

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : IMA KISMAWATI

NIM : 1714471007

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	10 - 04 - 2020	BAB I - Secara keseluruhan laporan yang ada di BAB I sudah baik, tetapi ada beberapa hal yang harus diperbaiki. Data-data yang ditampilkan belum komplit (lihat yang sudah ditandai) - Tambahkan perawatan DM ini dan jika tidak dilakukan apa yang akan terjadi, serta cari penelitian orang lain yang terkait dengan DM ini - Baca kembali buku panduan LTA nya agar paham bagaimana menulis LTA dengan baik	
2.	15/04/2020	- Belum ada data utk provinsi Lampung kasus DM di dua tahun terakhir. Cari di internet data di Riskesdas 2018, aka nada data-data tentang kasus DM tipe 2	

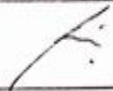
		- Hasil penelitin orang lain belum ada. Cari hasil penelitian orang lain yang ada kaitannya dengan askep DM tipe II	
3.	20/04/2020	- BAB I OK, ada beberapa hal yang sudah ibu perbaiki. - BAB II, isinya sudah sesuai, tetapi penulisan blm sesuai dengan kaidah penulisan LTA - Silahkan konsul pemb. 2 - Ibu tunggu bab 3,4 dan 5	
4.	28/04/2020	BAB 3 - Lihat kembali pengkajian yang sudah dilakukan - Diagnose mengacu ke SDKI - Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dan sesuai kondisi klien. Apa yang direncanakanitu yang dilakukan , jangan muncul tiba-tiba di implementasi atau ada direncana tetapi tidak ada di implementasi . sebelum melakukan implementasi hari berikutnya , evaluasi kembali apa yang sudah dilakukan kemarin. - Lihat tulisan yang diwarnai BAB 4 - Pembahasan merupakan membahas antara kesenjangan antara bab 3 dengan bab 2 atau persamaan dan perbedaan antara kedua bab tersebut.	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : IMA KISMAWATI

NIM : 1714471007

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	01 - 05 - 2020	BAB I - Secara keseluruhan laporan yang ada di BAB I sudah baik, tetapi ada beberapa hal yang harus diperbaiki. Data-data yang ditampilkan belum komplit - Baca kembali buku panduan LTA nya agar paham bagaimana menulis LTA dengan baik	
2.	10/05/2020	- BAB I OK, ada beberapa hal yang sudah diperbaiki. - Ditunggu bab 2	
3.	15/05/2020	- BAB II, isinya sudah sesuai, tetapi penulisan sudah sesuai dengan kaidah penulisan LTA	

		Kemudian dibahas menurut ahli/pakar	
5.	08/05/2020	- Lihat yang ibu warnai - Secara keseluruhan pembasahan sudah OK. Tetapi pada pengkajian lihat lagi, belum sesuai dengan yang diminta di bab pembahasan ini.	
6.	14/05/2020	- Silahkan konsul dengan pembimbing 2 tentang teknik pengetikan	

		- ditunggu tunggu bab 3,4 dan 5	
4.	20/05/2020	BAB 3 - Diagnose mengacu ke SDKI - Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dan sesuai kondisi klien. Apa yang direncanakan itu yang dilakukan, jangan muncul tiba-tiba di implementasi atau ada direncana tetapi tidak ada di implementasi, sebelum melakukan implementasi hari berikutnya - Dokumentasikan apa saja tindakan yang sudah dilakukan BAB 4 - Perhatikan konsistensi penulisan LTA - Perhatikan margin, spasi antar kalimat	
5.	25/05/2020	- Secara keseluruhan sudah OK.	
6.	27/05/2020	- Perbaiki cover, daftar pustaka dll	
7.	29/05/2020	- Silahkan daftar siding	

LAMPIRAN
SATUAN ACARA PENYULUHAN
DIABETES MELITUS (KENCING MANIS)



DI SUSUN OLEH:

IMA KISMAWATI

1714471004

TINGKAT III REGULER I

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG PROGRAM
STUDI KEPERAWATAN KOTABUMI
TAHUN 2020

SATUAN ACARA PENYULUHAN DIABETES MELITUS (KENCING MANIS)

Pokok Bahasan	: Diabetes Melitus
Sub Pokok Bahasan	: a. Pengertian Penyakit Diabetes Melitus b. Penyebab Diabetes Melitus c. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus d. Komplikasi dari Diabetes Melitus
Sasaran	: Ny. M dan Keluarga
Hari/ Tanggal	: Kamis , 12 Maret 2020

A. Latar Belakang

Penyakit Kencing Manis / Diabetes Melitus adalah ketidakmampuan tubuh untuk mengubah makanan menjadi energi karena gangguan metabolisme yang terjadi dalam tubuh.

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati.

B. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga pasien mampu memahami tentang penyakit diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Pengertian DM
2. Penyebab DM
3. Tanda dan gejala DM
4. Komplikasi DM

D. Materi

1. Pengertian DM
2. Penyebab DM
3. Tanda dan gejala DM
4. Komplikasi DM

E. Metode

1. Bimbingan Konseling,
2. Diskusi
3. Tanya jawab

F. Media

Leaflet

G. Proses pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan	Respon peserta
1	5 menit	Pendahuluan - Memberi salam - Menyampaikan pokok bahasan - Menyampaikan tujuan - Melakukan apersepsi	-Menjawab salam - Menyimak - memperhatikan
2	5 menit	Isi Penyampaian materi tentang pengertian penyakit diabetes mellitus, tanda dan gejala, serta komplikasi dari diabetes Mellitus	-Memperhatikan
3	5 menit	Penutup - Diskusi - Kesimpulan - Evaluasi - Memberikan salam penutup	-Menyampaikan jawaban -Mendengarkan -Menjawab salam

H. Setting Tempat

Duduk berhadapan

I. Evaluasi

1. Kegiatan : jadwal, tempat, alat bantu/media, pengorganisasian, proses penyuluhan.
2. Hasil penyuluhan : memberi pertanyaan pada pasien dan keluarga pasien:
 - a. Apa pengertian, penyebab DM ?
 - b. Bagaimana tanda dan gejala penderita DM ?
 - c. Apa saja komplikasi yang mungkin terjadi ?

DIABETES MELLITUS

A. Definisi

Diabetes mellitus merupakan suatu kondisi dimana jumlah gula dalam darah mengalami peningkatan yang signifikan dengan karakteristik ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula yang tinggi dalam darah) disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. (Tarwoto 2016)

Diabetes militus tipe 2 yaitu DM yang tidak tergantung dengan insulin. DM tipe 2 ini terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin atau akibat penurunan produksi insulin. Normalnya insulin terikat oleh reseptor khusus pada permukaan sel dan mulai terjadi rangkaian reaksi termasuk metabolisme glukosa. DM tipe 2 banyak terjadi pada usia dewasa lebih dari 45 tahun, karena berkembang lambat, tetapi jika gula darah tinggi baru dapat dirasakan seperti kelemahan, proses penyembuhan luka yang lama, kelainan penglihatan. (Tarwoto 2016)

B. Etiologi

Diabetes melitus tipe 1

1. Faktor genetik
2. Faktor Immunologi
3. Faktor lingkungan

Diabetes melitus tipe 2

1. Usia
2. Obesitas
3. Riwayat keluarga

C. Tipe DM

DM TIPE 1	DM TIPE 2
Penderita menghasilkan sedikit insulin atau sama sekali tidak menghasilkan insulin.	Pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya lebih tinggi dari batas normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif.
Umumnya terjadi sebelum usia 30 tahun, yaitu anak-anak dan remaja.	Bisa terjadi pada anak-anak dan dewasa, tetapi biasanya terjadi setelah usia 30 tahun.
faktor lingkungan (infeksi virus atau faktor gizi pada masa kanak-kanak atau dewasa awal) menyebabkan sistem kekebalan menghancurkan sel penghasil insulin di pankreas.	Faktor resiko untuk diabetes tipe 2 adalah obesitas dimana sekitar 80-90% penderita mengalami obesitas.
90 % penghasil insulin (sel beta) mengalami kerusakan permanen. Terjadi kekurangan insulin yang berat dan penderita harus mendapatkan suntikan insulin secara teratur.	Diabetes melitus tipe 2 juga cenderung di turunkan secara genetik dalam keluarga.

D. Tanda dan gejala

1. Polipagi (sering merasa lapar)
2. Polidipsi (sering merasa haus)
3. Poliuri (sering buang air kecil)
4. Berat badan menurun
5. Kelemahan,keletihan dan mengantuk
6. Infeksi kulit
7. Timbul gejala ketoasidosis

E. Pemeriksaan DM

1. Tes kadar glukosa darah

Macam – macam Tes gula darah (Fransiska, K. 2012) :

a. Tes gula darah puasa.

Puasa yang dimaksud adalah tidak mengonsumsi makanan selama 10 jam dan dalam keadaan istirahat atau tidur malam. Minum air putih diperbolehkan. Jadi, lakukan tes darah 10 jam setelah makan malam terakhir.

b. Tes gula darah 2 jam setelah makan. Tes gula darah yang dilakukan 2 jam setelah makan. Ingat, selain makan, diabetisi juga harus minum obat ataupun suntik insulin seperti biasa. Hal ini dilakukan agar dokter bisa melihat gambaran gula darah dengan dosis obat atau pun insulin.

c. Tes gula darah sewaktu. Gula darah sewaktu adalah gula darah kapan saja, bukan saat puasa ataupun 2 jam setelah makan. tes gula darah sewaktu dipakai sebagai patokan oleh diabetisi untuk mengetahui apakah dirinya mengalami hipoglikemia ataupun hiperglikemia

d. Tes hemoglobin A1c(HbA1c). HbA1c Menggambarkan kondisi gula darah rata-rata selama 3 bulan kebelakang.

Gula darah yang baik :

- 1) Puasa : 80 sampai < 100 mg/dL
- 2) 2 jam setelah makan : 80 sampai < 145 mg/dL
- 3) HbA1c : < 6,5%

	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah tidak puasa Plasma vena Darah kapiler	< 110 < 80	110- 200 80 – 200	≥ 200 ≥ 200
Kadar glukosa darah puasa Plasma vena Darah kapiler	< 110 < 90	110- 126 90- 110	≥ 200 ≥ 110

2. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine dapat memberi dugaan kuat adanya diabetes melitus, tetapi pemeriksaan urine tidak dapat digunakan sebagai dasar diagnosis adanya diabetes melitus. Pada pemeriksaan urine, urine akan dianalisis, mengandung glukosa atau tidak. Jika dalam urine di temukan adanya glukosa, hal itu dapat memperkuat dugaan adanya diabetes melitus.

3. Tes keton

Keton ditemukan dalam urine jika kadar glukosa darah sangat tinggi atau sangat rendah. Jika hasil tes positif dan kadar glukosa darah juga tinggi, dapat memperkuat dugaan adanya diabetes melitus.

4. Pemeriksaan mata

Dari hasil pemeriksaan, pada mata yang menampakkan adanya retina yang abnormal, hal ini terjadi pada penderita diabetesmelitus kronis akibat komplikasi penyakit tersebut.

F. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik.

Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes, yaitu : diet, latihan, pemantauan, terapi, pendidikan.

1. Penatalaksanaan Diet

Tujuan utama dari penatalaksanaan diabetes mellitus ini yaitu untuk mengendalikan konsentrasi glukosa darah dalam batas normal. Kadar gula darah yang normal sulit untuk di pertahankan, tetapi semakin mendekati kisaran yang normal, maka kemungkinan terjadi komplikasi sementara maupun jangka panjang adalah semakin berkurang (Mirza Maulana,2015).

Diet dan pengendalian BB merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes. Tujuannya:

- 1) Memberikan semua unsur makanan yang esensial (vitamin dan mineral)
- 2) Mencapai dan mempertahankan BB yang sesuai
- 3) Memenuhi kebutuhan energi
- 4) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal
- 5) Menurunkan kadar lemak darah jika meningkat
- 6) Karbohidrat sekitar 60 – 70 % dari jumlah kalori

- 7) Protein minimal 1 gram/Kg BB per hari (untuk dewasa) dan 2-3 gram/Kg BB perhari (untuk anak-anak)
- 8) Lemak sebaiknya dikurangi terutama yang mengandung kolesterol, lemak yang baik adalah lemak tak jenuh contohnya minyak jagung

Syarat diet DM hendaknya dapat:

- 1) Memperbaiki kesehatan umum penderita
- 2) Mengarahkan pada berat badan normal
- 3) Menormalkan pertumbuhan DM anak dan DM dewasa muda
- 4) Mempertahankan kadar KGD normal
- 5) Menekan dan menunda timbulnya penyakit angiopati diabetik
- 6) Memberikan modifikasi diet sesuai dengan keadaan penderita
- 7) Menarik dan mudah diberikan

Prinsip diet DM, adalah:

- 1) Jumlah sesuai kebutuhan
- 2) Jadwal diet ketat
- 3) Jenis: boleh dimakan/tidak

2. Secara Medis

a. Obat Hiperglikemi Oral (OHO).

Golongan sulfonilurea sering kali dapat menurunkan kadar gula darah secara mencukupi pada penderita diabetes tipe 2, tetapi tidak efektif pada diabetes tipe 1. Contohnya adalah *glipizid*, *gliburid*, *tolbutamid*, dan *klorpropamid*. Obat ini menurunkan kadar gula darah dengan cara merangsang pelepasan insulin oleh pankreas dan meningkatkan efektivitasnya. OHO biasanya diberikan pada penderita diabetes tipe 2 jika diet dan olahraga gagal menurunkan kadar gula darah dengan cukup. Obat ini kadang bisa diberikan hanya satu kali (pagi hari), meskipun beberapa penderita memerlukan 2-3 kali pemberian. Jika OHO tidak dapat mengontrol kadar gula dalam darah dengan baik, mungkin perlu diberikan dengan suntik insulin.

b. Insulin

Insulin diperlukan pada keadaan :

- 1) Penurunan berat badan yang cepat.
- 2) Hiperglikemia berat yang disertai ketoasidosis.
- 3) Ketoasidosis diabetik.
- 4) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat.

Insulin disuntikkan dibawah kulit kedalam lapisan lemak, biasanya di lengan, paha atau dinding perut. Digunakan jarum yang sangat kecil agar tidak terasa terlalu nyeri. Insulin terdapat dalam 3 bentuk dasar, masing-masing memiliki kecepatan dan lama kerja yang berbeda :

a) Insulin kerja cepat

contonya adalah insulin reguler, yang bekerja paling cepat dan paling sebentar. Insulin ini sering kali mulai menurunkan kadar gula dalam waktu 20 menit, mencapai puncaknya dalam waktu 2-4 jam dan bekerja selama 6-8 jam. Insulin ini sering kali digunakan untuk penderita yang menjalani beberapa kali suntikan setiap harinya dan disuntikkan dalam 15-20 menit sebelum makan.

b) Insulin kerja sedang

contohnya adalah insulin suspensi seng atau *isofan*. Mulai bekerja dalam waktu 1-3 jam, mencapai puncak maksimum dalam waktu 6-10 jam, dan bekerja selama 18-26 jam. Insulin ini bisa disuntikkan pada pagi hari untuk memenuhi kebutuhan selama sehari dan dapat disuntikkan pada malam hari untuk memenuhi kebutuhan sepanjang malam.

c) Insulin kerja lambat

Contohnya adalah insulin suspensi seng yang telah dikembangkan. Efeknya baru timbul setelah 6 jam dan bekerja selama 23-6 jam.

c. Debridement

Debridement yaitu menghilangkan jaringan mati atau nekrotik pada luka. Jaringan yang perlu dihilangkan adalah jaringan nekrotik dan *slough*. Debridement memberikan banyak manfaat diantaranya menghilangkan jaringan yang sudah tidak terdistribusikan, bakteri, dan juga eksudat sehingga akan menciptakan kondisi luka yang dapat menstimulasi munculnya jaringan

APA SAJA JENIS & PENYEBABNYA??

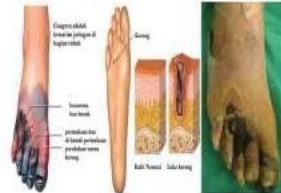
Terdapat 3 jenis Penyakit Diabetes:

1. Diabetes tipe 1: karena faktor keturunan (tergantung insulin)
2. Diabetes tipe 2: karena faktor pola makan (tidak tergantung insulin)
3. Diabetes Gestasional: hanya ketika hamil.



APA ITU DIABETES

Diabetes mellitus (kencing manis) adalah suatu penyakit metabolik dimana kadar gula di dalam darah berada diatas batas normal.



TANDA & GEJALA DIABETES

- Kadar gula darah melebihi batas normal
- Cepat lapar, mudah haus, sering kencing di malam hari
- Merasa cepat lelah, kurang bertenaga, mudah mengantuk
- Luka sukar sembuh
- Sering kesemutan
- Pandangan mata kabur.

DIABETES MELITUS



NAMA: IMA KISMAWATI
NIM: 1714471007

POLITEKNIK KESEHATAN
TANJUNG KARANG
PRODI KEPERAWATAN KOTABUMI
TA 2018/2019