

LAMPIRAN



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI PROFESI NESR**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Facsimile : 0721 – 773918
site : www.bpsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang
E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul "**Analisis Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Post Debridement Ulkus Diabetikum Dengan Intervensi Diabetes Self Management Education (Dsme) Di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024**" Saya menyatakan bersedia diikuti sertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membahayakan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Peneliti

Bandar Lampung,..... 2024
Responden

RHEINABILA
NIM. 2314901062

()

Kuesioner Diabetes Self Management Educaiton (DMSE)

Petunjuk

1. Daftar pertanyaan dibawah ini adalah prilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus anda.
2. Silahkan dibaca masing-masing pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.
3. Ketentua :
 - 1 : Tidak yakin
 - 2 : Kurang yakin
 - 3 : Cukup yakin
 - 4 : Yakin
 - 5 : Sangat yakin
4. Jika anda sangat yakin mampu melakukannya maka lingkarilah angka
5. Namun jika anda merasa bahwa tidak mampu sekali melkukannya maka lingkarilah 1 atau anda pilih angka yang lain.

Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :
Lama Menderita DM :

No	Pertanyaan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat Yakin
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah saya jika diperlukan.	1	2	3	4	5
2	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu tinggi (missal :sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemas, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah normal (missal : mengganti makanan yang saya biasa makan atau makanan yang berbeda,olahraga, dll).	1	2	3	4	5
3	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (missal : mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar- debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula saya makan atau makanan yang berbeda.	1	2	3	4	5
4	Saya mampu memilih makanAn yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan.	1	2	3	4	5

5	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang benar	1	2	3	4	5
6	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan berat badan ideal (BBI)	1	2	3	4	5
7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengupas, dll)	1	2	3	4	5
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contoh : jogging, berkebun, latihan peregangan)	1	2	3	4	5
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM walaupun ketika saya sakit.	1	2	3	4	5
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan.	1	2	3	4	5
11	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikan untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya.	1	2	3	4	5
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan saya.	1	2	3	4	5
13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah.	1	2	3	4	5
14	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya berada di rumah, misal : memilih makanan yang ada di rumah makan/restoran.	1	2	3	4	5
15	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun	1	2	3	4	5
16	Saya mampu memilih makanan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan ditempat pesta.	1	2	3	4	5
17	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stress/cemas.	1	2	3	4	5
18	Saya mampu datang ke tempat praktek dokter 4 kali dalam setahun untuk memonitori penyakit diabetes saya.	1	2	3	4	5
19	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumannya.	1	2	3	4	5
20	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit.	1	2	3	4	5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION		
1	PENGERTIAN	Suatu metode pemberian edukasi dengan melibatkan pasien dalam meningkatkan self care behavior pada pasien penderita DM.
2	TUJUAN	Memberikan dukungan informasi pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kerjasama aktif dengan tim kesehatan dan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan dan kualitas hidup.
3	INDIKASI	Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
4	KONTRA INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran b. Pasien yang mengalami ketidak stabilan emosi c. Pasien dengan tanda-tanda vital yang tidak stabil d. Pasien dengan gangguan pendengaran dan penglihatan e. Pasien yang tidak bisa melakukan aktivitas fisik karena kondisi tertentu misalnya gangguan pada sistem <i>musculoskeletal</i>.
5	PERSIAPAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, perkenalan diri, dan, identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien b. Jelaskan tentang prosedur pembelajaran yang akan di lakukan, berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien c. Beri tahu pasien saat pembelajaran akan dimulai
6	PERSIAPAN PEMBERIAN EDUKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian pada pasien, termasuk riwayat DM yang dialami pasien dan pengetahuan yang dimiliki pasien b. Identifikasi masalah kesehatan pasien c. Buat perencanaan tindakan Menyiapkan alat
7	PERSIAPAN ALAT	Buklet
8	CARA KERJA	<ul style="list-style-type: none"> a. Beri salam terapeutik kepada pasien dan keluarga b. Perkenalkan diri sebaik mungkin c. Tanyakan kondisi dan perasaan pasien saat ini d. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan e. Diskusikan mengenai waktu dan tempat pembelajaran f. Berikan <i>Diabetes Self Management Education</i> menurut materi tiap sesi : <ul style="list-style-type: none"> 1 Sesi 1 : Gambaran Diabetes Melitus meliputi pengertian DM, penyebab DM, klasifikasi, manifestasi

		<p>klinis, komplikasi, pengendalian diabetes melitus</p> <p>2 Sesi 2 : Pengolahan Diet Yang Tepat Pada Pasien DM meliputi prinsip diet, jadwal makan, jumlah makanan yang dibutuhkan, perhitungan kebutuhan diet dan jenis makanan yang dianjurkan</p> <p>3 Sesi 3 : Perawatan kaki yang meliputi komplikasi pada kaki, perawatan kaki dan senam pada kaki</p> <p>4 Sesi 4 : Pengolaan Obat- obatan pada Pasien DM meliputi Obat oral, cara suntikan obat dan monitoring KGD.</p> <p>g. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya di setiap sesi</p> <p>h. Lakukan <i>follow up</i> terhadap kondisi pasien, diskusi dan review program di setiap sesi</p> <p>i. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti Diabetes Self Management Education</p> <p>j. Member pujian dan reward</p> <p>k. Anjurkan agar pasien senantiasa melakukan perawatan mandiri yang telah dipelajari bersama</p>
	EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri reinforcement positif pada pasien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

SESI I

Pokok Bahasan	: Konsep Dasar Diabetes Melitus
Sasaran	: Pasien post debridement
Waktu	: 10 Menit
Tempat	: RS Urip Sumoharjo

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui konsep dasar DM dan menerapkan teknik- teknik mengatasi gejala DM.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 10 menit diharapkan:

1. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian DM.
2. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali penyebab DM.
3. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali klasifikasi DM.
4. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali manifestasi klinis DM.
5. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali komplikasi DM.
6. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali pengendalian DM.

C. Materi

1. Pengertian DM
2. Penyebab DM
3. Klasifikasi DM
4. Manifestasi Klinis DM
5. Komplikasi DM
6. Pengendalian Diabetes Melitus

D. Media

Buklet

E. Metode

1. Jenis model pembelajaran : Pertemuan (tatap muka)
2. Landasan teori : ceramah dan diskusi
3. Langkah pokok
 - a) Menciptakan suasana pertemuan yang baik dan kondusif
 - b) Mengajukan masalah

- c) Mengidentifikasi pilihan tindakan
- d) Memberikan komentar
- e) Menetapkan tindak lanjut

F. Proses Pelaksanaan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pertemuan. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menanyakan materi yang akan disampaikan pada peserta apakah peserta pernah tahu sebelumnya. 4. Menerima jawaban dan member komentar terhadap jawaban peserta. 	<p>Memperhatikan dan menjawab salam</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan dan Menjawab</p> <p>Memberikan saran</p>	2 menit
Penyampaian materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep dasar dan teknik mengatasi gejala DM <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian DM • Penyebab DM • Perjalanan penyakit DM • Tanda dan gejala DM • Komplikasi DM • Monitoring KGD 	Memperhatikan	6 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan atau komentar dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan member komentar tentang pendapat dari peserta 3. Menyimpulkan 	Memperhatikan dan mencatat	2 menit

	materi yang telah dibahas bersama		
	4. Menutup pertemuan dan member salam		

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Pasien berada ditempat pertemuan sesuai kontrak.
- b) Penyelenggaraan DSME dilakukan di ruangan Pesona Alam 2

2. Evaluasi Proses

- a) Pasien antusias terhadap kegiatan yang dilakukan.
- b) Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.

3. Evaluasi Hasil

- a) Alat yang dipakai dalam mengevaluasi dengan bertanya dan pasien mengajukan pertanyaan

MATERI

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) atau yang biasa disebut dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah (hiperglikemia). Kencing manis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah akibat kerusakan sel beta pankreas (pabrik yang memproduksi insulin).

2. Etiologi

DM tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif sehingga mengakibatkan komplikasi jangka panjang seperti pandangan mata kabur, neuropati perifer dan penyakit vascular perifer apabila tidak terdeteksi selama bertahun-tahun

3. Klasifikasi

Klasifikasi	Keterangan
Diabetes Melitus Tipe I	<ul style="list-style-type: none">• Terjadi karena sel beta di pankreas mengalami kerusakan, sehingga memerlukan insulin ekstrogen seumur hidup.• Umumnya muncul pada usia muda.• penyebabnya bukan karena faktor keturunan melainkan faktor autoimun.
Diabetes Melitus Tipe II	<ul style="list-style-type: none">• Tipe DM umum, lebih banyak penderitanya di bandingkan Tipe 1• Munculnya saat usia dewasa• Disebabkan beberapa faktor seperti obesitas dan keturunan• Dapat menyebabkan terjadinya komplikasi apabila tidak dikendalikan.
Diabetes Gestasional	<ul style="list-style-type: none">• Timbul saat kehamilan• Penyebab riwayat DM dari keluarga, obesitas, usia ibu saat hamil, riwayat melahirkan bayi besar dan riwayat penyakit lainnya.• Gejalanya sama seperti DM pada umumnya• Jika tidak ditangani secara dini akan beresiko komplikasi pada persalinan, dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan > 4000gram serta kematian bayi dalam kandungan.

4. Manifestasi Klinis

Seseorang yang menderi DM memiliki gejala antara lain poliuria (sering kencing), polidipsia (sering merasa haus), dan polifagia (sering merasa lapar), serta penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Selain hal-hal tersebut, gejala penderita DM lain adalah

keluhkan lemah badan dan kurangnya energi, kesemutan di tangan atau kaki, gatal, mudah terkena infeksi bakteri atau jamur, penyembuhan luka yang lama, dan mata kabur. Namun, pada beberapa kasus, penderita DM tidak menunjukkan adanya gejala.

Apabila seseorang merasakan gejala-gejala tersebut, hendaknya memeriksakan diri ke dokter. Apabila terdapat kecurigaan terhadap DM, dokter akan menyarankan pemeriksaan gula darah. Pemeriksaan gula darah terdiri atas gula darah setelah berpuasa (minimal 8 jam), gula darah 2 jam setelah makan, dan gula darah sewaktu. Selain ketiga pemeriksaan tersebut, dokter dapat merekomendasikan pemeriksaan laboratorium lainnya. Dari hasil pemeriksaan dan didukung oleh hasil laboratorium, dokter akan menentukan apakah pasien terkena DM atau tidak.

5. Komplikasi

Komplikasi DM akut bisa disebabkan oleh dua hal, yakni peningkatan dan penurunan kadar gula darah yang drastis. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera, karena jika terlambat ditangani akan menyebabkan hilangnya kesadaran, kejang, hingga kematian.

Terdapat 3 macam komplikasi diabetes melitus akut yaitu:

a) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi turunnya kadar gula darah yang drastis akibat terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat penurun gula darah, atau terlambat makan. Gejalanya meliputi penglihatan kabur, detak jantung cepat, sakit kepala, gemetar, keringat dingin, dan pusing. Kadar gula darah yang terlalu rendah bisa menyebabkan pingsan, kejang, bahkan koma.

b) Ketosiasidosis diabetik (KAD)

Ketosiasidosis diabetik adalah kondisi kegawatan medis akibat peningkatan kadar gula darah yang terlalu tinggi. Ini adalah komplikasi diabetes melitus yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa sebagai sumber bahan bakar, sehingga tubuh mengolah lemak dan menghasilkan zat keton sebagai sumber energi. Kondisi ini dapat menimbulkan penumpukan zat asam yang berbahaya di dalam

darah, sehingga menyebabkan dehidrasi, koma, sesak napas, bahkan kematian, jika tidak segera mendapat penanganan medis.

c) Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)

Kondisi ini juga merupakan salah satu kegawatan dengan tingkat kematian mencapai 20%. HHS terjadi akibat adanya lonjakan kadar gula darah yang sangat tinggi dalam waktu tertentu. Gejala HHS ditandai dengan haus yang berat, kejang, lemas, dan gangguan kesadaran hingga koma. Selain itu, diabetes yang tidak terkontrol juga dapat menimbulkan komplikasi serius lain, yaitu sindrom hiperglikemi hiperosmolar nonketotik. Komplikasi akut diabetes adalah kondisi medis serius yang perlu mendapat penanganan dan pemantauan dokter di rumah sakit.

Terdapat 3 macam komplikasi diabetes melitus kronis yaitu:

Komplikasi jangka panjang biasanya berkembang secara bertahap dan terjadi ketika diabetes tidak dikendalikan dengan baik. Tingginya kadar gula darah yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu akan menimbulkan kerusakan serius pada seluruh organ tubuh. Beberapa komplikasi jangka panjang pada penyakit diabetes melitus yaitu:

a) Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

Tingginya kadar gula darah dapat merusak pembuluh darah di retina yang berpotensi menyebabkan kebutaan. Kerusakan pembuluh darah di mata juga meningkatkan risiko gangguan penglihatan, seperti katarak dan glaukoma. Deteksi dini dan pengobatan retinopati secepatnya dapat mencegah atau menunda kebutaan. Penderita diabetes dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan mata secara teratur.

b) Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)

Kerusakan ginjal akibat DM disebut dengan nefropati diabetik. Kondisi ini bisa menyebabkan gagal ginjal, bahkan bisa berujung kematian jika tidak ditangani dengan baik. Saat terjadi gagal ginjal, penderita harus melakukan cuci darah rutin ataupun transplantasi ginjal. Diabetes dikatakan sebagai silent killer, karena sering kali tidak menimbulkan gejala khas pada tahap awal. Namun pada tahap

lanjut, dapat muncul gejala seperti anemia, mudah lelah, pembengkakan pada kaki, dan gangguan elektrolit. Diagnosis sejak dini, mengontrol glukosa darah dan tekanan darah, pemberian obat-obatan pada tahap awal kerusakan ginjal, dan membatasi asupan protein adalah cara yang bisa dilakukan untuk menghambat perkembangan diabetes yang mengarah ke gagal ginjal.

c) Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

Diabetes juga dapat merusak pembuluh darah dan saraf di tubuh terutama bagian kaki. Kondisi ini biasa disebut dengan neuropati diabetik, yang terjadi karena saraf mengalami kerusakan, baik secara langsung akibat tingginya gula darah, maupun karena penurunan aliran darah menuju saraf. Rusaknya saraf akan menyebabkan gangguan sensorik, yang gejalanya dapat berupa kesemutan, mati rasa, atau nyeri. Kerusakan saraf juga dapat memengaruhi saluran pencernaan atau disebut gastroparesis. Gejalanya berupa mual, muntah, dan merasa cepat kenyang saat makan. Pada pria, komplikasi diabetes melitus dapat menyebabkan disfungsi ereksi atau impotensi. Komplikasi jenis ini bisa dicegah dan ditunda hanya jika diabetes terdeteksi sejak dini, sehingga kadar gula darah bisa dikendalikan dengan menerapkan pola makan dan pola hidup yang sehat, serta mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter.

d) Masalah kaki dan kulit

Komplikasi yang juga umum terjadi adalah masalah pada kulit dan luka pada kaki yang sulit sembuh. Hal tersebut disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf, serta aliran darah ke kaki yang sangat terbatas. Gula darah yang tinggi mempermudah bakteri dan jamur untuk berkembang biak. Terlebih lagi akibat diabetes juga terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri. Jika tidak dirawat dengan baik, kaki penderita diabetes berisiko untuk mudah luka dan terinfeksi sehingga menimbulkan gangren dan ulkus diabetikum. Penanganan luka pada kaki penderita

diabetes adalah dengan pemberian antibiotik, perawatan luka yang baik, hingga kemungkinan amputasi bila kerusakan jaringan sudah parah.

e) Penyakit kardiovaskular

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah sehingga terjadi gangguan pada sirkulasi darah di seluruh tubuh termasuk pada jantung. Komplikasi yang menyerang jantung dan pembuluh darah meliputi penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan penyempitan arteri (aterosklerosis). Mengontrol kadar gula darah dan faktor risiko lainnya dapat mencegah dan menunda komplikasi pada penyakit kardiovaskular. Komplikasi diabetes melitus lainnya bisa berupa gangguan pendengaran, penyakit alzheimer, depresi, dan masalah pada gigi dan mulut. Karena dapat terjadi berbagai komplikasi seperti yang telah disebutkan di atas maka kepatuhan berobat.

6. Pengendalian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) memang penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan sehingga penderita dapat menjalani hidupnya dengan normal. Pengendalian tersebut meliputi pengaturan pola makan (diet), olahraga, dan pengobatan pemeriksaan gula darah.

1. Pengaturan Makan

Pengaturan makan atau diet pada penderita DM prinsipnya hampir sama dengan pengaturan makanan pada masyarakat umumnya yaitu dengan mempertimbangkan jumlah kebutuhan kalori serta gizi yang seimbang. Penderita DM ditekankan pada pengaturan dalam 3 J yakni keteraturan jadwal makan, jenis makan, dan umlah kandungan kalori. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat yang tidak lebih dari 45-65% dari jumlah total asupan energi yang dibutuhkan, lemak yang dianjurkan 20-25% kkal dari asupan energi, protein 10-20% kkal dari asupan energi.

2. Olahraga

Olahraga atau latihan jasmani seharusnya dilakukan secara rutin yaitu sebanyak 3-5 kali dalam seminggu selama kurang lebih 30 menit dengan jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam olahraga meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari². Olahraga selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan guna untuk memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga dapat mengedalikan kadar gula darah. Olahraga yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti: jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Kegiatan yang kurang gerak seperti menonton televisi perlu dibatasi atau jangan terlalu lama¹. Apabila kadar gula darah < 100 mg/dl maka pasien DM dianjurkan untuk makan terlebih dahulu, dan jika kadar gula darah > 250 mg/dl maka latihan harus ditunda terlebih dahulu. Kegiatan fisik sehari-hari bukan dikatakan sebagai latihan jasmani.

3. Pengobatan

Pengobatan pada penderita DM diberikan sebagai tambahan jika pengaturan diet serta olahraga belum dapat mengendalikan gula darah. Pengobatan disini berupa pemberian obat hiperglikemi oral (OHO) atau injeksi insulin. Dosis pengobatan ditentukan oleh dokter.

4. Pemeriksaan Gula Darah

Pemeriksaan gula darah digunakan untuk memantau kadar gula darah. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kadar gula darah puasa dan glukosa 2 jam setelah makan yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan terapi. Selain itu pada pasien yang telah mencapai sasaran terapi disertai dengan kadar gula yang terkontrol maka pemeriksaan tes hemoglobin terglikosilasi (HbA1C) bisa dilakukan minimal 1 tahun 2 kali. Selain itu pasien DM juga dapat melakukan pemeriksaan gula darah mandiri (PGDM) dengan menggunakan alat yang sederhana serta mudah untuk digunakan (glukometer). Hasil pemeriksaan

gula darah menggunakan alat ini dapat dipercaya sejauh kalibrasi dilakukan dengan baik dan teratur serta pemeriksaan menggunakan sesuai dengan standar yang telah dianjurkan

SESI 2

Pokok Bahasan : Pengelolaan Diet dan Jasmani

Sasaran : Pasien post debridement

Waktu : 10 Menit

Tempat : RS Urip Sumoharjo

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui pengelolaan diet yang tepat bagi pasien DM.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 10 menit diharapkan:

1. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali prinsip diet dan jadwal makan bagi pasien DM.
2. Pasien dan keluarga dapat menghitung kebutuhan dan jumlah makanan yang dikonsumsi bagi pasien DM.
3. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi bagi pasien DM.

C. Materi

1. Prinsip diet bagi pasien DM
2. Jadwal makan bagi pasien DM
3. Jumlah makanan yang dikonsumsi bagi pasien DM
4. Perhitungan kebutuhan diet bagi pasien DM
5. Jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi bagi pasien DM
6. Latihan Jasmani

D. Media

Buklet

E. Metode

1. Jenis model pembelajaran : Pertemuan (tatap muka)
2. Landasan teori : ceramah dan diskusi
3. Langkah pokok
 - a) Menciptakan suasana pertemuan yang baik dan kondusif
 - b) Mengajukan masalah
 - c) Mengidentifikasi pilihan tindakan

- d) Memberikan komentar
- e) Menetapkan tindak lanjut

F. Proses Kegiatan DSME

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pertemuan. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menanyakan materi yang akan disampaikan pada peserta apakah peserta pernah tahu sebelumnya. 4. Menerima jawaban dan member komentar terhadap jawaban peserta.	Memperhatikan dan menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan dan Menjawab Memberikan saran	2 menit
Penyampaian materi	1. Menjelaskan konsep dasar dan teknik mengatasi gejala DM <ul style="list-style-type: none"> - prinsip diet bagi pasien D - Jadwal makan bagi pasien DM - perhitungan kebutuhan diet bagi pasien DM - jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi bagi pasien DM - manfaat latihan jasmani bagi pasien DM 	Memperhatikan	6 menit
Penutup	1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan atau komentar dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan member komentar	Memperhatikan dan mencatat	

	tentang pendapat dari peserta 3. Menyimpulkan materi yang telah dibahas bersama 4. Menutup pertemuan dan member salam		
--	---	--	--

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Pasien berada ditempat pertemuan sesuai kontrak.
- b) Penyelenggaraan DSME dilakukan di ruangan Pesona Alam 2

2. Evaluasi Proses

- c) Pasien antusias terhadap kegiatan yang dilakukan.
- d) Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.

3. Evaluasi Hasil

- e) Alat yang dipakai dalam mengevaluasi dengan bertanya dan pasien mengajukan pertanyaan

MATERI

A. Terapi Nutrisi Medis

Merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM2 secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang DM. Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

1. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari :

a. Karbohidrat

- 1) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65 % total asupan energy terutama karbohidrat yang brserat tinggi.
- 2) Batas karbohidrat total <130 g/h tidak dianjurkan.
- 3) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energy
- 4) Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

b. Lemak

- 1) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energy.

Komposisi yang dianjurkan:

- a) Lemak jenuh <7% kebutuhan kalori
- b) Lemak tidak jenuh ganda <10%

- 2) Konsumsi kolesterol dianjurkan <200 mg/hari

c. Protein

- a) Kebutuhan protein sebesar 10-20% total asupan energy
- b) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa

lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

d. Natrium

- a) Anjurkan asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu <2300 mg perhari

e. Serat

- a) Penyandang DM dianjurkan mengkonsumsi serat dari kacang-kacang, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat
- b) Anjurkan konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

f. Pemanis Alternatif

- a) Pemanis alternative dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori.
- b) Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa, alkohol dan fruktosa.
- c) Pemanis tak berkalori termasuk : aspartame, sakarin, aseculfame, potassium, sukralose, neotame.

2. Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan dan lain-lain. Beberapa cara perhitungan berat badan ideal adalah sebagai berikut :

- a. Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi :

- 1) Berat badan ideal (BBI) = $90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1\text{kg}$
- 2) Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi :
- 3) Berat badan ideal (BBI) = $(\text{TB dalam cm} - 100) \times 1\text{ kg}$

- 4) BB normal : BB ideal \pm 10 %
 - 5) Kurus : kurang dari BBI – 10%
 - 6) Gemuk : lebih dari BBI + 10%
- b. Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah :
- IMT= BB(kg)/TB(m²)
- Klasifikasi IMT :
- 1) BB kurang <18,5
 - BB normal 18,5 – 22,9
 - 2) BB lebih \geq 23,0
 - 3) Dengan risiko 23,0 – 24,9
 - Obes I 25,0 – 29,9
 - 4) Obes II \geq 30

Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan kalori yaitu:

a. Jenis kelamin

Kebutuhan kalori perhari perempuan sebesar 25 kal/kgBB sedang untuk pria sebesar 30 kal/kgBB.

Umur

- 1) Pasien diatas 40 tahun kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk setiap decade antara usia 40-59 tahun.
- 2) Pasien usia antara 60-69 tahun dikurangi 10%
- 3) Pasien usia diatas 70 tahun dikurangi 20%

Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk pasien DM menjadi perhatian saudara dalam perencanaan menu untuk kasus. Bahan makanan yang dianjurkan meliputi sumber karbohidrat kompleks (seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, dan ubi), sumber protein rendah lemak (seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sumber lemak dalam jumlah terbatas seperti makanan diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar. Sedangkan bahan makanan yang tidak dianjurkan sehingga harus dibatasi konsumsinya atau bahkan dihindari, yaitu gula sederhana (seperti gula pasir, gula merah), sirop, jam, jeli, buah-

buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, es krim, kue-kue manis, dodol, cake. Batasi juga makanan yang mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji, goreng-gorengan, dan makanan yang mengandung natrium tinggi seperti ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan

DIET PADA DIABETES MELITUS

Cara pengaturan makanan :

1. Jumlah makanan ditentukan menurut umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan aktivitas
2. Batasi penggunaan karbohidrat kompleks seperti :nasi, lontong, roti, ketan, jagung, kentang dll. Dikurangi jumlahnya dari kebiasaan sehari-hari
3. Hindari penggunaan sumber karbohidrat sederhana/mudah diserap seperti:gula pasir, gula jawa, sirup, selai, manisan, buah-buahan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol, es krim, kue-kue manis, bolu, tarcis, abon, dendeng dan sarden.
4. Diet diabetes melitus dilakukan dengan jadwal sesuai aturan yaitu :
 - 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal Makan)
 - Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetes
 - Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan konsep piring makan model T
 - Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x maknan selingan mengikuti prinsip porsi kecil.

JASMANI

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah 250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas

sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50- 70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi angka 220 dengan usia pasien. Pada penderita DM tanpa kontraindikasi (contoh: osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, nefropati) dianjurkan juga melakukan resistance training (latihan beban) 2-3 kali/perminggu sesuai dengan petunjuk dokter. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Intensitas latihan jasmani pada penyandang DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada penyandang DM yang disertai komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

-

SESI 3

Pokok Bahasan : Perawatan kaki pasien diabetes melitus

Sasaran : Pasien post debridement

Waktu : 10 Menit

Tempat : RS Urip Sumoharjo

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui konsep dasar DM dan menerapkan teknik- teknik mengatasi gejala DM.

1. Pasien dapat menyebutkan kembali tanda komplikasi pada kaki yang dapat menyebabkan ulkus diabetis.
2. Pasien dapat menyebutkan kembali hal yang perlu dilakukan dalam perawatan kaki
3. Pasien dapat menyebutkan kembali prosedur senam kaki diabetes melitus.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 10 menit diharapkan:

C. Materi

1. Komplikasi pada kaki DM
2. Perawatan kaki DM
3. Senam kaki DM

D. Media

Buklet

E. Metode

1. Jenis model pembelajaran : Pertemuan (tatap muka)
2. Landasan teori : ceramah dan diskusi
3. Langkah pokok
 - a) Menciptakan suasana pertemuan yang baik dan kondusif
 - b) Mengajukan masalah
 - c) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - d) Memberikan komentar
 - e) Menetapkan tindak lanjut

F. Proses Kegiatan DSME

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pertemuan. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menanyakan materi yang akan disampaikan pada peserta apakah peserta pernah tahu sebelumnya. 4. Menerima jawaban dan member komentar terhadap jawaban peserta.	Memperhatikan dan menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan dan menjawab Memberikan saran	2 menit
Penyampaian materi	1. Menjelaskan komplikasi pada kaki DM 2. Menjelaskan perawatan kaki DM 3. Menjelaskan senam kaki DM	Memperhatikan	6 menit
Penutup	1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan atau komentar dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan member komentar tentang pendapat dari peserta 3. Menyimpulkan materi yang telah dibahas bersama 4. Menutup pertemuan dan member salam	Memperhatikan dan member salam	

G. Evaluasi

4. Evaluasi Struktur

- a) Pasien berada ditempat pertemuan sesuai kontrak.
- b) Penyelenggaraan DSME dilakukan di ruangan Pesona Alam 2

5. Evaluasi Proses

- c) Pasien antusias terhadap kegiatan yang dilakukan.
- d) Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.

6. Evaluasi Hasil

- e) Alat yang dipakai dalam mengevaluasi dengan bertanya dan pasien mengajukan pertanyaan

MATERI

Setiap pasien dengan diabetes perlu dilakukan pemeriksaan komprehensif kaki minimal satu tahun meliputi inspeksi, perabaan pulsasi arteri dorsalis pedis dan tibialis posterior dan pemeriksaan neuropati sensoris. Deteksi dini kelainan kaki pada penyandang diabetes dapat dilakukan dengan penilaian karakteristik :

1. Kulit kaki yang kering, bersisik dan retak-retak serta kaku
2. Rambut kaki yang menipis
3. Kelainan bentuk dan warna kuku (kuku yang menebal, rapuh, ingrowing nail)
4. Kalus (mata ikan) terutama di bagian telapak kaki
5. Perubahan bentuk jari-jari dan telapak kaki dan tulang-tulang kaki yang menonjol
6. Bekas luka atau riwayat amputasi jari-jari
7. Kaki baal, kesemutan dan tidak terasa nyeri
8. Kaki yang terasa dingin
9. Perubahan warna kulit kaki (kemerahan, kebiruan atau kehitaman)

Kaki diabetes dapat dibagi menjadi berbagai kelompok, yaitu :

1. Hindari berjalan tanpa las kaki di dalam ataupun diluar ruangan
2. Hindari penggunaan sepatu tanpa kaos kaki
3. Tidak disarankan penggunaan zat kimia ataupun plester untuk membuang kalus
4. Inspeksi dan palpasi harian perlu dilakukan pada bagian dalam sepatu, jangan menggunakan sepatu yang ketat atau tepian yang tajam
5. Penggunaan minyak dan krim pelembab dapat diberikan pada kulit kering tetapi tidak pada sela-sela jari kaki
6. Penggantian kaos kaki setiap hari
7. Hindari penggunaan kaos kaki yang ketat atau setinggi lutut
8. Kuku kaki potong tegak lurus
9. Kalus dan kulit yg menonjol harus dipotong dilayanan kesehatan
10. Kewaspadaan pasien untuk memastikan kaki diperiksa secara teratur oleh pelayanan kesehatan
11. Memberitahukan pelayanan kesehatan apabila terdapat luka pada kaki

Untuk mencegah komplikasi kaki, penyandang diabetes harus memeriksa secara teratur untuk berbagai kondisi kaki seperti :

1. Perdarahan dan kapalan
2. Lecet
3. Kuku tumbuh kedalam
4. Kulit kering dan pecah-pecah
5. Kemerahan
6. Bengkak
7. Panas saat disentuh
8. Nyeri pada kaki
9. Penyembuhan lambat dari luka
10. Hilangnya sensasi

PERAWATAN KAKI DIABETES

1. Bersihkan kaki setiap hari dengan air bersih dan sabun mandi
2. Berikan pelembab/lotion pada daerah kaki yang kering agar kulit tidak menjadi retak, tapi jangan di sela-sela jari kaki karena akan lembab dan dapat menimbulkan jamur
3. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam
4. Pakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak terluka
5. Gunakan sepatu atau sandal yang baik, sesuai dengan ukuran dan enak untuk dipakai, dengan ruang sepatu yang cukup untuk jari-jari
6. Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri
7. Bila ada luka kecil obati luka dan tutup dengan kain atau kassa bersih
8. Periksa apakah ada tanda-tanda radang, segera ke dokter bila kaki mengalami luka

SENAM KAKI DIABETES

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

- Gerakan 1: duduk dikursi dengan posisi nyaman, kaki diletakkan dilantai. Gerakan jari-jari kedua kaki seperti bentuk cakar dan luruskan kembali.

- Gerakan 2: angkat ujung kaki, letakkan tumit dilantai. Turunkan ujung kaki, kemudin angkat tumit dan turunkan kembali.
- Gerakan 3: angkat kedua ujung kaki ke atas, kemudian putar kaki pada pergelangan kaki kearah samping. Turunkan kembali kelantai dan gerakkan ke tengah.
- Gerakan 4: tumit diletakkan dilantai, bagian depan kaki diangkat keatas, putar 360' derajat. Gerakan diulang sebanyak 10 kali, bergantian kaki kiri dan kanan.
- Gerakan 5: jari-jari diletakkan dilantai, tumit diangkat dan lakukan putaran 360' derajat, gerakkan ini diulang sebanyak 10 kali
- Gerakan 6 : angkat kedua kaki ketas dengan meluruskan lutut, pertahankan posisi tersebut. Putar telapak kaki 360 derajat kea rah depan depan dan belakang secara bergantian.
- Gerakan 7: lutut diluruskan dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan diudara dengan kaki angka 0-9, lakukan pada kedua kaki secara bergantian
- Gerakan 8: letakkan sehelai kertas Koran dilantai, remas Koran menjadi bola dengan menggunakan kaki lalu, buka bola kertas kembali menggunakan kaki.

SESI 4

Pokok Bahasan : Pengelolaan Obat-obatan Pada Pasien DM

Sasaran : Pasien post debridement

Waktu : 10 Menit

Tempat : RS Urip Sumoharjo

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui konsep dasar DM dan menerapkan teknik- teknik mengatasi gejala DM.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 10 menit diharapkan:

1. Pasien dapat mengetahui onat oral
2. Pasien dapat mengetahui cara penyuntikan

C. Materi

1. Pengetahuan obat oral
2. Tata cara penyuntikan
3. Monitoring KGD

D. Media

Buklet

E. Metode

1. Jenis model pembelajaran : Pertemuan (tatap muka)
2. Landasan teori : ceramah dan diskusi
3. Langkah pokok
 - a) Menciptakan suasana pertemuan yang baik dan kondusif
 - b) Mengajukan masalah
 - c) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - d) Memberikan komentar
 - e) Menetapkan tindak lanjut

F. Proses kegiatan DSME

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pertemuan. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menanyakan materi yang akan disampaikan pada peserta apakah peserta pernah tahu sebelumnya. 4. Menerima jawaban dan memberi komentar terhadap jawaban peserta. 	<p>Memperhatikan dan menjawab salam</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan dan menjawab</p> <p>Memberikan saran</p>	2 menit
Penyampaian materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep dasar dan teknik mengatasi gejala DM <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan obat oral • Tata cara penyuntikan • Monitoring KGD 	Memperhatikan	6 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan atau komentar dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan member komentar tentang pendapat dari peserta 3. Menyimpulkan materi yang telah dibahas bersama 4. Menutup pertemuan dan member salam 	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan dan mencatat</p> <p>Memperhatikan dan mencatat</p> <p>Memperhatikan dan Memberi salam</p>	2 menit

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Pasien berada ditempat pertemuan sesuai kontrak.
- b) Penyelenggaraan DSME dilakukan di ruangan Pesona Alam 2

2. Evaluasi Proses

- c) Pasien antusias terhadap kegiatan yang dilakukan.
- d) Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.

3. Evaluasi Hasil

Alat yang dipakai dalam mengevaluasi dengan bertanya dan pasien mengajukan pertanyaan

MATERI

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuksuntikan.

1. Obat Antihiperqlikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat anti-hiperqlikemia oral dibagi menjadi 5 golongan :

a. Pemacu Sekresi Insulin

1) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Hati-hati menggunakan sulfonilurea pada pasien dengan risiko tinggi hipoglikemia (orang tua, gangguan faal hati, dan ginjal).

2) Glinid

Merupakan obat yang cara kerjanya sama dengan sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Obat ini absorbs dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati.

b. Peningkatan Sensitivitas terhadap Insulin

1) Metformin

Mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis), dan memperbaiki glukosa di jaringan perifer.

2) Tiazolidindion (TZD)

Merupakan agonis dari Peroxisome Activated Receptor Gamma, suatu reseptor inti yang terdapat antara lain di sel otot, lemak dan hati. Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.

3. Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan :

1) Penghambat Alfa Glukosidase

Obat ini bekerja dengan memperlambat absorbs glukosa dalam usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah

sesudah makan.

4. Penghambat DPP-IV

Obat golongan penghambat DPP-IV menghambat enzim DPP-IV sehingga GLP-1 (Glucose Like Peptide-1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif.

5. Penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Cotransporter 2)

Obat golongan penghambat SGLT-2 merupakan obat antidiabetes oral jenis baru yang menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuli distal ginjal dengan cara menghambat kinerja transporter glukosa SGLT-2.

Cara penyuntikan insulin:

1. Insulin umumnya diberikan dengan suntikan di bawah kulit (subkutan), dengan arah alat suntik tegak lurus terhadap cubitan permukaan kulit.
2. Pada keadaan khusus diberikan intramuskular atau drip.
3. Insulin campuran (mixed insulin) merupakan kombinasi antara insulin kerja pendek dan insulin kerja menengah, dengan perbandingan dosis yang tertentu, namun bila tidak terdapat sediaan insulin campuran tersebut atau diperlukan perbandingan dosis yang lain, dapat dilakukan pencampuran sendiri antara kedua jenis insulin tersebut.
4. Lokasi penyuntikan, cara penyuntikan maupun cara insulin harus dilakukan dengan benar, demikian pula mengenai rotasi tempat suntik.
5. Penyuntikan insulin dengan menggunakan semprit insulin dan jarumnya sebaiknya hanya dipergunakan sekali, meskipun dapat dipakai 2-3 kali oleh penyandang diabetes yang sama, sejauh sterilitas penyimpanan terjamin. Penyuntikan insulin dengan menggunakan pen, perlu penggantian jarum suntik setiap kali dipakai, meskipun dapat dipakai 2-3 kali oleh penyandang diabetes yang sama asal sterilitas dapat dijaga.
6. Kesesuaian konsentrasi insulin dalam kemasan (jumlah unit/mL) dengan semprit yang dipakai (jumlah unit/mL dari semprit) harus diperhatikan, dan dianjurkan memakai konsentrasi yang tetap. Saat ini yang tersedia hanya U100 (artinya 100 unit/ml).
7. Penyuntikan dilakukan pada daerah: perut sekitar pusat sampai

kesamping, kedua lengan atas bagian luar (bukan daerah deltoid), kedua paha bagian luar.

Monitoring

Pada praktek sehari-hari, hasil pengobatan diabetes melitus tipe 2 harus dipantau secara terencana dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, dan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah
- b. Tujuan pemeriksaan glukosa darah:
- c. Mengetahui apakah sasaran terapi telah tercapai
- d. Melakukan penyesuaian dosis obat, bila belum tercapai sasaran terapi

Waktu pelaksanaan pemeriksaan glukosa darah:

- a. Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa
- b. Glukosa 2 jam setelah makan, atau
- c. Glukosa darah pada waktu yang lain secara berkala sesuai dengan kebutuhan.

1. Pemeriksaan HbA1C

Tes hemoglobin terglikosilasi, yang disebut juga sebagai glikohemoglobin, atau hemoglobin glikosilasi (disingkat sebagai HbA1C), merupakan cara yang digunakan untuk menilai efek perubahan terapi 8-12 minggu sebelumnya. Untuk melihat hasil terapi dan rencana perubahan terapi, HbA1c diperiksa setiap 3 bulan, atau tiap bulan pada keadaan HbA1c yang sangat tinggi (> 10%). Pada pasien yang telah mencapai sasaran terapi disertai kendali glikemik yang stabil HbA1C diperiksa paling sedikit 2 kali dalam 1 tahun. HbA1C tidak dapat dipergunakan sebagai alat untuk evaluasi pada kondisi tertentu seperti: anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2-3 bulan terakhir, keadaan lain yang mempengaruhi umur eritrosit dan gangguan fungsi ginjal.

2. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. Saat ini banyak didapatkan alat pengukur kadar glukosa darah dengan menggunakan reagen kering yang sederhana dan mudah dipakai. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah memakai alat-alat tersebut dapat dipercaya sejauh kalibrasi dilakukan dengan baik dan cara pemeriksaan dilakukan sesuai dengan cara standar yang dianjurkan. Hasil pemantauan dengan cara reagen kering perlu dibandingkan dengan cara konvensional secara berkala. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntik insulin beberapa kali perhari atau pada pengguna obat pemacu sekresi insulin. Waktu pemeriksaan PGDM bervariasi, tergantung pada tujuan pemeriksaan yang pada umumnya terkait dengan terapi yang diberikan. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat

sebelum makan, 2 jam setelah makan (untuk menilai ekskursi glukosa), menjelang waktu tidur (untuk menilai risiko hipoglikemia), dan di antara siklus tidur (untuk menilai adanya hipoglikemia nokturnal yang kadang tanpa gejala), atau ketika mengalami gejala seperti hypoglycemic spells.

PGDM terutama dianjurkan pada:

1. Penyandang DM yang direncanakan mendapat terapi insulin
Penyandang DM dengan terapi insulin dengan keadaan sebagai berikut :
 - a. Pasien dengan A1C yang tidak mencapai target setelah terapi
 - b. Wanita yang merencanakan hamil
 - c. Wanita hamil dengan hiperglikemia
 - d. Kejadian hipoglikemia berulang
2. Tergantung dari tujuan pemeriksaan tes dilakukan pada waktu:
 - a. Sebelum makan
 - b. 2 jam sesudah makan
 - c. Sebelum tidur malam
3. Pasien dengan kendali buruk/tidak stabil dilakukan tes setiap hari
4. Pasien dengan kendali baik/stabil sebaiknya tes tetap dilakukan secara rutin. Pemantauan dapat lebih jarang (minggu sampai bulan) apabila pasien terkontrol baik secara konsisten
5. Pemantauan glukosa darah pada pasien yang mendapat terapi insulin, ditujukan juga untuk penyesuaian dosis insulin dan memantau timbulnya hipoglikemia.
6. Tes lebih sering dilakukan pada pasien yang melakukan aktivitas tinggi, pada keadaan krisis, atau pada pasien yang sulit mencapai target terapi (selalu tinggi, atau sering mengalami hipoglikemia), juga pada saat perubahan dosis terapi

Lembar konsul

Form Lembar Konsultasi

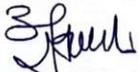
 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG Formulir Lembar Konsultasi	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: Rheinabilla
 NIM: 231901062
 Nama Pembimbing: Idawati Manurung, S.Kep.M.Kes
 Judul: Analisis Tindakan Pengobatan Pada Sistem Port
 debridemen Ulcus diabetikum dengan intervensi
 diabetes self management education (DSME) di RS Urie
 Sumedang Provinsi Jember

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	22/02/2024	Judul	Perbaikan Judul sesuai Bandung	RA	A
2	30/04/2024	Judul	ACC Judul	RA	A
3	03/05/2024	Bab 1, 2, 3	Perbaiki bab 1, 2, 3	RA	A
4	05/05/2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	Bimbingan persiapan penelitian	RA	A
5	20/05/2024	Bab 4 dan 5	Bimbingan bab 4 dan 5	RA	A
6	21/05/2024	Bab 4 dan 5	Perbaikan pengisian, diagnosis	RA	A
7	27/05/2024	Bab 4 dan 5	Perbaikan implementasi dan evaluasi	RA	A
8	31/05/2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	ACC untuk seminar hari ini	RA	A
9	13/06/2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	Perbaikan Abstrak dan implementasi	RA	A
10	14/06/2024	Bab 2	Tambahan materi 3 Pilar DM	RA	A
11	20/06/2024	Bab 4 dan 5	Perbaikan pembahasan	RA	A
12	21/06/2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	ACC cetak	RA	A

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001