

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT



**PEMERIKSAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MANAJEMEN DIET
DABETES MELITUS KETIKA PUASA PADA ANGGOTA RUMPI PENDIAM
(RUMAH PEDULI PENDERITA DIABETES MELITUS) DI DESA TLOGO KASIHAN
BANTUL**

PENGUSUL :

**Resti Yulianti Sutrisno, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB
(NIK :19870719201504173185 / NIDN : 519078701)**

Robain	(20130320053)
Anovita Kurnia Irianti	(20130320118)
M. ade Lutfil Hanan	(20130320120)
M. Daroji Tahmidullah	(20130320129)
Dwi Astuti	(20130320130)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. **Judul Pengabdian** : Pemeriksaan dan Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Diet Diabetes Melitus Ketika Puasa Pada Anggota Rumpi Pendiam (Rumah Peduli Penderita Diabetes Melitus)
2. **Bidang** : Keperawatan
3. **Ketua Tim Pengusul**
 - a. Nama Lengkap : Resti Yulianti Sutrisno, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB
 - b. NIK : 519078701/19870719201504 173 185
 - c. Jabatan Fungsional : -
 - d. Golongan : Penata Muda/IIIB
 - e. Program Studi : Ilmu Keperawatan
 - f. Bidang Ahli : Keperawatan Medikal Bedah
 - g. Nomor HP : 0856 2559 090
 - h. Alamat (e-mail) : restiyulianti@yahoo.com
4. **Anggota Tim Pengusul**
 - a. Jumlah Tim : 5 orang (mahasiswa)
 - b. Nama Anggota Tim : Robain (20130320053)
Anovita Kurnia Irianti (20130320118)
M. Ade Lutfil Hanan (20130320120)
M. Darozi Tahmidullah (20130320129)
Dwi Astuti (20130320130)
5. **Lokasi Kegiatan** : Rumpi Pendiam Dusun Tlogo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
6. **Waktu Pelaksanaan** : 09.00 – 11.00, 1 Januari 2017
7. **Biaya Pengabdian** : Rp. 500.000,-

Yogyakarta, 8 Januari 2017

Mengetahui,

Ka. Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, M.Kep., Sp.Mat

NIK : 19770313200104 173 046

Ketua Tim Pengusul

Resti Yulianti Sutrisno, M.Kep., Ns.,
Sp.Kep.MB

NIK : 19870719201504 173 185

Ringkasan

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang menjadi permasalahan di seluruh dunia. Prevalensinya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Komplikasi yang disebabkan oleh DM juga semakin meningkat. Berbagai faktor resiko berpengaruh terhadap berkembangnya penyakit DM ini terutama terkait perubahan gaya hidup masyarakat yang semakin modern dan serba instan, diantaranya obesitas, kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, dan stress.

Manajemen diet yang bagus akan mempengaruhi kadar gula darah. Manajemen diet juga harus dilakukan saat puasa karena hal itu sangat berpengaruh dengan kadar gula darah pasien. Tidak hanya manajemen diet namun pengkajian diet saat puasa juga penting untuk pasien DM. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pengkajian dan edukasi manajemen diet DM pada pasien DM saat puasa.

DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Ringkasan.....	4
Daftar isi.....	5
Kata pengantar.....	6
BAB I PENDAHULUAN.....	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	11
BAB III METODE DAN MATERI.....	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
BAB V PENUTUP.....	19
DAFTAR PUSTAKA.....	20
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	21

Kata Pengantar

Assalamualaikum Warrohmatullahi Wabarokatuh

Segala puji bagi Allah SWT karena atas karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan proposal kegiatan pengabdian masyarakat Blok Diabetes Edukasi. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi besar kita Muhammad SAW.

Adapun tujuan kami membuat proposal ini adalah untuk menjalankan tugas diblok Diabetes Edukasi yang ditujukan bagi masyarakat dan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY. Kami bermaksud untuk mengadakan penyuluhan serta Pengkajian dan Edukasi Manajemen Diet Diabetes Melitus saat Puasa Ramadhan.

Proposal ini terdiri dari latar belakang kegiatan, pendahuluan, kajian pustaka dan metode pelaksanaan yang kami susun secara informatif agar semua pihak dapat mengetahui dengan jelas mengenai gambaran kegiatan ini.

Kami selaku pelaksana kegiatan menyadari banyak kekurangan baik dalam penyusunan acara maupun penyusunan proposal ini. Kami mengharapkan kritik dan saran agar penyusunan acara dan proposal dapat lebih baik dikemudian hari.

Akhir kata kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu mewujudkan dan menyukseskan kegiatan ini. Semoga dengan adanya kegiatan ini dapat memberikan manfaat baik bagi sasaran acara maupun pelaksana kegiatan dan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bantul, Desember 2016

Pelaksana Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Analisis Situasi

Meningkatnya prevalensi diabetes melitus (DM) di beberapa negara berkembang sebagai akibat dari peningkatan kemakmuran di negara bersangkutan menjadi sebuah sorotan akhir-akhir ini (Suyono, 2007). Berdasarkan laporan *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2002, sebanyak 177 juta penduduk dunia menderita DM. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tentang studi populasi DM di berbagai negara, jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2000 menempati urutan ke-4 di dunia yaitu sebanyak 8,4 juta jiwa dan urutan ke enam dari sepuluh penyakit utama pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia (WHO, 2000).

Jumlah penderita DM terutama DM tipe 2 yang selalu mengalami peningkatan secara signifikan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian di Indonesia yang berfluktuasi setiap tahunnya sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat (Depkes RI, 2006).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu daerah yang tinggi usia harapan hidupnya (Profil kesehatan propinsi DIY, 2011). Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, DIY memiliki usia harapan hidup tertinggi di Indonesia bersama dengan DKI Jakarta dan Bali. Namun, usia harapan hidup yang tinggi di DIY memiliki konsekuensi pada sisi kesehatan yaitu meningkatnya kasus penyakit degeneratif seperti DM (Profil kesehatan propinsi DIY, 2011). Menurut Riskesdas 2007, prevalensi penderita DM di DIY sebesar 1,1% yang berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan dan 1,6% berdasarkan gejala dari DM. Dinkes provinsi DIY tahun 2012 juga melaporkan bahwa dari distribusi 10 penyakit terbesar pada puskesmas di DIY pada bulan Januari sampai dengan Desember 2011, DM menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita sebesar 8612 jiwa.

Pada penderita DM terdapat dua jenis komplikasi vaskuler yaitu komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, stroke dan penyakit vaskuler perifer, dan komplikasi mikrovaskuler diantaranya retinopati, nefropati dan neuropati diabetikum (Smeltzer & Bare, 2002).

Berikut ini 5 pilar Diabetes Melitus :

1. Edukasi

Edukasi dalam penanganan DM meliputi pemahaman pasien tentang :

- Penyakit DM
- Perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit DM
- Pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis
- Tanda-tanda hiperglikemia dan cara pencegahan hiperglikemia. Tanda-tanda hiperglikemia diantaranya sakit kepala, berdebar-debar, gemetar, lapar mula dan muntah, berkeringat, bahkan dapat juga berupa penurunan kesadaran.
- Perawatan kaki pada pasien DM dan pencegahan timbulnya kaki DM

2. Diet Nutrisi

Untuk merencanakan makan atau diet nutrisi diperlukan keterlibatan secara menyeluruh dari dokter, ahli gizi, dan pasien itu sendiri serta keluarga pasien. Perencanaan makan disesuaikan menurut kebiasaan dan kebutuhan masing-masing individu. Kebutuhan kalori pasien DM untuk setiap harinya oleh ahli gizi/dokter yang menanganinya akan dihitung secara terperinci dengan mempertimbangkan usia, berat badan, tinggi badan serta keagiatan sehari-hari pasien.

3. Aktivitas Fisik

Pasien DM disarankan untuk mengurangi aktivitas yang bermalas-malasan seperti menonton televisi, bermain komputer dan lebih memperbanyak olahraga. Hal ini bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin. Sehingga dapat memperbaiki kadar gula dalam darah. Pasien DM disarankan untuk berolahraga minimal tiga kali seminggu selama paling sedikit 30 menit. Olahraga yang disarankan adalah olahraga aerobik seperti jalan kaki, bersepeda, jogging dan berenang.

4. Obat-obatan

Apabila pengendalian diabetes tidak berhadil dengan pengaturan diet dan aktivitas fisik, pasien DM akan diberikan obat penurun gula darah. Obat-obatan tersebut harus dikonsumsi secara teratur sesuai anjuran

dokter. Selain itu obat-obatan tersebut juga harus diminum seimbang dengan jumlah makanan yang dikonsumsi.

5. Monitor Kadar Gula Darah

Pasien DM harus dipantau secara menyeluruh dan teratur. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau apakah dosis pengobatan sudah cukup dan apakah target pengobatan yang diberikan sudah tercapai. Pemeriksaan tersebut berupa pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan HbA1c dimaksudkan untuk menilai kadar gula darah selama tiga bulan terakhir.

Pentingnya pemeriksaan kadar glukosa darah memantau kadar gula darah pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien DM, menjaga kestabilan kadar gula darah, memantau perkembangan diet penderita diet diabetes melitus.

B. Permasalahn Mitra

Pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus didusun tlogo cukup baik untuk penderita DM karena seringnya diadakan kegiatan penyuluhan terkait DM, dan mereka para penderita sudah menjadi anggota RUMPI PENDIAM (Rumah Peduli Penderita Diabetes Melitus) akan tetapi untuk Pengkajian dan Edukasi Manajemen Diet Diabetes Melitus Saat Puasa Ramadhan belum pernah dilakukan di Rumpi Pendiam.

C. Solusi

Pengkajian dan Edukasi Manajemen Diet Diabetes Melitus Saat Puasa Ramadhan, karena dapat mengontrol kadar gula darah dan masih jarang dilakukannya Pengkajian dan Edukasi Manajemen Diet Diabetes Melitus Saat Puasa Ramadhan di dusun Tlogo tersebut.

D. Tujuan Kegiatan

1. Penderita DM dapat mengetahui manajemen diet saat puasa
2. Penderita DM dapat mengetahui manfaat diet
3. Penderita DM dapat melakukan diet saat puasa

E. Manfaat Kegiatan

1. Manfaat Bagi Penderita DM
 - a. Manfaat bagi penderita DM yaitu mengetahui manajemen diet saat berpuasa
 - b. Manfaat bagi penderita DM yaitu dapat terkontrol kadar gula darahnya dalam kondisi berpuasa

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa akan lebih mudah mempraktikkan ilmu yang didapatkan setelah mendapatkan materi dari hasil kerja kelompok.
- b. Menambah pengalaman mahasiswa terkait proses penyuluhan.
- c. Meningkatkan skill mahasiswa dalam hal memberikan penyuluhan.
- d. Membantu mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir blok terkait *Diabetes Educator*.

F. Target Luaran

Menambah tingkat pengetahuan dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM setelah dilakukan Pengkajian dan Edukasi Manajemen Diet Diabetes Melitus Saat Puasa Ramadhan.

G. Kegiatan Penunjang

Kegiatan Penunjang dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu dengan glukotest, pengukuran berat badan dengan alat timbangan berat badan, dan pengukuran tekanan darah.

H. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	November Minggu			
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4
1.	Pembuatan Proposal				
2.	Pembuatan Media Edukasi ()				
3.	Konsultasi Proposal				
4.	Persiapan Kegiatan				
5.	Pelaksanaan Kegiatan				

I. Rincian Biaya

No	Nama Barang	Jumlah
1.	Print Proposal, SAP dan laporan akhir	Rp. 25.000
2.	Print Media Edukasi	Rp. 75.000
3.	Konsumsi untuk Penderita DM	Rp. 100.000
Total		Rp. 200.000

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

A. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes melitus yaitu polidipsi, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan (Fatimah, 2015).

Berpuasa dalam bulan Ramadhan merupakan kewajiban bagi seorang muslim dewasa. Puasa diartikan sebagai ibadah menahan diri atau berpantang makan, minum, dan segala hal yang membatalkannya, dimulai dari terbit fajar sampai terbenam matahari.

Puasa sejatinya tidak dimaksudkan untuk menyulitkan dan mencelakakan individu muslim. Secara tegas, dalam kitab suci umat Islam Al-Quran dijelaskan bahwa berpuasa tidak diwajibkan pada anak-anak, perempuan dalam masa menstruasi, orang sakit, orang yang dalam perjalanan, perempuan hamil dan menyusui.

Pasien Diabetes yang berpuasa berisiko mengalami efek samping seperti hipoglikemia, hiper-glikemia dengan atau tanpa ketoasidosis dan dehidrasi. Risiko ini akan meningkat pada periode berpuasa yang lama. Namun, tidak sedikit yang tetap ingin menjalani puasa Ramadhan dan meminta saran terkait kondisi medisnya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya Perawat tentu harus bisa memberikan edukasi mengenai diet pada penderita DM, terlebih diet saat menjalani puasa.

B. Indikasi dan kontraindikasi puasa untuk pasien DM

a. Pasien yang dianjurkan

1. Penderita DM tipe 1 (diabetes karena kurangnya produksi insulin) yang terkontrol dengan perencanaan makan dan olahraga
2. Penderita DM tipe 2 (diabetes akibat kurang peka tubuh terhadap insulin) dengan berat badan lebih serta kontrol yang baik dan pengawasan gula darah secara ketat.

3. Penderita diabetes yang mendapat suntikan insulin satu kali sehari.

b. Pasien yang tidak dianjurkan

1. Penderita diabetes yang tidak mematuhi diet, pemakaian obat, dan pengaturan aktivitas harian.
2. Penderita diabetes yang disertai komplikasi serius seperti jantung, ginjal, hati dan hipertensi (tekanan darah tinggi) yang tidak terkontrol.
3. Penderita diabetes yang sedang mengalami infeksi.
4. Penderita diabetes dengan usia tua dan mengalami masalah ketidakpedulian terhadap hipoglikemi.

C. Hal - hal yang harus diperhatikan saat puasa

Konsultasi sebelum puasa dimulai. Sebaiknya tiga bulan sebelum puasa, pasien berkonsultasi pada dokter untuk penilaian awal, seperti HbA1C yang digunakan sebagai patokan kepatuhan pasien terhadap pengobatan untuk memperoleh kontrol gula yang baik.

D. Efek puasa pada individu normal

a. Efek terhadap Metabolisme Glukosa

Pada individu normal, proses makan akan merangsang sekresi insulin dari sel beta pankreas. Proses ini pada akhirnya menghasilkan glikogenesis dan penyimpanan glukosa dalam bentuk glikogen di hati dan otot. Sebaliknya, pada kondisi puasa, sekresi insulin akan berkurang sementara hormon kontra-regulator seperti glukagon dan katekolamin akan meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan glikogenolisis dan glukoneogenesis.

Selama puasa berlangsung, simpanan glikogen akan berkurang dan rendahnya kadar insulin plasma memicu pelepasan asam lemak dari sel adiposit. Oksidasi asam lemak ini menghasilkan keton sebagai bahan bakar metabolisme oleh otot rangka, otot jantung, hati, ginjal dan jaringan adipose. Hal ini menghemat penggunaan glukosa yang memang terutama ditujukan untuk otak dan eritrosi.

b. Efek terhadap Metabolisme Lipid

Efek puasa Ramadhan terhadap profil lipid bervariasi dalam banyak studi, mungkin disebabkan perubahan menu diet dan berkurangnya aktivitas. Ziaee dkk tidak mendapatkan adanya perbedaan kadar trigliserida (TG) yang signifikan sebelum dan sesudah Ramadhan meski kadar TG meningkat selama Ramadhan. Kondisi ini diperkirakan akibat konsumsi diet tinggi karbohidrat terutama konsumsi gula. Penyebab lain adalah perubahan pola konsumsi sumber

karbohidrat dari karbohidrat kompleks (seperti sereal, buah, sayuran) menjadi karbohidrat sederhana seperti minuman manis atau dengan pemanis buatan selama Ramadhan.

E. Perubahan pada penderita DM pada saat berpuasa

a. Efek puasa terhadap Metabolisme pasien Diabetes

Pada pasien DM tipe 1 dan kondisi defisiensi insulin berat akan terjadi proses glikogenolisis, glukoneogenesis dan ketogenesis yang berlebihan. Kondisi ini pada akhirnya menyebabkan hiperglikemia dan ketoasidosis yang dapat mengancam nyawa. Selain itu, pasien-pasien diabetes memiliki neuropati otonom yang dapat menyebabkan respons tidak adekuat terhadap kondisi hipoglikemia.

b. Efek terhadap Kadar Glukosa Darah

Beberapa studi menunjukkan tidak ada perubahan signifikan terhadap kendali kadar glukosa. Variasi kadar glukosa mungkin disebabkan dari jumlah atau jenis makanan yang dikonsumsi, keteraturan mengonsumsi obat, pola makan yang tidak terkontrol saat berbuka, atau menurunnya aktivitas fisik. Meski begitu, pasien diabetes yang berpuasa tetap berisiko mengalami hipoglikemia, hiperglikemia ataupun ketoasidosis. Studi EPIDIAR menunjukkan peningkatan risiko hipoglikemia berat yang membutuhkan perawatan sekitar 4,7 kali lipat pada pasien DM tipe 1 dan 7,5 kali lipat pada DM tipe 2. Di sisi lain, risiko hiperglikemia berat meningkat sekitar 5 kali lipat pada pasien DM tipe 2 dan 3 kali lipat pada tipe 1.

c. Efek terhadap Profil Lipid

Beberapa studi menunjukkan tidak ada perubahan signifikan profil lipid. Dilaporkan terdapat penurunan ringan kadar kolesterol total dan trigliserida dan peningkatan kadar HDL, yang menunjukkan penurunan risiko kejadian kardiovaskular

F. Diet Pada Pasien DM

1. Jumlah kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal berupa energi yaitu sebesar 45-65 % dari karbohidrat, 10-20% dari protein, dan 20-24% dari lemak. Kebutuhan kalori basal sebesar 25 kal/kgbb untuk perempuan. Sedangkan untuk laki-laki 30 kal/kgbb.

Puasa terlalu ekstrim sebaiknya dihindari untuk mencegah abnormalitas hormonal dan mencegah pemecahan glikogen di liver (glikogenolisis) yang akan meningkatkan kadar gula darah.

Perhitungan jumlah kalori menentukan status nutrisi : berat badan ideal (BBI) :

- perhitungan berat badan ideal dengan rumus Broca yang di modifikasi

$$\text{BBI} = 90\% (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1$$

- bagi pria dengan tinggi < 160 dan wanita < 150 di modifikasi :

$$\text{BBI} = (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1$$

- Kategori BB normal : BB ideal < 10%

- Kurus : < BBI – 10% BBI

- Gemuk : > BBI + 10% BBI

2. Jenis makanan

Penyandang diabaetes tidak memerlukan jenis makanan tertentu pedoman umum pemilihan jenis makanan sehat adalah :

a. Konsumsi sumber karbohidrat kompleks (nasi, jagung, roti, mie, ubi, kentang dan jagung), beberapa macam jenis buah (terutama buah yang rendah kalori dan gula, sayur-sayuran, berbagai jenis dan warna, susu rendah lemak atau tanpa lemak, ikan, dan daging tanpa lemak).

b. Kurangi makan-makanan yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans seperti gorengan dan makanan yang mengandung kolesterol seperti jeroan

c. Mengurangi konsumsi garam untuk mencegah tekanan darah tinggi atau hipertensi

d. Mengurangi atau menghentikan konsumsi minuman keras atau yang mengandung alkohol.

Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari :

1. Karbohidrat dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi, pembatasan karbohidrat total kurang dari 130 gram/ hari tidak dianjurkan.

2. Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori dan tidak boleh lebih dari 30% total asupan energi.

3. Protein dianjurkan sebesar 10-20% total asupan energi. Sumber protein yang baik seperti ikan, udang, tempe, tahu, dll.

4. Natrium dianjurkan untuk penyandang DM sama dengan orang sehat, sebesar kurang dari 2300mg/hari

5. Serat dianjurkan sebesar 20-35 gram per hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan

6. pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas amandan pemanis alternatif dikelompokkan menjadai pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori.

3. Jadwal

Pada umumnya kebutuhan kalori penyandang DM sesuai perhitungan kalori dan jenis yang dianjurkan dibagi dalam tiga porsi besar untuk makan pagi 20%, siang 30%, dan sore 25%. Porsi makanan selingan sebesar 2-3 porsi (10-15%). Kebutuhan kalori unruk pasien DM saat puasa dibagi menjadi 2 porsi besar, yaitu makan sahur sebesar 40%, dan makan besar setelah shalat magrib 40%, dan untuk selingan sebesar 10% saat berbuka puasa dan 10% setelah shalat tarawih.

BAB III

METODE DAN MATERI

A. Metode Penerapan Ipteks

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, metode penerapan ipteks yang kami lakukan adalah melakukan pengkajian dan edukasi diet pada pasien DM saat puasa.

B. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan adalah:

1. Glukotest
2. Strip glukotest
3. Timbangan berat badan
4. Tensi meter
5. Alat Tulis

C. Prosedur dan Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada hari Minggu, 1 Januari 2017 pukul 09.00 – 11.00 WIB bertempat di Rumpi Pendiam. Tahap pelaksanaan kegiatan meliputi:

1. Pendaftaran
2. Pengukuran berat badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Pengukuran kadar gula darah
5. Pendidikan kesehatan tentang DM dan diet DM saat puasa

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa tlogo terletak di kecamatan kasihan kabupaten bantul yogyakarta tlogo sebagian besar lahan didesa tlogo digunakan untuk persawahan dan perkebunan. Desa tlogo dihuni mayoritas oleh lansia yang berprofesi sebagai petani dengan lingkungan pedesaan dan rumah warganya yang rata-rata terbuat dari batu-bata dan sebagian menggunakan rumah kayu. Pendidikan didesa tlogo ada satu SDN tlogo dan tempat kesehatan didesa tlogo tidak ada, tetapi ada skreening rutin yang diikuti warga tlogo setiap hari minggu yang dilakukan oleh mahasiswa UMY. Kondisi sosial di masyarakat saling bantu-membantu dan lekat akan budaya jawa dengan mengadakan acara adat pada waktu tertentu, untuk kegiatan olahraga didesa tlogo ada volly dan badminton yang dilakuykan pemuda desa pada waktu sore dan malam hari dan klinis peserta pengmas di Rumpi Pendiam

Pada kegiatan pengkajian dan edukasi diet pada pasien diabetes melitus saat puasa ramadhan kali ini, sebanyak 10 warga yang menghadiri kegiatan ini. Setiap warga dilakukan pendaftaran terlebih dahulu, dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah, cek kadar gula darah, dan penimbangan berat badan sekitar 5-10 menit. Pada kegiatan tersebut dilakukan secara bergantian. Seluruh warga yang datang mengikuti dari awal acar hingga akhir acara dengan baik. Hasil pengukuran dapat dilihat dibawah ini :

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin laki-laki dan perempuan	10	100%
Usia		
40-50 kg	2	20%
60-70 kg	8	80%
Berat badan		
40-50 kg	6	60%
70-80	3	30%
90-120	1	10%
Kadar gula darah sewaktu		
90-120	3	30%
130-170	7	70%

Dari hasil pemeriksaan gula darah terdapat terdapat 2 pasien dengan gula darah yang rendah, 5 pasien dengan kondisi gula darah tinggi, dan 3 pasien dngan gula darah normal. Untuk pemeriksaan gula darah secara rutin sudah dilakukan pada Rumpi pendiam di Desa Tlogo ini, sering juga di lakukan penyuluhan terkait bagaimana diet untuk pasien DM, jenis olahraga untuk pasien DM.

Untuk managemen diet saat puasa pada pasien DM, beberapa pasien telah mengetahui bagaimana managemen diet saat puasa. Dari beberapa pasien yang hadir, salah satunya rutin berpuasa. Saat materi disampaikan, peserta yang hadir memperhatikan secara seksama, ketika ada yang kurang jelas peserta langsung bertanya pada pemateri. Selain itu, peserta juga aktif bertanya.

Hasil dari kegiatan ini menunjukkan bahwa pemeriksaan kadar gula darah secara teratur sangat penting dilakukan. Pengetahuan tentang status kesehatan yang saat ini dialami oleh seseorang, dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terkait perilaku kesehatannya, terutama untuk diet pada pasien Diabetes Melitus. Dengan mengetahui kadar gula darah saat ini, pasien DM diharapkan memperhatikan pola diet untuk mencegah terjadinya komplikasi.

BAB V

PENUTUP

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang angka kesakitan dan kematiannya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pengenalan faktor resiko DM dan pencegahan sangat penting untuk dilakukan untuk menurunkan resiko DM sehingga prevalensi DM dapat menurun. Tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko ini diantaranya adalah dengan melakukan skrining kadar gula darah, faktor resiko DM, dan diet. Kegiatan skrining DM ini mendapat apresiasi positif dari warga. Kegiatan seperti ini hendaknya dapat dilakukan secara rutin dan melibatkan lebih banyak warga dan petugas kesehatan. Kegiatan skrining dapat ditambahkan dengan kegiatan pendidikan kesehatan, simulasi, dan kegiatan kelompok lainnya yang lebih interaktif dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pengurangan resiko dan penatalaksanaan DM.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Syauqy, (2015). *Perbedaan kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus berdasarkan pengetahuan gizi, sikap dan tindakan di poli penyakit dalam rumah sakit islam jakarta*. Diakses 21 Desember 2016, dari [http://eprints.undip.ac.id/47699/1/\(60-67\)_Ahmad_Syauqy.pdf](http://eprints.undip.ac.id/47699/1/(60-67)_Ahmad_Syauqy.pdf)

Dinas kesehatan propinsi DIY, (2012). *Profil kesehatan DIY tahun 2011*. Diakses 15 Februari 2013, dari <http://dinkes.jogjaprovo.go.id/files/7e804-Profil-DIY-2011.pdf>

M. Adi Firmansyah, (2013). *Tata Laksana Diabetes Melitus saat Puasa Ramadhan*. Diakses tanggal 21 Desember 2016, dari http://www.kalbemed.com/Portals/6/08_204Tata%20Laksana%20Diabetes%20Melitus%20saat%20Puasa%20Ramadhan.pdf

Restyana Noor Fatimah, (2015). *DIABETES MELITUS TIPE 2*. Diakses 21 Desember 2016, dari <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/615/619>

Smeltzer S.C., & Bare B.G., (2002). *Buku ajar: keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth, ed.8, vol.2*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Suyono, J. (2000). *Pencegahan Diabetes Melitus: Laporan Kelompok Studi WHO*. Hipokrates, Jakarta.

World Health Organization. (2006). *Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia*. Diakses 8 Januari 2013, dari http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594934_eng.pdf

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Tim Pengabdian Masyarakat.

Nama Lengkap : Resti Yulianti Sutrisno, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Sleman, 19 Juli 1987

Agama : Islam

Status : Menikah

Alamat : Perum BKN No. 32 Mlati Sleman Yogyakarta

Nomor HP : +628562559090

Alamat Surel (e-mail) : restiyulianti@yahoo.com

NIK : 19870719201504173185

NIDN : 519078701

Bantul, 5 Januari 2017

(Resti Yulianti Sutrisno, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB)

Lampiran II. Fotocopy KTM



Lampiran III. Daftar Hadir

No	Nama	Jenis kelamin	Usia	Alamat
1	Notorubila	Perempuan	68	Desa Tlogo
2	Pandi	Laki - laki	63	Desa Tlogo
3	Ngatiyem	Perempuan	55	Desa Tlogo
4	Margini	Perempuan	70	Desa Tlogo
5	Wiji	Laki – laki	63	Desa Tlogo
6	Mujirah	perempuan	70	Desa Tlogo
7	Sri Lestari	Perempuan	46	Desa Tlogo
8	Hardi	Perempuan	67	Desa Tlogo
9	Nartinah	Perempuan	60	Desa Tlogo
10	Ponilah	Perempuan	60	Desa Tlogo

Lampiran IV. Ucapan terima kasih

Hal : Ucapan Terimakasih

Kepada Yth:

1. Resti Yulianti Sutrisno, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB
2. Robain
3. Anovita Kurnia Irianti
4. M. Ade Lutfil Hanan
5. M. Daroji Tahmidullah
6. Dwi Astuti

Dosen dan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr Wb,

Sehubungan dengan dilaksanakannya program pengabdian masyarakat berupa — **“Pemeriksaan dan Pendidikan Kesehatan tentang Manajemen Diet Diabetes Melitus Ketika Puasa Pada Anggota Rumpi Pendiam (Rumah Peduli Penderita Diabetes Melitus)”** yang diselenggarakan pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 1 Januari 2017

Jam : 09.00 – 11.00 WIB

Tempat : Rumpi Pendiam Desa Tlogo, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Dengan ini kami selaku dosen dan mahasiswa mengucapkan terimakasih atas program pengabdian masyarakat yang telah Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari laksanakan di pedukuhan kami.

Demikian ucapan terimakasih ini kami sampaikan, semoga kerjasama yang baik ini akan tetap terbina di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum Wr Wb

Bantul, 5 Januari 2017

Mengetahui,

Kepala Dukuh Tlogo



(.....
TRIYONO.....)

Ketua RT



(.....
Suharno.....)

Lampiran V. Foto Kegiatan



Lampiran VI. Materi


Sebelum melaksanakan puasa, hendanya penderita diabetes konsultasi kepada dokter bagaimana pengaturan diet saat puasa, dan konsultasi terkait obat jika minum obatnya lebih dari 1x sehari. Penderita diabetes mengisi 50% dari kebutuhan energi sehari saat buka puasa dengan komposisi makanan ringan sebelum sholat maghrib dan makanan berat sesudah sholat maghrib. Jika dirasa kurang penderita diabetes dapat menambahnya 10% sesudah sholat tarawih dengan makanan ringan seperti buah, roti, susu, dll disertai dengan konsumsi obat anti diabetes. Sedangkan pemenuhan kebutuhan saat sahur 40% dengan komposisi makanan berat. Untuk menghindari hipoglikemi, sebaiknya penderita diabetes melambatkan waktu makan sahur dan segera berbuka begitu sahnya tiba.

Penderita diabetes sangat rawan terhadap pengaturan pola makan, oleh karena itu penderita diabetes harus benar-benar taat pada saran dokter untuk menghindari kenaikan kadar gula darah. penderita diabetes hendaknya mengurangi aktivitas fisik di siang hari dan menggantinya pada sore hari, monitor kadar gula darah sebelum, selama, dan sesudah puasa, bila terjadi hipoglikemi hentikan puasa, serta cukup minum untuk menghindari dehidrasi. Jadi kesimpulannya, tidak ada halangan bagi mereka mereka yang menderita DM untuk berpuasa selama kadar gula darahnya terkendali dan komplikasi tidak terjadi atau bila terjadi masih dalam tahap yang ringan.

Penderita diabetes yang tidak diperbolehkan untuk berpuasa adalah penderita yang tidak patuh diet, menggunakan pen insulin.

DIABETES

Apa itu Diet Puasa Pada Diabetes Mellitus???




Oleh :
Kelompok Tugas Diet Puasa pada Pasien Diabetes Mellitus
Program Studi Ilmu Keperawatan UMY

Diet adalah pengaturan pola makan, bukan pembatasan jumlah makan agar kurus atau agar gendut



- Diet pada Diabetes mellitus adalah menjaga pola makan bagi pasien Diabetes mellitus



- Diet pada Diabetes mellitus meliputi 3 J :
tepat Jumlah
tepat Jenis
tepat Jadwal



- Diet pada Diabetes mellitus saat puasa memiliki persamaan untuk memenuhi kebutuhan kalori, hanya jadwal makan yang berbeda


- Pada diet Diabetes mellitus saat puasa, jadwal makan dibagi 4

- 5 pilar Diabetes mellitus (untuk menjaga tingkat kesehatan tubuh)


1. Edukasi
 - edukasi tentang penyakit, pengendalian dan pencegahan komplikasi
2. Diet Nutrisi
 - pengaturan pola makan
3. Aktifitas Fisik
 - berolahraga
4. Obat-obatan
 - rutin mematuhi jadwal minum obat
5. Monitor Kadar Gula Darah
 - monitor kadar gula darah agar selalu terpantau

BERIKUT PEMBAGIAN DIET DIABETES MELLITUS SAAT BERPUASA


- 10 Persen ketika berbuka puasa




- 10 persen ketika selingan setelah Tarawih



- 40 persen ketika makan besar setelah maghrib



- 40 persen ketika makan besar pada saat sahur



Bismillah
 بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
 يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لِمَ تَكْفُرُونَ
 إِذْ أَنذَرْتُمُوهُمْ قَالُوا إِنَّا مَسْجُودُونَ قَوْمٍ قَالُوا وَمَنْ قَوْمُهُمْ قَالُوا الَّذِينَ يَلْبُسُونَ
 الثَّيْلُومَ وَإِذْ يَدْعُوا إِلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ
 فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ لِّمَن تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ وَأَن نَّصُومُوا خَيْرٌ
 لَّكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ

"Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu berpuasa sebagaimana diwajibkan atas orang-orang sebelummu agar kamu bertakwa. (yaitu) dalam beberapa hari yang tertentu. Maka jika di antara kamu ada yang sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), maka (wajiblah baginya berpuasa) sebanyak hari yang ditinggalkan itu pada hari-hari yang lain. Dan wajib bagi orang-orang yang berat menjalankannya (jika mereka tidak berpuasa) membayar fidyah, (yaitu) memberi makan seorang miskin. Barangsiapa yang dengan kerelaan hati mengerjakan kebajikan, maka itulah yang lebih baik baginya. Dan berpuasa lebih baik bagimu jika kamu mengetahui."

Lampiran VII. Hasil pemeriksaan

	usia / Jk	TD	Jula darah	BB
1. Notorubla	68 / P	130/80	110	52 kg
2. Pandi	63 / L	140/70	301	82 kg
3. Ngatiyem	55 / P	160/80	205	56 kg
4. Margani	70 / P	140/90	120	56 kg
5. Wiji	63 / L	130/80	373	72 kg
6. myjirah	70 / P	150/90	83	83,3 kg
7. Sri Lestari	46 / P	90/70	84	72,2 kg
8. Hordi	67 / P	170/110	118	115,2 kg
9. Nartinah	60 / P	150/80	115	58,1 kg
10. Pomlan	60 / P	150/80	176	43,4 kg

Buah	
- Semangka	Rp. 25.000
- Melon	Rp. 25.000
- Pepaya	Rp. 10.000
- Air Mineral	Rp. 25.000
- Box Snack	Rp. 10.000
- Barpu kecil	Rp. 5000
	<hr/> Rp. 100.000 +

Lampiran VIII. Denah Lokasi

