P17250221007



**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES
MELLITUS**

POLTEKKES KEMENKES MALANG

**PRODI D3 KEPERAWATAN (KAMPUS KAB.
PONOROGO)**

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

A. PENGKAJIAN

1. Biodata Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 54 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Status Perkawinan : Menikah
Alamat : Desa B
Asuransi Kesehatan : BPJS

2. Biodata keluarga

Nama : Tn. H
Umur : 59 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Desa B
Hubungan dengan pasien : Suami

3. Pengkajian

a. Domain 1: Health Promotion

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|--|--|
| <p>Factor resiko DM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Riwayat Konsumsi makanan mengandung Karbohidrat, gula 2) Riwayat aktifitas fisik 3) Kebiasaan merokok 4) Kebiasaan minum alkohol | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien sering mengonsumsi es teh dan roti dengan selai manis 2) Pasien mengatakan aktivitas yang dilakukan yaitu membersihkan rumah, mencuci, dan memasak 3) Pasien mengatakan tidak merokok 4) Pasien mengatakan tidak minum alkohol |
| <p>Kesehatan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan sering merasa lelah tanpa sebab 2) TD : 130/70 mg/dl N : 80 x / menit S : 36 RR : 20 x / menit 3) E4V5M6 4) Reflek pupil (+)(+), isokor 5) Pasien tidak memiliki luka 6) Pasien bisa membedakan tajam dan tumpul pada kaki kiri 7) (+)(+) . |
| <p>Riwayat penyakit Sekarang</p> | <p>Pasien mengatakan sering lemas dan menderita Diabetes Mellitus sejak bulan Juli 2024</p> |
| <p>Riwayat penyakit masa lalu</p> | <p>Pasien mengatakan tidak ada penyakit dahulu hanya menderita Diabetes Mellitus sejak Juli 2024</p> |
| <p>Riwayat Penyakit Keluarga</p> | <p>Pasien mengatakan bahwa ibu pasien memiliki riwayat Diabtetes Mellitus dan Hipertensi</p> |
| <p>Riwayat pengobatan dan pengobatan sekarang</p> | <p>Pasien mengatakan mengonsumsi obat Diabetes Mellitus berupa Glibenclamide 2x1 (5mg)</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Kemampuan mengontrol kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tidak patuh diet DM 2) Pasien mengatakan patuh dan rutin minum obat DM 3) Pasien mengatakan sering berolahraga seperti senam dan jalan pagi 4) Tidak ada 5) Pasien rutin cek kesehatan di posyandu dan puskesmas 6) Pasien rutin cek gula darah saat posyandu 7) Pasien tidak pernah senam kaki |
| Faktor social ekonomi | Pasien mengatakan social ekonominya berkecukupan |
| Genogram | |
| Masalah Keperawatan | Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d resistensi insulin |

b. Domain 2: Nutrisi

| Faktor/Komponen | Uraian/hasil |
|--|--|
| <p>Antropometri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB 2) TB 3) IMT | <ol style="list-style-type: none"> 1) 59 Kg 2) 161 Cm 3) 22,8 |
| <p>Biochemical</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gula Darah Acak 2) Haemoglobin 3) Hemoglobin glikat (HbA1c) | <ol style="list-style-type: none"> 1) 230 mg/dl (GDP) 2) Tidak terkaji 3) Tidak terkaji |
| <p>Clinical</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan Rambut 2) Turgor kulit 3) Konjungtiva | <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan rambut pasien tampak berwarna hitam dan putih, pasien mengatakan tidak rontok 2) Kulit kepala bersih tidak lepek, tidak ada ketombe 3) Merah muda |
| Diet | <ol style="list-style-type: none"> 1) Nasi dan lauk seadanya, air putih |

| | |
|---|---|
| 1) Jenis makanan dan minuman 2) Jumlah makanan dan minuman 3) Jadwal makan dan minum | 2) 1 porsi dan 1 gelas 3) 2x sehari |
| Energi 1) Keluhan mudah lelah 2) Keluhan gemetar | 1) Pasien mengatakan mudah lelah tanpa alasan 2) Tidak ada |
| Faktor yang mempengaruhi nutrisi 1) Mual 2) Muntah 3) Keadaan gigi 4) Kemampuan mengunyah 5) Kemampuan menelan 6) Polidipsi 7) Polifagia 8) Stomatitis | 1) Tidak mual 2) Tidak muntah 3) Keadaan gigi bersih tidak ada lubang 4) Mampu mengunyah 5) Mampu menelan 6) Pasien mengatakan sering haus 7) Pasien mengatakan sering lapar 8) Tidak ada stomatitis |
| Cairan masuk Jenis dan Jumlah cairan masuk | Air putih 1900 cc / 24 jam |
| Cairan keluar Jenis, jumlah cairan yang keluar IWL | Urine : 1500 cc / 24 jam 15 x 59 : 24 jam : 36,87 cc |
| Balance cairan | Intake : 2100 cc / 24 jam Output : 1800 cc / 24 jam Excess : 200 cc / 24 jam |
| Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Auskultasi Palpasi pada 4 kuadran Perkusi | Tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, auskultasi : bising usus 6 x / menit, perkusi terdengar bunyi timpani |
| Masalah Keperawatan | Ketidakpatuhan program diet b.d ketidakadekuatan pemahaman(D.0114) |

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) 1x / hari 2) Setiap pagi 3) Tidak terkaji 4) Tidak 5) Tidak diare 6) Tidak konstipasi |
| Pola eliminasi Urine 1) Frekuensi buang air kecil dalam 24 jam 2) Inkontinensia urine 3) Terpasang kateter 4) Karakteristik urine 5) Volume urine dalam 24 jam 6) Distensi kandung kemih 7) Sering kencing malam hari | 1) 6-7x / hari 2) Tidak 3) Tidak 4) Berwarna kuning 5) 36,87 cc 6) Tidak 7) 1-2x / hari |
| Integumen 1) Warna kulit 2) Turgor 3) Edema 4) Lesi | 1) Warna kulit kemerahan 2) Turgor kulit baik 3) Tidak ada edema 4) Tidak ada lesi |
| Masalah Keperawatan | |

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

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|---|---|
| Istirahat Tidur 1) Jam tidur siang dan malam 2) Insomnia 3) Kegiatan untuk merangsang tidur | 1) Tidur siang 13:00 – 15:00 Tidur malam 21:00 – 04:00 2) Tidak |
| 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 bracial index (ABI). 12) Amputasi kaki akibat DM | 1) Pasien melakukan senam dan jalan pagi 2) Tidak 3) Tidak 4) Tidak 5) Tidak 6) Tidak 7) Pasien sering merasa lelah tanpa alasan 8) Tidak 9) Pasien mengatakan masih kuat jika mengangkat barang tidak ada gangguan 10) Tidak 11) 5555 12) Tidak |
| 1) Pekerjaan 2) ADL a) Toileting b) Kebersihan c) Berpakaian 3) Bantuan ADL 4) Kekuatan otot 5) ROM 6) Resiko untuk cedera | 1) Ibu rumah tangga 2) Pasien tidak membutuhkan bantuan ADL 3) Pasien tidak membutuhkan bantuan ADL 4) Pasien mengatakan masih kuat jika mengangkat barang tidak ada gangguan 5) Tidak 6) Tidak |
| Cardiorespons 1) <i>Capillaryrefill</i> 2) <i>Clubbingfinger</i> 3) Akral 4) Edema 5) Irama jantung 6) Nyeri dada 7) Bunyi jantung | 1) Tidak 2) Tidak 3) Teraba hangat 4) Tidak 5) Normal 6) Tidak 7) Normal 8) Tidak 9) Tidak 10) Inspeksi : tidak ada lesi, dada simetris ; Perkusi : redup ; Auskultasi : |

| | |
|---|--|
| 8) Palpitasi 9) Perdarahan : 10) Pemeriksaan jantung a) Inspeksi b) Perkusi c) Auskultasi d) Palpasi | terdengar suara lupdup ; Palpasi : teraba pulsasi ICS 5 midclavikula |
| Domain 4: Aktiviti/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. Pernafasan cuping : v. Nyeri saat bernafas : vi. Ekspansi dada : vii. Retraksi dada : viii. Sesak nafas : ix. Batuk : x. Sputum : xi. Warna : xii. Saturasi oksigen : b) Palpasi c) Perkusi d) Auskultasi | 1) Tidak 2) Normal 3) Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak tampak sesak, tidak ada retraksi dada. Palpasi : vocal fremitus kanan kiri sama. Auskultasi : Vesikuler |
| Masalah Keperawatan | |

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

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|---|--|
| Orientasi/ kognisi 1) Tingkat pendidikan 2) Pengetahuan tentang DM 3) Orientasi | 1) Pendidikan terakhir pasien adalah SMA 2) Pasien mengetahui DM tetapi kurang paham tentang diet DM 3) Pasien dapat menyebutkan hari, waktu dan tempat dengan tepat |
| Sensasi / persepsi 1) Riwayat penyakit DM 2) Sakit kepala 3) Pengindraan (gangguan mata akibat DM/retinopati diabetic } | 1) Pasien mengatakan mengidap penyakit DM sejak bulan Juli 2025 2) Tidak 3) Tidak |
| Communication 1) Bahasa yang digunakan 2) Kesulitan komunikasi | 1) Bahasa Indonesia dan jawa 2) Tidak |
| Masalah Keperawatan | Ketidakpatuhan program diet b.d ketidakadekuatan pemahaman(D.0114) |

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 | 1) Tidak mengalami perubahan fungsi peran 2) Tidak mengalami gangguan citra tubuh 3) Pasien mengatakan ingin sembuh 4) Pasien tidak mengalami penurunan harga diri maupun tidak berguna |

| | |
|---|--|
| 8) Perasaan putus asa 9) Adanya cacat tubuh 10) Harga diri 11) Gambaran diri 12) Keinginan untuk menciderai | 5) Tidak 6) Tidak 7) Tidak 8) Tidak 9) Tidak 10) Pasien tidak mengalami penurunan harga diri maupun tidak berguna 11) Pasien mengakui sebagai istri dan ibu 12) Tidak |
| 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 seorang ibu dan istri 2) Paling dekat dengan anaknya 3) Tidak 4) Baik |
| Masalah Keperawatan | |

h. Domain 8: Seksualitas

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|---|----------------------------------|
| Pria 1) Disfungsi ereksi 2) Penurunan libido | 1) - 2) - |
| Wanita 1) Disfungsi seksual 2) Gatal pada vagina 3) Gangguan menstruasi | 1) Tidak 2) Tidak 3) Tidak |

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| | |
| Keharmonisan keluarga | Hubungan baik dengan keluarga |
| Masalah Keperawatan | |

i. Domain 9: Coping / Stress Tolerance

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|--|---|
| <p><i>Coping respons</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rasa sedih / takut / cemas / putus asa / trauma 2) Rasa stress 3) Kemampuan untuk mengatasi (koping) 4) Perilaku yang menampakkan cemas | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan tidak merasa putus asa 2) Pasien mengatakan tidak merasa stress 3) Pasien mengatakan mampu untuk mengatasi 4) Tidak |
| Masalah Keperawatan | |

j. Domain 10: Life Principles

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|---|--|
| <p>Nilai kepercayaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti 2) Kemampuan untuk berpartisipasi 3) Kegiatan kebudayaan 4) Kemampuan memecahkan masalah | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengikuti pengajian 2) Pasien mengatakan jika anak tidak rewel pasien dapat mengikuti rutin 3) PKK 4) Pasien mengatakan jika ada masalah pasien memikirkan lebih lama |

| | |
|---------------------|--|
| 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 penyakit autoimun 3) Tidak 4) Tidak |
| 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) Tidak 2) Tidak 3) Tidak |
| Kenyamanan / nyeri : <i>Provokes</i> (yang menimbulkan nyeri) <i>Quality</i> (bagaimana kualitasnya) <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 | |
| Masalah Keperawatan | |

B. PENATALAKSANAAN TERAPI

| Tanggal | Nama obat | Cara pemberian | Dosis | Manfaat |
|-----------|---------------|----------------|------------|-----------------------------|
| 27/4/2025 | glibenclamide | oral | 2x1 (5 mg) | Menurunkan kadar gula darah |

C. ANALISA DATA

| No | Data Fokus | Etiologi | Masalah |
|----|---|------------------------------------|--|
| 1. | <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien menanyakan terkait diet diabetes mellitus <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak apatis Perilaku pasien tidak sesuai ajaran diet, pasien tidak mengetahui 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal) Pasien masih sering mengonsumsi makanan maupun minuman manis | ketidakadekuatan pemahaman. | ketidakpatuhan diet (D.0114) |
| 2 | <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mudah merasa lemah/lemas Pasien mengatakan mengatakan tangan terkadang mengalami kram <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas TTV : <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 130/70 mg/dl 2) N : 80 x / menit 3) S : 36 4) RR : 20 x / menit | Resistensi insulin (hiperglikemia) | Ketidakstabilan kadar glukosa (D.0027) |

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

| No | Tanggal | Diagnosa keperawatan | Tanggal teratasi | Paraf |
|----|-----------|---|------------------|-------|
| 1 | 27/4/2025 | ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman. (D.0114) | 3 Mei 2025 | |
| 2 | 27/4/2025 | Ketidakstabilan kadar glukosa b.d Resistensi insulin (hiperglikemia) (D.0027) | 3 Mei 2025 | |

E. INTERVENSI

| No | Diagnosa | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|-----------|--|---|---|
| 1 | ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman. (D.0114) | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 × 24 diharapkan Tingkat Kepatuhan (L.12110) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat 4. Perilaku menjalankan anjuran meningkat 5. Tanda dan gejala penyakit menurun | Dukungan Tanggung Jawab Pada Diri Sendiri (I.09277) Observasi : 1. Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan 2. Monitor pelaksanaan tanggung jawab diet diabetes mellitus Terapeutik : 1. Berikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab 2. Tingkatkan rasa tanggung jawab atas perilaku sendiri terhadap diet 3. Hindari berdebat atau tawar-menawar 4. Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku Edukasi : 1. Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Buat jadwal pendampingan keluarga 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program diet 5. Kibatkan keluarga Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika taat diet 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi |
| 2 | Ketidakstabilan kadar glukosa b.d Resistensi insulin (hiperglikemia) (D.0027) | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 × 24 diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi meningkat 2. Mengantuk menurun 3. Pusing menurun 4. Lelah / lesu menurun 5. Rasa lapar menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik | <p>Manajemen Hiperglikemia (1.03115) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur. sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>ortostatik dan frekuensi nadi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan keparuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu |
|--|--|--|---|

F. IMPLEMENTASI

| Dx Keperawatan | Hari/Tanggal | Jam | Implementasi | Paraf |
|---|---------------------|--|--|--------------|
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 27 April 2025 | 07.30 07.33 07.37 07.56 | Hari ke-1 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 4. Mengidentifikasi factor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dan menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6. Melakukan pengisian quesioner ketidakpatuhan diet DM | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 27 April 2025 | 08.00 08.08 08.15 08.17 08.30 | Hari ke-1 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengonsumsi obat 5. Melakukan pengecekan GDP rutin | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 28 April 2025 | 07.20 07.25 07.27 07.30 07.33 07.35 | Hari ke-2 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 4. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalah 6. Mengidentifikasi factor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dan menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | |

| | | | | |
|---|---------------|--------------------------------------|---|--|
| | | | 7. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 8. Melakukan pengisian questioner ketidakpatuhan diet DM | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 28 April 2025 | 7.40 7.42 7.44 7.48 7.50 | Hari ke-2 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengonsumsi obat 5. Melakukan pengecekan GDP rutin | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 29 April 2025 | 07.30 07.33 07.37 07.56 | Hari ke-3 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang (diet 3J) 5. Melakukan penyuluhan terkait jenis makanan diet DM 6. Melakukan pengisian questioner ketidakpatuhan diet DM | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 29 April 2025 | 08.00 08.08 08.15 08.17 | Hari ke-3 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengonsumsi obat 5. Melakukan pengecekan GDP rutin | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 30 April 2025 | 07.15 07.17 07.20 | Hari ke-4 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mempersiapkan materi, media, dan alat peraga 3. Merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet | |

| | | | | |
|---|---------------|---|--|--|
| | | 07.23 07.25 07.30 07.33 | 4. Melakukan edukasi diet 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal) 5. Melakukan penyuluhan terkait jumlah makanan diet DM 6. Memberikan kesempatan untuk bertanya 7. Melakukan pengisian questioner ketidakpatuhan diet DM | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 30 April 2025 | 07.35 07.38 07.45 07.47 07.50 07.55 | Hari ke-4 1. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengonsumsi obat 2. Memberikan asupan cairan (memberikan edukasi untuk mengonsumsi air putih secara rutin) 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Melakukan pengecekan GDP rutin | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 1 Mei 2025 | 07.15 07.17 07.20 07.23 07.25 07.30 07.33 | Hari ke-5 1. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet DM 2. Mempersiapkan materi, media, dan alat peraga 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Melakukan edukasi terkait jenis makan diet diabetes mellitus 6. Melakukan penyuluhan terkait jadwal makanan diet DM 7. Melakukan pengisian questioner ketidakpatuhan diet DM | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 1 Mei 2025 | 07.35 07.38 07.45 07.47 | Hari ke-5 1. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengonsumsi obat 2. Memberikan asupan cairan (memberikan edukasi untuk mengonsumsi air putih secara rutin) 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia | |

| | | | | |
|---|------------|--|---|--|
| | | 07.50 07.55 | 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Melakukan pengecekan GDP rutin | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 2 Mei 2025 | 07.30 07.33 07.36 07.38 07.44 07.46 | Hari ke-6 1. Melakukan edukasi terkait 5 pilar penatalaksanaan DM 2. Mengidentifikasi kesiapan dalam menerima informasi 3. Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 4. Mempersiapkan materi, media dan alat peraga 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Melakukan pengisian quesioner ketidakpatuhan diet DM | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 2 Mei 2025 | 07.50 07.52 08.04 08.10 08.14 08.18 | Hari ke-6 1. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengonsumsi obat 2. Menganjurkan anjuran kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Melakukan pengecekan GDP rutin | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 3 Mei 2025 | 07.15 07.18 07.22 07.27 07.31 | Hari ke-7 1. Melakukan edukasi terkait 5 pilar penatalaksanaan DM 2. Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 3. Mengidentifikasi kesiapan dalam menerima informasi 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Melakukan pengisian quesioner ketidakpatuhan DM | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 3 Mei 2025 | 07.36 07.39 07.43 | Hari ke-7 1. Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengonsumsi obat 2. Menganjurkan anjuran kepatuhan terhadap diet dan olahraga | |

| | | | | |
|--|--|-------|--|--|
| | | 07.46 | 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia | |
| | | 07.48 | 4. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia | |
| | | 07.51 | 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga | |
| | | 07.55 | 6. Melakukan pengecekan GDP rutin | |

G. EVALUASI

| Dx Keperawatan | Tanggal | Jam | Evaluasi | Paraf |
|---|---------------|-------|---|-------|
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 27 April 2025 | 09.00 | Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menanyakan terkait diet diabetes mellitus Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih sering mengonsumsi makanan minuman manis • Perilaku pasien tidak sesuai ajaran diet, pasien tidak mengetahui diet 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal) Assessment : masala belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,2,6,9,11 | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 27 April 2025 | 09.00 | Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mudah merasa lemah/lemas saat melakukan aktivitas yang berlebih • Pasien mengatakan masih bingung tentang diet DM Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemas • TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit Spo2 : 99% RR : 20x/menit GDP : 230 mg/dl Assessment : masalah belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,4,9,10 | |

| | | | | |
|---|---------------|-------|---|--|
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 28 April 2025 | 08.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menanyakan terkait diet diabetes mellitus <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku pasien tidak sesuai ajaran diet, pasien masih bingung tentang diet 3J (Jawal, Jumlah, Jenis) • Pasien mengatakan masih mengonsumsi makanan minuman manis <p>Assessment : masalah belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,3,5,13</p> | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 28 April 2025 | 08.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kencing di malam hari 2-3x • Pasien mengatakan masih bingung tentang diet DM <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemas • TTV : TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit Spo2 : 99% RR : 20x/menit GDP : 210 mg/dl <p>Assessment : masalah belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,3,9,11</p> | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 29 April 2025 | 09.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mulai mampu menyebutkan saat ditanya terkait jenis makanan yang dianjurkan terkait diet DM | |

| | | | | |
|---|---------------|-------|---|--|
| | | | <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku pasien sedikit mulai sesuai anjuran diet 3J(Jenis, Jumlah, Jadwal) • Pasien mengatakan mengonsumsi manis saat makan dan minum <p>Assessment : masalah teratasi sebagian Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,2,5,20</p> | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 29 April 2025 | 09.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kencing di malam hari 2-3x • Pasien mengatakan tangan kesemutan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemas • TTV : TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit Spo2 : 99% RR : 20x/menit GDP : 209 mg/dl <p>Assessment : masalah belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,2,4,9</p> | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 30 April 2025 | 08.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mulai mampu menyebutkan saat ditanya terkait jumlah makan yang dianjurkan terkait diet DM <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku pasien sedikit sudah mulai sesuai ajaran diet (Jumlah, Jenis, Jadwal) | |

| | | | | |
|---|---------------|-------|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan semalam makan kue manis 2 potong <p>Assessment : masalah teratasi sebagian Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,5,13,16</p> | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 30 April 2025 | 08.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan kencing dimalam hari 2-3x Pasien mengatakan tangan kesemutan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak lemas TTV : TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit Spo2 : 99% RR : 20x/menit GDP : 210 mg/dl <p>Assessment : masalah belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,4,9</p> | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 1 Mei 2025 | 08.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mulai mampu menyebutkan saat ditanya terkait jumlah makan yang dianjurkan terkait diet DM <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Perilaku pasien sedikit sudah mulai sesuai ajaran diet (Jumlah, Jenis, Jadwal) Pasien mengatakan sudah mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran diet yang diberikan <p>Assessment : masalah teratasi sebagian Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,5,8,19</p> | |

| | | | | |
|---|------------|-------|---|--|
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 1 Mei 2025 | 08.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kencing di malam hari 2-3x • Pasien mengatakan tangan sudah tidak kesemutan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemas • TTV : TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit Spo2 : 99% RR : 20x/menit GDP : 200 mg/dl <p>Assessment : masalah belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,5,9</p> | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 2 Mei 2025 | 08.30 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mulai mampu menyebutkan saat ditanya terkait 5 pilar DM <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku pasien sudah mulai sesuai ajaran diet (Jumlah, Jenis, Jadwal) • Pasien mengatakan sudah mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran diet yang diberikan <p>Assessment : masalah teratasi sebagian Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,5,9,14</p> | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d | 2 Mei 2025 | 08.30 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kencing di malam hari 2-3x • Pasien mengatakan tangan sudah tidak kesemutan | |

| | | | | |
|---|------------|-------|---|--|
| resistensi insulin (D.0027) | | | <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemas • TTV : TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit Spo2 : 99% RR : 20x/menit GDP : 198 mg/dl <p>Assessment : masalah belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi nomor 1,3,11</p> | |
| Ketidakpatuhan diet b.d ketidakadekuatan pemahaman (D.0114) | 3 Mei 2025 | 8.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mulai mampu menyebutkan saat ditanya terkait 5 pilar DM <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku pasien sudah mulai sesuai ajaran diet (Jumlah, Jenis, Jadwal) • Pasien mengatakan sudah mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran diet yang diberikan <p>Assessment : masalah teratasi Planning : lanjut intervensi</p> | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027) | 3 Mei 2025 | 08.00 | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kencing di malam hari 2-3x • Pasien mengatakan tangan sudah tidak kesemutan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemas | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">• TTV : TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit Spo2 : 99% RR : 20x/menit GDP : 190 mg/dl <p>Assessment : masalah teratasi sebagian Planning : lanjutkan intervensi</p> | |
|--|--|--|--|--|

Lampiran 14 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan



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, 14 April 2025

Nomor : 400.7/KRP/93/405.09/2025
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Babadan
 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.15.6/246/2025 tanggal 26 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Dinda Putri Candra Kirana
 NIM : P17250221007
 Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Dengan Ketidak Patuhan Diet Makanan Di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo
 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 Utama Muda (IV/c)
 NIP. 197602062002122012







Tembusan :









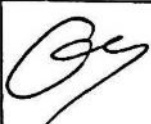


1. Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip


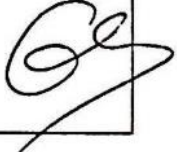
Lampiran 15 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

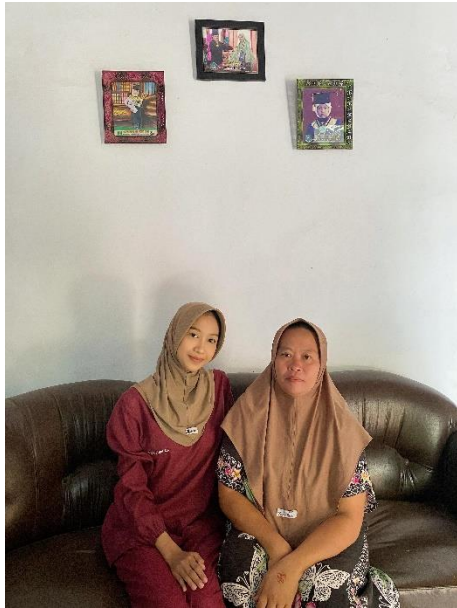
| | | |
|-----------------|---|---|
| Nama Mahasiswa | : | Dinda Putri Candra Kirana |
| Nim | : | P17250221007 |
| Nama Pembimbing | : | Gandes Widya H. , S.Kep., Ns., M.Kep. |
| Judul | : | Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan KetidakPatuhan Terhadap Diet Makanan Di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan. Kabupaten Ponorogo |

| No | Hari/Tanggal | BAB | Masukan Pembimbing | Paraf |
|----|------------------|-----|---|---|
| 1 | 23 Desember 2024 | | Judul Acc |  |
| 2 | 27 Desember 2024 | 1 | Menyusun latar belakang dan rumusan masalah |  |
| 3 | 30 Desember 2024 | 1 | 1. Membenahi latar belakang dengan sumber tidak kepatuhan diet makanan yang terbaru 2. Memperbarui prevalensi DM |  |
| | | 2 | 1. Memperbarui jadwal makanan 2. Menambahkan intervensi 3. Memperbarui perhitungan kalori DM 4. Memperbarui menu makanan | |
| 4 | 6 Januari 2025 | 1 | Memperbarui prevalensi DM |  |
| | | 2 | 1. Memperbarui jadwal makanan 2. Memperbarui menu makanan | |
| 5 | 8 Januari 2025 | 1 | Merapikan penyusunan BAB 1 |  |
| | | 2 | 1. Merapikan table 2. Menambahkan diagnosa | |
| | | 3 | Membenahi kriteria inklusi dan eklusi | |
| 6 | 10 Januari 2025 | 2 | Menambahkan skor penampilan |  |

| | | | | |
|----|-----------------|---|---|---|
| 7 | 14 Januari 2025 | | Acc Proposal |  |
| 8 | 13 Maret 2025 | 1 | Perbaiki daftar isi |  |
| | | 2 | Perbaiki table instrument penilaian kepatuan diet | |
| | | 3 | Perbaiki kriteria eklusi Penguji, Yustina Purwaningsih, SST.M.KM | |
| 9 | 13 Maret 2025 | 1 | Perbaiki daftar isi |  |
| | | 2 | Menambakan IMT untuk contoh menu DM | |
| | | 3 | Perbaiki kriteria eklusi Pembimbing, Gandes Widya H. , S.Kep., Ns., M.Kep. | |
| 10 | 21 Maret 2025 | | Acc revisi proposal Penguji, Yustina Purwaningsih, SST.M.KM |  |
| 11 | 25 Maret 2025 | 2 | Menambahkan keterangan normal pada IMT |  |
| 12 | 26 Maret 2025 | | Acc revisi proposal Pembimbing, Gandes Widya H. , S.Kep., Ns., M.Kep. |  |
| 13 | 6 Mei 2025 | 4 | 1. Memperbaiki penulisan 2. Memperbaiki gambar 3. Menambah grafik 4. Memperbaiki pembahasan |  |
| 14 | 9 Mei 2025 | 5 | Melengkapi kesimpulan keperawatan |  |
| 15 | 14 Mei 2025 | | Acc KTI |  |
| 16 | 16 Mei 2025 | 4 | 1. membenarkan grafik 2. membenarkan SIKI dan menjelaskan Penguji, Yustina Purwaningsih, SST.M.KM |  |
| 17 | 16 Mei 2025 | 4 | 1. Membenarkan daftar table 2. Meringkas pola makan 3. Memperbaiki penilaian |  |

| | | | | |
|----|--------------|--|--|---|
| | | | Pembimbing, Gandes Widya H. , S.Kep., Ns., M.Kep. | |
| 18 | 28 Mei 2025 | | Acc revisi KTI Penguji, Yustina Purwaningsih, SST.M.KM |  |
| 19 | 11 Juni 2025 | | Acc revisi KTI Pembimbing. Gandes Widya H. , S.Kep., Ns., M.Kep. |  |

Lampiran 16 Dokumentasi



Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**(CURRICULUM VITAE)**

Nama : Dinda Putri Candra Kirana
 Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 15 Januari 2004
 Alamat : Jl.Untung Suropati, Ds. Sangen
 Kec. Geger, Kab Madiun
 Agama : Islam
 Nama Ayah : Alm.Yudiono
 Nama Ibu : Sumiari Dyah Ariani
 No Telp : 085816024198
 Email : dindaputricandraa@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyiyah Ba X Sangen, Lulus tahun 2010
2. SDN 032 Long Ikis, Lulus tahun 2016
3. MTsN 4 Sewulan, Lulus tahun 2019
4. MAN 2 Kota Madiun, Lulus tahun 2022
5. Sedang menyelesaikan Pendidikan di Poltekkes Kemenkeskes Malang Program Studi Diploma III Keperawatan Kampus VI Ponorogo Tahun 2022-2025