

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DIABETES MELLITUS DI RUANGAN INTERNA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAKASSAR PADA TANGGAL 24 S/D 26 MEI 2023



Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Pada Program Study DIII Keperawatan Universitas Hasanuddin
Penyusun:

ARYA MAHARANI
CO17201038

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATANUNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN "Ny.N" DENGAN DIAGNOSA
MEDIS DIABETES MELLITUS DI RUANGAN INTERNA
RUMAH SAKI UMUM UMUM DAERAH MAKASSAR

DISUSUN DAN DIAJUKAN OLEH:

ARYA MAHARANI
NIM.C017201038

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
program studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin
Makassar,
Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II


ANDI FAJRIN PERMANA S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP.199212062022043001


Dr.TAKDIR TAHIR,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197704212009121003

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nurmaulid, S.Kep.,NS, M.Kep.
NIP. 198312192010122004



HALAMAN PENGESAHAN

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DIABETES MELLITUS DI RUANGAN INTERNA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAKASSAR PADA TANGGAL 24 S/D 26 MEI
2023”**

Disusun Oleh

ARYA MAHARANI
C017182038

**Karya tulis ini telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan**

Pada Hari / Tanggal : Senin, 26 Juni 2023

Waktu : 13.00 – 15.00

Tempat : Ruang KP 104 Fakultas Keperawatan

1. Ketua : Andi Fajrin Pernama S.Kep.,Ns.,M.Sc
2. Sekretaris : Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
3. Anggota : Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN
4. Anggota : Framita Rahman, S.Kep.,Ns.,M.Sc.

(.....)

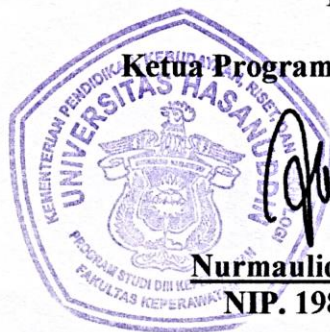
(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,NS, M.Kep.
NIP. 198312192010122004

HALAMAN PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini

NAMA : Arya Maharani
NIM : C017201038
INSTITUSI : DIII Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe II. Adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 01 Agustus 2023




Arya Maharani

RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama	: Arya Maharani
Tempat Tanggal Lahir	: Merauke, 21 Maret 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku Bangsa	: Jember Cina Marind
Agama	: Islam
No. Tlpn	: 081344826958
Email	: maharanny21@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD NEGERI CENDERAWASIH MERAUKE 2008-2013
2. SMP YPK MERAUKE 2013-2016
3. SMK NEGERI 3 MERAUKE 2016-2019

ABSTRAK

ARYA MAHARANI,C017201038 ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELLITUS DI RUANGAN INTERNA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR (DI BIMBING OLEH ANDI FAJRIN PERNAMA DAN DR.TAKDIR TAHIR)

Diabetes militus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia(kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin,menurunnya efek insulin atau kadarnya (kowalak,dkk.2016) Diabetes Militus merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu di waspadai oleh seluruh dunia,hal ini di karenakan adanya peningkatan jumlah penderita diabetes,dari tahun ketahun,pada tahun 2015 menyebutkan sekitar 415 juta orang dewasa menderita diabetes.Kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta tahun 1980-an Apabila tidak ada tindakan pencegahan maka jumlah ini akan terus meningkat tanpa ada penurunan, diperkirakan pada tahun 2040 meningkat menjadi 642 juta penderita (IDF Atlas,2015) Dampak yang paling serius dari penyakit diabetic ini yaitu komplikasi ulkus diabetic.Ulkus kaki Diabetic adalah penyakit kaki pada penyanang diabetes militus di sebabkan oleh penyakit vaskuler perifer atau neoropati keduanya, penderita diabetes militus penting untuk mematuhi serangkaian pemeriksaan seperti pengontrolan gula darah bila kepatuhan dalam pengontrolan gula darah pada penerita Diabetes militus rendah,maka bisa menyebabkan tidak terkontrol kadar gula darah yang akan menyebabkan komplikasi. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan dan mendapatkan gambaran Pada pasien diabetes militus tipe II yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan metode yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah metode wawancara, observasi dan pendekatan studi kasus yang dilakukan di ruang Interna rumah sakit umum daerah daya kota Makassar hasil dari studi kasus yang di harapkan setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam di dapatkan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan nafsu makan belum teratasi, Ketidakstabilan kadar glukosa darah,dankurang pengetahuan Kesimpulan dari studi kasus ini adalah terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktek di mana pada tahap pengkajian pada riwayat penyakit dahulu dan penyakit keluarga tidak sesuai dengan teori dan kasus nyata yang di temukan, dan untuk diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata terdapat 3 masalah kesehatan yang sesuai dengan keperawatanteori, sedangkan menurut diagnosa Nanda terdapat 5 masalah pada pasien Diabetes Militus untuk tahap intervensi ajarkan tehnik releksasi nafas dalam dan jarang di lakukan dan di ajarkan oleh petugas ruangan, sedangkan menurut teori kozier tehnik releksasi nafas dalam atau tehnik nonfarmakologis perawat ruangan harus mengajarkan tehnik rteleksasi nafas dalam karena tehnik tersebut sangat penting untuk di ajarkan kepada pasien agar dapat mengurangi rasanyeri dan supaya pasien dapat melakukantehnik tersebut ketika pasien sudah kembali ke rumah, evaluasi keperawatan tidak terjadi kesenjangan antarateori dan praktek.

Kata Kunci: *Diabetes Militus*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis hanturkan kehadiran Allah Swt. Yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah tentang “ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY.N DENGAN DIAGNOSA DIABETES MELLITUS TIPE II”

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemampuan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.

Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr.Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudddin
2. Pemerintah Kabupaten Asmat Provinsi Papua, Bapak Elisa Kambu, S.Sos selaku Bupati Kabupaten Asmat dan Bapak Thomas Eppe Safanpo. ST selaku Wakil Bupati Kabupaten Asmat
3. Nurmaulid, S.Kep., Ns. M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan yang mengarahkan penulis selama melanjutkan pendidikan di program Studi DIII Keperawatan
4. Kepala RSUD Daya Kota Makassar beserta yang telah memberikan izin, menyediakan sarana, tempat, waktu dalam pengambilan data untuk karya Tulis Ilmiah ini.
5. Andi Fajrin Pernama. S.Kep., Ns., M.Sc sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran hingga selesainya karya tulis ini.
6. Dr.Takdir Tahir, S. Kep., Ns., M.Kes sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan untuk perbaikan karya tulis ini.
7. Akbar Harisa,S.Kep.,Ns., PMNC.,MN sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahnya guna memperbaiki karya tulis ini
8. Framita Rahman,S.Kep.,Ns.,M.Sc. sebagai penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan masukan dan arahan guna memperbaiki karya tulis ini’
9. Klien Ny.N dan keluarga yang telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai dan kerjasamanya dengan penulis dalam memberikan informasi selama mengikuti ujian praktek asuhan keperawatan sampai selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Teruntuk Papa, Mama, Kakak, Adik dan saudara-saudara terima kasih telah memberikan dorongan dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan tepat waktu.
11. Terima kasih untuk ke 8 sahabatku yang selalu saling memberi semangat dan saling berbagi bantuan sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ini.
12. Kepada rekan-rekan mahasiswa atas kebersamaannya selama kurang lebih 3 tahun ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 2023
Penulis

Arya Maharani

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN	ii
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	2
C. Manfaat penulisan	2
BAB II	3
TINJAUAN PUSTAKA	3
A.Konsep Dasar Penyakit	3
1.pengertian.....	3
2.Anatomi Fisiologi.....	3
3.Etiologi.....	4
4.Patofisiologi.....	6
5.Manifestasi klinik.....	6
6.Penatalaksanaan Medik.....	7
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	14
1. Pengkajian Keperawatan.....	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	16
3.Rencana Keperawatan.....	17
4. Tindakan keperawatan.....	17
5. Evaluasi keperawatan.....	18
BAB III	19
A. Pengkajian.....	19

B. Diagnosa Keperawatan.....	30
C. Rencana Asuhan Keperawatan.....	30
D.Tindakan Keperawatan.....	31
E. Evaluasi Keperawatan.....	32
BAB IV	35
A. PENGKAJIAN.....	35
B. Diagnosa Keperawatan.....	35
C. Rencana Keperawatan.....	36
D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	37
E. EVALUASI KEPERAWATAN.....	37
BAB V	38
A. KESIMPULAN.....	38
B.SARAN.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIA	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Millitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif. Pada umumnya ada 2 tipe diabetes, yaitu diabetes tipe 1 (tergantung insulin), dan diabetes tipe 2 (tidak tergantung insulin), tetapi adapula diabetes dalam kehamilan yang biasa disebut diabetes gestasional. Kasus diabetes dilaporkan mengalami peningkatan di berbagai negara berkembang termasuk di Indonesia (Suyono, 2009).

Menurut PERKENI (2015) World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM pada tahun 2000 di Indonesia mencapai 8,4 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa di tahun 2030 mendatang, dan angka tersebut terjadi di negara berkembang, termasuk Negara Indonesia. Angka kejadian DM di Indonesia menempati urutan keempat tertinggi di dunia yaitu 8,4 juta jiwa. Penderita Diabetes Millitus. Jumlah penderita DM meningkat akibat faktor genetik, pola hidup yang tidak sehat, prevalensi obesitas meningkat dan kurangnya kegiatan fisik atau olahraga.

Distribusi penyakit ini juga menyebar pada semua tingkatan masyarakat dari tingkat sosial ekonomi rendah sampai tinggi, pada setiap ras, golongan etnis dan daerah geografis. Gejala DM yang bervariasi dapat timbul secara perlahan-lahan sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan seperti minum yang lebih banyak, buang air kecil lebih sering, mudah lapar, serta berat badan menurun. Gejala tersebut berlangsung lama tanpa memperhatikan diet, olah raga, dan pengobatan sampai orang tersebut memeriksakan kadar gula darahnya (Murwani, 2009).

Jika Diabetes Millitus tidak segera ditangani akan menimbulkan berbagai komplikasi organ tubuh seperti pada mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, syaraf dan lain-lain. Penderita Diabetes Millitus dibandingkan dengan penderita non Diabetes Millitus mempunyai kecenderungan 25 kali terjadi buta, 2 kali terjadi penyakit jantung koroner, 7 kali terjadi gagal ginjal kronik, dan 5 kali menderita ulkus diabetikum (Kozier, 2010).

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu penulis mampu memahami konsep penyakit Diabetes Militus dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melittus
2. Tujuan Khusus Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah yaitu penulis mampu menggambarkan, mengetahui, menentukan, memahami, menjelaskan, dan mendiskripsikan :
 - a. Pengkajian pada pasien dengan Diabetes Millitus.
 - b. Penentuan diagnosa atau masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan Diabetes Melittus.
 - c. Penyusunan intervensi keperawatan secara tepat pada pasien dengan Diabetes Melittus.
 - d. Implementasi keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melittus
 - e. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan Diabetes Melittus.
 - f. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan Diabetes Melittus

C. Manfaat penulisan

1. Bagi Perawat

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wacana bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Melittus.

2. Bagi Puskesmas Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan tindakan keperawatan bagi pasien khususnya dengan gangguan sistem endokrin Diabetes Melittus.
3. Bagi Institusi Pendidikan Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melittus.
4. Bagi Pasien dan Keluarga Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit Diabetes Melittus serta perawatan yang benar agar klien mendapat perawatan yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. pengertian

Diabetes Melittus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar guladarah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguansekresi insulin, resistensi insulin atau keduanya yang berlangsung lama (kronik) dan dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi,kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ ginjal,saraf,jantung dan pembuluh darah lainnya Smeltzer & Bare, (2008)Menurut American Diabetes Association (ADA) 2010,

DiabetesMelittus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes melittus tipe 2 terjadijika insulin hasil produksi pancreas tidak cukup atau sel lemak danotot tubuh menjadi kebal terhadap insulin, sehingga terjadilahgangguan pengiriman gula ke sel tubuh. Diabetes Tipe 2 inimerupakan tipe diabetes yang paling umum dijumpai, juga seringdisebut diabetes yang dimulai pada masa dewasa, dikenal sebagaiNIDDM (Non-insulin-dependent diabetes melitus).

2. Anatomi Fisiologi

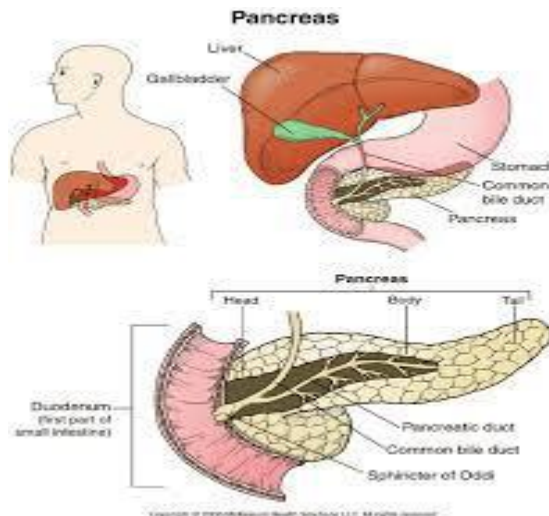
Pankreas adalah sekumpulan kelenjar yang strukturnya sangat mirip dengan kelenjar ludah panjangnya kira-kira 15 cm dari duodenum sampai ke limpa dan beratnya rata-rata 69-90 gr. Terbentang pada vertebra lumbarlis I dan II dibelakang lambung. Bagian-Bagian dari pancreas adalah :

- a. Kepala pankreas, terletak disebelah kanan rongga abdomen dan didalam ekukan duodenum.
- b. Badan pankreas, merupakan bagian utama dari organ ini letaknya dibelakang lambung dan didepan vertebralumbalis pertama.
- c. Ekor pankreas, bagian runcing disebelah kiri yang sebenarnya menyentuh limfa.

Fungsi dari pankreas ada 2 yaitu :

- a. Fungsi eksokrin yaitu membentuk getah pancreas yang berisi enzim dan elektrolit.
- b. Fungsi endokrin yaitu sekelompok kecil atau pulau Langerhans, yang bersama-sama membentuk organ endokrin yang mensekresikan insulin. Pulau Langerhans terdiri atas : sel-sel alfa yang menghasilkan glucagon, sel-sel beta yang menghasilkan insulin, glucagon dan insulin mengatur kadar gula darah. Insulin adalah hormon hipoglikemik (menurunkan gula darah) sedangkan glucagon bersifat hiperglikemik (meningkatkan gula darah). Selain ini ada sel-sel delta yang menghasilkan somastostatin yang menghambat pelepasan insulin dan glukagon. Selain itu sel F menghasilkan polipeptida dan pankreatik yang berperan mengatur fungsi eksokrin pancreas (Tambayong, 2001).

Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 4.1



Gambar 4.1. Anatomi Pankreas

3. Etiologi

Diabetes mellitus disebabkan oleh penurunan fisiologis produksi insulin oleh sel-sel beta pulau langerhans (Riyadi, S dan Sukarmin, 2008). Ada bukti yang menunjukkan bahwa etiologi diabetes mellitus bermacam-macam. Meskipun berbagai lesi dan jenis yang berbeda akhirnya akan mengarah pada insufisiensi insulin, tetapi determinan genetik biasanya memegang peranan penting pada mayoritas penderita diabetes mellitus.

Pada diabetes mellitus dalam bentuk yang lebih berat, sel-sel beta telah dirusak semuanya, sehingga terjadi insulinopenia dan semua kelainan metabolic yang berkaitan dengan defisiensi insulin (Price dan Wilson, 2005). Menurut Soegondo (2005) salah satu risiko diabetes mellitus terjadi pada usia lebih dari 45 tahun. Risiko terjadinya diabetes mellitus tipe 1 dapat terjadi pada semua umur dan kekerapan akan meningkat secara kumulatif mulai dari umur 30 tahun.

Menurut Wijayakusuma (2004), penyakit diabetes mellitus dapat disebabkan oleh beberapa hal :

1. Pola Makan

Pola makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes mellitus. Hal ini disebabkan jumlah atau kadar insulin oleh sel β pankreas mempunyai kapasitas maksimum untuk disekresikan.

2. Obesitas

Orang yang gemuk dengan berat badan melebihi 90 kg mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk terserang diabetes mellitus dibandingkan dengan orang yang tidak gemuk.

3. Faktor genetik

Seorang anak dapat mewarisi gen penyebab diabetes mellitus orang tua. Biasanya, seseorang yang menderita diabetes mellitus mempunyai anggota keluarga yang juga terkena.

4. Bahan-bahan kimi dan obat-obatan

Bahan kimiawi tertentu dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas. Peradangan pada pankreas dapat menyebabkan pancreas tidak berfungsi secara optimal dalam mensekresikan hormon yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh, termasuk hormon insulin.

5. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Mikroorganisme seperti bakteri dan virus dapat menginfeksi pancreas sehingga menimbulkan radang pankreas. Hal itu menyebabkan sel β pada pankreas tidak bekerja secara optimal dalam mensekresi insulin.

4. Patofisiologi

Dalam proses metabolisme, insulin memegang peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormone yang dikeluarkan sel beta di pankreas. Dalam keadaan normal artinya kadar insulin cukup dan sensitif, insulin akan ditangkap oleh reseptor insulin yang ada pada permukaan sel otot, kemudian membuka pintu masuk sel hingga glukosa dapat masuk sel untuk kemudian di bakar menjadi energi/tenaga. Akibatnya kadar glukosa dalam darah normal.

5. Manifestasi klinik

a. Permulaan gejala Ditunjukkan dengan gejala utama, meliputi :

1. Banyak minum (Polidipsi)
2. Banyak kencing (Poliuria)
3. Banyak makan (Polifagia)

Bila keadaan tersebut tidak segera diobati, akan timbul gejala:

1. Banyak minum
2. Banyak kencing
3. Berat badan turun dengan cepat (bisa 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu).
4. Mudah lelah
5. Bila tidak lekas diobati akan timbul rasa mual, bahkan penderita akan jatuh koma,
6. yang disebut koma diabetik (Misnadiarly, 2006: 15).

Gejala Kronik Penyakit DM Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM adalah sebagai berikut:

1. Kesemutan
2. Kulit terasa panas (wedang) atau seperti tertusuk-tusuk jarum.
3. Terasa tebal di kulit, sehingga kalau berjalan seperti di atas bantal atau kasur.
4. Kram.
5. Capai.
6. Mudah mengantuk.
7. Mata kabur, biasanya sering ganti kaca mata.
8. Gatal di sekitar kemaluan, terutama wanita.
9. Gigi mudah goyang dan mudah lepas.

10. Kemampuan seksual menurun, bahkan impoten.
11. Para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau berat bayi lahir lebih dari 4 kg (Misnadiarly, 2006:

6. Penatalaksanaan Medik

1. Pengelolaan (kontrol)

Dalam mengelola diabetes melittus jangka pendek tujuannya adalah menghilangkan keluhan/gejala diabetes melitus dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Untuk jangka panjang, tujuannya lebih jauh lagi yaitu mencegah penyulit, baik makroangiopati, mikroangiopati, maupun neuropati, dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas diabetes melitus. Mengingat mekanisme dasar kelainan diabetes melittus tipe 2 adalah terdapatnya faktor genetik, resistensi insulin dan insufisiensi sel beta pankreas, maka cara-cara untuk memperbaiki kelainan dasar tersebut harus tercermin padalangkah pengelolaan. Pilar utama pengelolaan diabetes melittus yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik dan penyuluhan/edukasi.

2. Terapi diet

Tujuan Menurut Beck (2011), tujuan terapi diet yaitu:

- a. Memulihkan dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal sehingga mencegah terjadinya glikosuria beserta gejala-gejalanya.
- b. Mengurangi besarnya perubahan kadar glukosa darah postprandial. Tindakan ini, bersama-sama dengan normalisasi kadar glukosa darah, akan membantu mencegah terjadinya komplikasi lanjut yang mencakup penyakit kardiovaskuler.
- c. Memberikan masukan semua jenis nutrient yang memadai sehingga memungkinkan pertumbuhan normal dan perbaikan jaringan.
- d. Memulihkan dan mempertahankan berat badan yang normal.

Menurut Maulana (2008) perencanaan makan (meal planning) bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah senormal mungkin dan mengusahakan agar berat badan mencapai batas normal. Pada dasarnya mengelola penyakit Diabetes Melittus sebenarnya mudah asal penderita bisa mendisiplinkan diri dan melakukan olahraga secara teratur, mengikuti saran dokter dan tidak mudah

patah semangat. Dalam merencanakan makan untuk pasien diabetes pertamanya

haruslah dipikirkan secara matang apakah diet itu dipatuhi atau tidak. Jalan terbaik adalah dengan membuat perencanaan makan yang cocok untuk setiap pasien, artinya harus dilakukan individualisasi, sesuai dengan cara hidupnya, pola jam kerjanya latar belakang kulturnya, tingkat pendidikannya, penghasilannya dan lain-lain.

3. Prinsip Diet

Prinsip diet Diabetes Mellitus menurut Tjokroprawiro (2012)

adalah tepat jadwal, tepat jumlah dan tepat jenis :

- a. Tepat jadwal Jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu makan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan. Penderita Diabetes Mellitus hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh. Makanan selingan berupa snack penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (menurunnya kadar glukosa darah).

Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian makan (3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan) sebagai berikut:

1. Makan pagi pukul 06.00-07.00
2. Selingan pagi pukul 09.00-10.00
3. Makan siang pukul 12.00-13.00
4. Selingan siang pukul 15.00-16.00
5. Makan malam pukul 18.00-19.00
6. Selingan malam pukul 21.00-22.00

b. Tepat jumlah

Menurut PERKENI (2011), pengelolaan diet dan pencegahan Diabetes Mellitus adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat,

terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan(banyak) tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupanmakanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebihkeras. Penderita Diabetes Melittus, diusahakan mengonsumsiasupan energi yaitu kalori basal 25-30 kkal/kgBB normal yang ditambah kebutuhan untuk aktiivtas dan keadaan khusus,protein 10-20% dari kebutuhan energi total, lemak 20-25%dari kebutuhan energi total dan karbohidrat sisa darikebutuhan energi total yaitu 45-65% dan serat 25 g/hari (PERKENI, 2011).

c. Tepat jenis

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yangberagam dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadarglukosa dalam darah ketika mengonsumsinya ataumengkombinasikannya dalam pembuatan menu sehari-hari .Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

Karbohidrat Karbohidrat merupakan sumber tenaga utamauntuk kegiatan sehari-hari dan terdiri atas tepung-tepungandan gula. Diabetisi dianjurkan mengonsumsi padipadian,sereal, buah dan sayuran karena mengandung serat tinggi,juga vitamin dan mineral. Makanan yang perlu dibatasi adalahgula, madu, sirup, dodol dan kue-kue manis lainnya. Karbohidrat sederhana seperti gula hanya mengandung karbohidrat saja, tetapi tidak mengandung zat gizi penting lainnya sehingga kurang bermanfaat bagi tubuh.

1. Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupanenergi.

Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.

2. Pembatasan karbohidrat total < 7 % kebutuhan kalori -lemak tidak jenuh ganda < 10 % - selebihnya dari lemaktidak jenuh tunggal.
3. Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyakmengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain:daging berlemak dan susu fullcream
4. Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari. - ProteinProtein adalah zat gizi yang penting untuk pertumbuhandan pengganti jaringan yang rusak, selain itu jugakonsumsi protein juga mengurangi atau menunda rasa laparsehingga dapat menghindarkan penderita diabetes darikebiasaan

makanan yang berlebihan yang memicitimbulnya kegemukan. Oleh karena itu perlu mengonsumsi protein setiap hari.

5. Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi.
 6. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.
- Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.

Vitamin dan mineral Vitamin dan mineral terdapat pada sayuran dan buah-buahan, berfungsi untuk membantu melancarkan kerja tubuh. Apabila kita makan makanan yang bervariasi setiap harinya, maka tidak perlu lagi vitamin tambahan. Penderita diabetes perlu mencapai dan mempertahankan tekanan darah yang normal. Oleh karena itu perlu membatasi konsumsi natrium. Hindari makan tinggi garam dan vetsin. Anjuran makan garam dapur sehari kira-kira 6-7 gram (satu sendok teh).

Serat Konsumsi serat, terutama serat larut air pada sayur-sayuran dan buah-buahan. Serat ini dapat menghambat lewatnya glukosa melalui dinding saluran pencernaan menuju pembuluh darah sehingga kadarnya dalam darah tidak berlebihan. Selain itu, serat dapat membantu memperlambat penyerapan glukosa dalam darah dan memperlambat pelepasan glukosa dalam darah. American Diabetes Association merekomendasikan kecukupan serat bagi penderita Diabetes Mellitus adalah 20- 35 gram per hari, sedangkan di Indonesia asupan serat yang dianjurkannya sekitar 25 g/hari. Serat banyak terdapat dalam sayur dan buah, untuk sayur dibedakan menjadi dua golongan, yaitu golongan A dan golongan B. Sayur golongan A bebas dikonsumsi yaitu oyong, lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi tauge, kangkung, terung, kemang kol, kol, lobak dan labu air. Sementara itu yang termasuk sayur golongan B diantaranya buncis, daun melinjo, daun pakis, daun jagung muda, genjer, kacang kapri, jantung pisang, dan beluntas, bayam, kacang

panjang dan wortel. Untuk buah-buahan seperti manga, sawomanila, rambutan, duku, durian, semangka dan nanas termasuk jenis buah-buahan yang kandungan HA diatas 10 gr/100 gr bahan mentah.

4. Konseling gizi

a. Pengertian Salah satu cara untuk menyadarkan masyarakat

tentang gizi adalah melalui konseling gizi. Secara umum, definisi konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dalam definisi ini, ada dua unsur yang terlibat, yaitu konselor dan klien. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makan dan minuman (Persagi, 2010).

b. Tujuan konseling gizi Secara umum, tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang dirubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi. Perilaku negative di bidang gizi, diubah menjadi perilaku positif. beberapa tujuan dari konseling gizi yaitu:

1. Mengikuti kemauan/saran konselor
2. Mengadakan perubahan perilaku secara positif
3. Mengikuti kemauan/saran konselor
4. Mengikuti kemauan/saran konselor
5. Mengadakan perubahan perilaku secara positif
6. Melakukan pemecahan masalah
7. Melakukan pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran dan pengembangan pribadi
8. Mengembangkan penerimaan diri
9. Memberikan pengukuhan Peran keluarga sangat penting

dalam keberhasilan konseling gizi. Anggota keluarga yang lain dapat mendukung pelaksanaan perubahan pola makan, di samping ikut memantau tentang aturan dan disiplin makan klien. Pada akhirnya, klien dapat menerapkan pola makan yang baik sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Manfaat Menurut Persagi (2010) dalam Penuntun Konseling

Gizi, manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut :

1. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
2. Membantu klien memahami penyebab terjadi masalah
3. Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah
4. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

5. Langkah-langkah konseling gizi

- a. Membangun dasar konseling Langkah pertama disini dengan mengenalkan konselor dan klien serta memahami tujuan kedatangan dan menjelaskan tujuan serta proses konseling gizi yang akan dijalani. Sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran. Konselor harus dapat menunjukkan dirinya dapat dipercaya dan kompeten untuk membantu klien.
- b. Mengkaji permasalahan Pada bagian ini yaitu dengan mengumpulkan data dan fakta dari semua aspek dengan melakukan asesmen atau pengkajian gizi menggunakan data antropometri, biokimia, klinis dan fisik, riwayat makan serta personal. Dari data-data tersebut sehingga dapat menunjang dan mencapai tujuan dari konseling gizi sesuai dengan permasalahan klien.
- c. Menegakan diagnose gizi
Melakukan identifikasi masalah penyebab dan tanda atau gejala yang disimpulkan dari uraian hasil pengkajian gizi dengan komponen PES (Problem, Etiologi, Symptom).
- d. Intervensi
 1. Memilih rencana Bekerjasama dengan klien untuk memilih alternatif upaya

perubahan perilaku diet yang dapat diimplementasikan seperti mengatur proses perencanaan pelaksanaan dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan.

2. Memperoleh komitmen Komitmen untuk melaksanakan perlakuan diet, menjelaskan tujuan, prinsip diet dan ukuran porsi makan dan membuat kesepakatan antara konselor dan klien dalam bentuk komitmen untuk melaksanakan preskripsi diet dan aturannya.

e. Monitoring dan evaluasi

Tujuan monitoring dan evaluasi adalah mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui tingkat keberhasilannya. Pada langkah ini mengulangi dan menanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dimengerti oleh klien dan membuat perjanjian pada kunjungan berikutnya lihat proses dan dampaknya.

f. Terminasi (mengakhiri konseling)

Sasaran konseling Sasaran konseling dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang. Dari sudut pandang siklus dalam daur kehidupan atau umur, sasaran konseling adalah anak, remaja, orang dewasa dan orang lanjut usia. Perlu disadari bahwa yang memerlukan konseling gizi bukan hanya individu yang mempunyai masalah gizi, tetapi juga individu yang sehat atau individu yang mempunyai berat badan ideal agar kesehatan optimal tetap dapat dipertahankan serta bagaimana mencegah penyakit-penyakit yang berkaitan dengan gizi. Persagi (2011) menyatakan bahwa sasaran konseling gizi

adalah :

1. Klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi
2. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan
3. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal.

6. Pengaruh Konseling Gizi

Terhadap Tingkat Konsumsi dan Kadar Gula Darah Menurut Mulyani (2015), Konseling gizi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi asupan karbohidrat pasien Diabetes Mellitus. Tujuan dari seorang pasien Diabetes Mellitus melakukan konsultasi gizi adalah supaya penderita mudah memperoleh keterangan yang jelas tentang Diabetes Mellitus baik mengenai penanganan

maupun obatnya, serta mengenai anjuran makanan yang boleh dikonsumsi dan pantangannya. Faktor lain yang mempengaruhi asupan karbohidrat adalah pola makan yang salah sehingga menyebabkan meningkatnya asupan karbohidrat. Kesalahan pola makan dapat terjadi karena seseorang kurang pemahaman akan bagaimana pola makan yang baik. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman seseorang adalah dengan melakukan kegiatan konseling. Selain pada tingkat konsumsi, juga dapat mengetahui makanan apa saja yang menyebabkan kadar gula darah naik dan mereka juga dapat mengetahui bagaimana cara agar dapat menurunkan kadar gula darah yang meningkat. Kadar gula darah pada prinsipnya menerangkan beberapa banyak jumlah kandungan gula (glukosa) yang terdapat dalam darah. Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit dimana meningkatnya kadar gula dalam darah yang disebabkan oleh meningkatnya asupan karbohidrat akibat salahnya pola makan. Kejadian ini terjadi akibat seseorang kurang mendapat pengetahuan dan pemahaman akan pola makan yang baik. Dengan adanya kegiatan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman seseorang akan bagaimana pola makan yang baik dapat menurunkan kadar gula dalam darah.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Santosa, Budi. 2008)

1. Identitas klien, meliputi : Nama pasien, tanggal lahir, umur, agama, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, No rekam medis.
2. Keluhan utama
 - a. Kondisi hiperglikemi: Penglihatan kabur, lemas, rasa haus dan banyak kencing, dehidrasi, suhu tubuh meningkat, sakit kepala.
 - b. Kondisi hipoglikemi Tremor, perspirasi, takikardi, palpitasi, gelisah, rasa lapar, sakit kepala, susah konsentrasi, vertigo, konfusi, penurunan daya ingat, patirasa di daerah bibir, pelo, perubahan emosional, penurunan kesadaran.
3. Riwayat kesehatan sekarang Biasanya klien masuk ke RS dengan keluhan utama

gatal-gatal pada kulit yang disertai bisul/lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh poliurea, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, haus, pusing/sakit kepala, kesulitan orgasme pada wanita dan masalah impoten pada pria.

4. Riwayat kesehatan dahulu DM dapat terjadi saat kehamilan, penyakit pankreas, gangguan penerimaan insulin, gangguan hormonal, konsumsi obat-obatan seperti glukokortikoid, furosemid, thiazid, beta bloker, kontrasepsi yang mengandung estrogen.
5. Riwayat kesehatan keluarga Adanya riwayat anggota keluarga yang menderita DM
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. Aktivitas dan Istirahat Gejala: lemah, letih, sulit bergerak atau berjalan, kram otot, tonus otot menurun, gangguan istirahat dan tidur. Tanda: takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat atau dengan aktivitas, letargi, disorientasi, koma.
 - b. Sirkulasi Gejala : adanya riwayat penyakit hipertensi, infark miokard akut, z klaudikasi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki, penyembuhan yang lama. Tanda : takikardia, perubahan TD postural, nadi menurun, disritmia, krekels, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung.
 - c. Integritas ego Gejala : stress, tergantung pada orang lain, masalah financial yang berhubungan dengan kondisi. Tanda : ansietas, peka rangsang.
 - d. Eliminasi Gejala : perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa nyeri terbakar, kesulitan berkemih, ISK, nyeri tekan abdomen, diare. Tanda : urine encer, pucat, kuning, poliuri, bising usus lemah, hiperaktif pada diare.
 - e. Makanan dan cairan
Gejala: hilang nafsu makan, mual muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, penurunan berat badan, haus, penggunaan diuretik. Tanda: kulit kering bersisik, turgor jelek, kekakuan, distensi abdomen, muntah, pembesaran tiroid, napas bau aseton

- f. Neurosensori Gejala: pusing, kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, parastesia, gangguan penglihatan. Tanda: disorientasi, mengantuk, letargi, stupor/koma, gangguan memori, refleks tendon menurun, kejang.
 - g. Kardiovaskuler Takikardia / nadi menurun atau tidak ada, perubahan TD postural, hipertensi dysritmia, krekel, DVJ (GJK)
 - h. Pernapasan Gejala: merasa kekurangan oksigen, batuk dengan atau tanpa sputum. Tanda: pernapasan cepat dan dalam, frekuensi meningkat.
 - i. Seksualitas Gejala: rabas vagina, impoten pada pria, kesulitan orgasme pada wanita
 - j. Gastro intestinal Muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, anseitas, wajah meringis pada palpitasi, bising usus lemah/menurun.
 - k. Muskulo skeletal Tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, refleks tendon menurun kesemuatan/rasa berat pada tungkai.
 - l. Integumen Kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor jelek, pembesaran tiroid, demam, diaforesis (keringat banyak), kulit rusak, lesi/ulserasi/ulku.
2. Diagnosa Keperawatan
- Diagnosis keperawatan menurut sejumlah teoritis ilmu keperawatan antara lain;
1. Gordon

Menurut Gordon diagnosis keperawatan adalah sebuah diagnosis yang dibuat oleh petugas keperawatan profesional, diagnosis menggambarkan tanda serta gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan pasien atau klien.
 2. American Nursing Association

Diagnosis keperawatan merupakan respon individu atas berbagai masalah kesehatan yang aktual dan potensial. Masalah aktual adalah masalah yang Kita temukan saat pengkajian, sedangkan masalah potensial adalah sesuatu hal yang mungkin saja timbul setelah berbagai hal yang terjadi.
 3. Potter, 2005

Menyebutkan bahwa diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai respon individu, keluarga dan masyarakat yang diperoleh melalui proses

pengumpulan data terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan.

4. Cristin S Ibrahim Diagnosis

keperawatan adalah sebuah keadaan kesehatan pasien yang dijabarkan secara menyeluruh, ciri – siri dari permasalahan kesehatan itu adalah sebagai berikut:

- Adanya masalah kesehatan pada diri pasien
- Diagnosis keperawatan menggambarkan hal-hal berikut; berbagai masalah aktual, masalah kesehatan potensial dan pola perilaku pasien.

Dari berbagai definisi ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis perawat, tentang respon pasien, keluarga dan atau komunitas sebagai akibat dari masalah kesehatan yang ditemukan saat pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan ini sebagai dasar perawat menyusun perencanaan atau intervensi keperawatan.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan awal dalam menentukan apa yang akan dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan.

tahap perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas masalah keperawatan penetapan criteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan (potter,2009)

4. Tindakan keperawatan

merupakan suatu tindakan yang dilakukan setelah tahapan intervensi guna memodifikasi factor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien agar tujuan yang diharapkan tercapai(Nursalam,2009).

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan:

- Harus berdasarkan dengan respon klien
- Harus berdasarkan dengan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan professional dan hukum serta kode etik keperawatan.

Berdasarkan dengan sumber yang tersedia sesuai dngan tanggungjawab profesi keperawatan.

harus memahami dengan benar mengenai rencana intervensi keperawatan, perawat harus mampu menciptakan sebuah adaptasi untuk meningkatkan self care. upaya dalam meningkatkan status kesehatan klien mampu menjadi pelindung bagi klien. Memberikan dukungan, pendidikan dan bantuan. Bersifat holistic mampu menjalin kerja sama dengan profesi lain.

5. Evaluasi keperawatan

Merupakan tindakan yang digunakan untuk melengkapi proses keperawatan'

Evaluasi bertujuan untuk menentukan apakah tujuan intervensi dapat dicapai atau secara efektif (Nursalam, 2009).

Kriteria keberhasilan yang dicapai adalah:

- Pasien diharapkan bias memahami tentang apa itu penyakit Diabetes Melitus dan bagaimana juga tanda dan gejala. Pasien diharapkan dapat melakukan pencegahan secara mandiri, keluarga pasien diharapkan dapat atau bisa membantu pasien dalam melakukan pencegahan dan pengobatan, serta pasien diharapkan mampu memahami apa saja komplikasi yang bisa terjadi pada penyakit Diabetes Melitus.