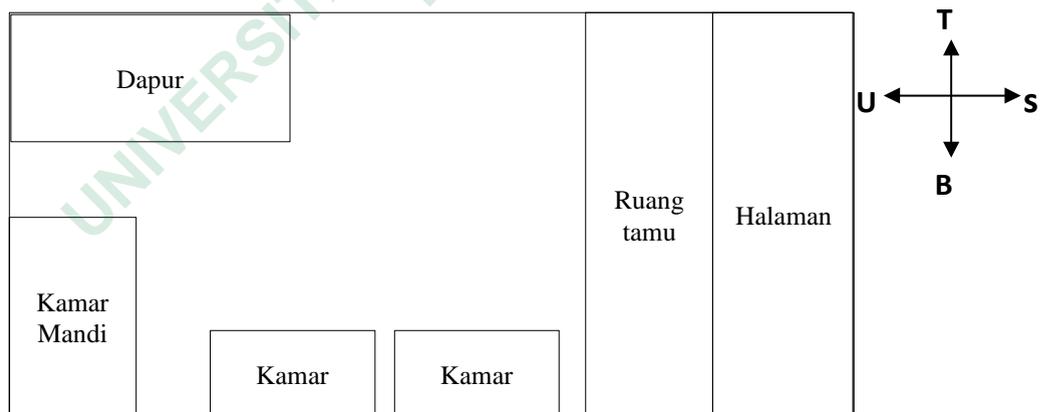


## BAB III TINJAUAN KASUS

### A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan oleh Andheas Putri Verlitasari, dilakukan pada hari senin tanggal 24 Agustus 2023 di wilayah kerja puskesmas Sleman, dengan klien bernama Ny.S beralamat dusun Bejen Kelurahan Caturharjo, klien seorang pensiunan PNS dengan usia 68 tahun dengan riwayat Pendidikan adalah S1. Riwayat sakit saat ini adalah Diabetes Mellitus, riwayat penyakit sebanyak 1 kali, menular tidak ada, riwayat imunisasi vaksin covid 19, klien mempunyai asuransi kesehatan yaitu BPJS.

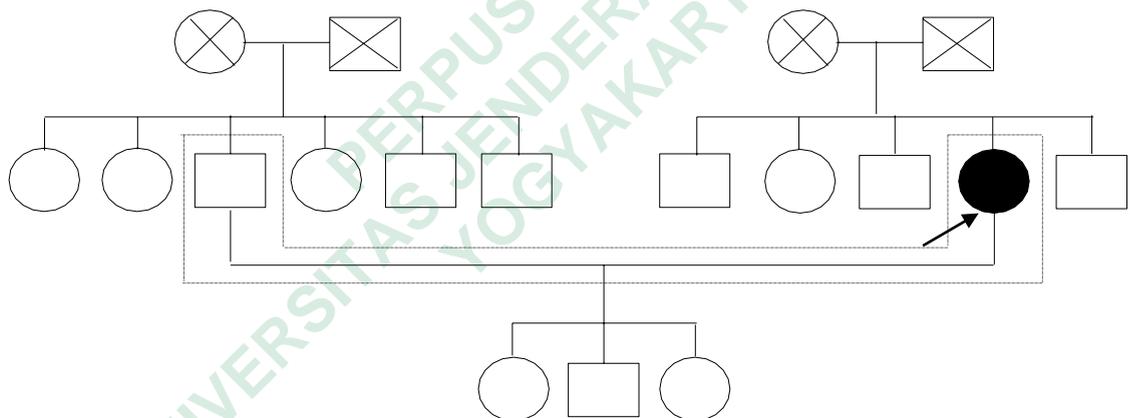
1. Tujuan perawatan individu (tuliskan tujuan anda melakukan perawatan individu pada keluarga binaan anda)
  - a. Ny. S ingin mengetahui tentang penyakit DM
  - b. Ny. S Ingin mengetahui cara penanganan DM
2. Tujuan perawatan keluarga (tuliskan tujuan anda dalam melakukan perawatankeluarga), dalam upaya;
  - a. Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit
  - b. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada



Gambar 3. 1 Peta Rumah

Tabel 3. 1 Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub degan kk	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Asuransi kesehatan	Riwayat imunisasi	Riwayat penyakit
1	Tn. A	Laki- laki	Kepala keluarga	68	S1	Pensiunan PNS	Bpjs	Covid-19	Hipertensi
2	Ny.S	Perempuan	Istri	68	S1	Pensiunan PNS	Bpjs	Covid-19	DM
3	Ny.A	Perempuan	Anak 1	43	D3	IRT	Bpjs	Covid-19	Tidak ada
4	Tn.R	Laki-laki	Anak 2	38	S1	PNS	Bpjs	Covid-19	Tidak ada
5	Tn.R	Laki-laki	Anak 2	38	S1	PNS	Bpjs	Covid-19	Tidak ada
6	Ny.R	Perempuan	Anak 3	37	S1	IRT	Bpjs	Covid-19	Tidak ada

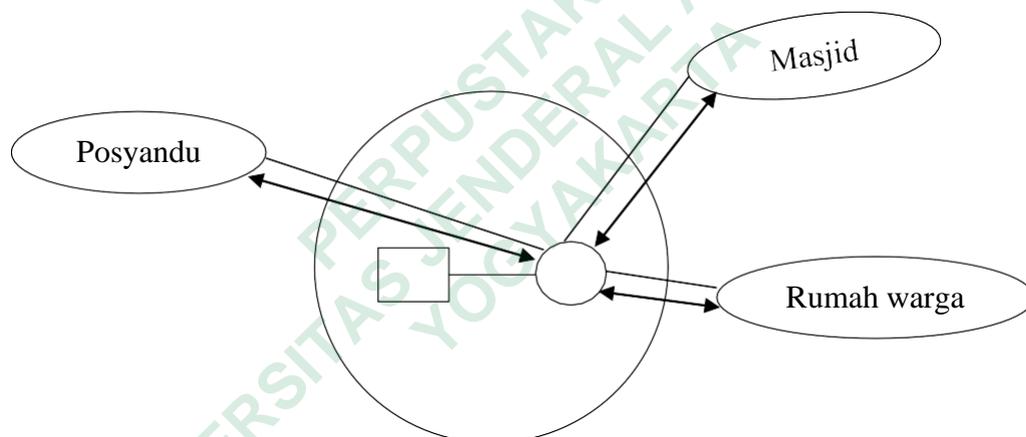


Gambar 3. 2 Genogram

Tipe keluarga Ny.S merupakan keluarga inti yang terdiri dari suami istri. Ny.S bersuku jawa dan beragama islam, status ekonomi klien termasuk golongan pendapatan tinggi dengan penghasilan lebih Rp. 2.500.000 yang di dapatkan dari penghasilan utama yaitu pensiunan PNS. Aktivitas rekreasi yang klien lakukan ketika ada waktu luang adalah menonton tv bersama.

Keluarga mengatakan nyaman berada didalam rumah, yang sederhana, dengan ventilasi cukup baik, konsumsi air sangat cukup, rumah listrik yang baik, kamar mandi sederhana namun sudah menggunakan toilet, kebersihan rumah cukup bersih dan penataan perabot rumah tangga tertata dengan rapi. Pasien dan keluarga mengolah sampah dengan cara dibakar, drainase sudah cukup baik dan terdapat hewan peliharaan yaitu ayam dan kucing.

Pasien mengatakan bahwa di dusunnya ada kegiatan posyandu, biasanya bila ada keluhan langsung ke puskesmas pembantu yang jaraknya tidak terlalu jauh dari rumahnya. Klien mendapatkan sumber sumber informasi yang dimasyarakat seperti ronda, arisan dan pasar.



Gambar 3. 3 Ecomap

Ny.S berada pada tahap perkembangan keluarga dengan lanjut usia,yang mana pada tahap ini memiliki tugas mempertahankan pengaturan hidup, menyesuaikan terhadap pendapatan pensiun, mempertahankan hubungan perkawinan,mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi dan melakukan life review masa lalu.

Struktur peran keluarga di keluarga Ny.S adalah melindungi dan merawat keluarga. Setiap anggota berperan sesuai posisinya. Peran Tn.A sebagai suami dan Ny. S tetap sebagai istri. Tn. A dan Ny. S merupakan pensiunan PNS. Anak juga

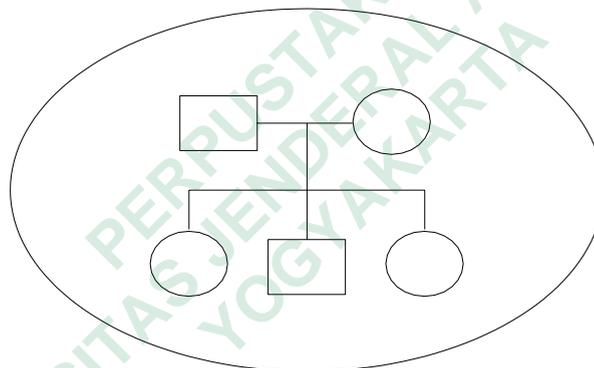
berperan sebagai anak yang mematuhi dan menyayangi orang tua. Setiap anggota keluarga menghormati dan menjalani perannya masing-masing. Peran anggota keluarga Ny.S ini jelas dimana, tugas seorang ayah berperan sebagai melindungi keluarga dan mengambil keputusan secara tepat, sedangkan ibu adalah mengurus rumah dan memasak. Pasien menerima budaya asing akan tetapi harus di pilah-pilah, suami pasien yaitu Tn.A memiliki riwayat merokok. Di keluarga klien juga menerapkan bahwa laki-laki harus mencari nafkah, sedangkan perempuan diperbolehkan bekerja dan ditugaskan untuk mengurus rumah tangga. Keadilan di rumah sangat diterapkan, pendidikan ditekankan terhadap anak, anggota keluarga semua beragama Islam, dan memandang kesehatan penting akan tetapi pengetahuan pasien dan keluarga tinggi.

Dalam menyampaikan informasi, pasien dan keluarga melakukan secara langsung dan menggunakan hp pada saat keluarga tidak di rumah. Pasien sering berkomunikasi dengan anak dan saudara. Komunikasi yang diterapkan yaitu komunikasi fungsional dan hubungan Ny.S dengan tetangga baik. Ny.S mengatakan kekuatan keluarga ada pada suami dan anak dan proses pengambilan keputusan dilakukan secara bersama. Klien dan keluarga selalu menjaga hubungan baik, klien mengatakan selalu menjaga keharmonisan keluarganya dengan saling mengasihi, menyayangi, memahami, menasehati, menghargai, dan saling memberikan dukungan. Dalam bersosialisasi keluarga membolehkan suami bermain/berkumpul dengan teman-temannya, membolehkan suami/istri mengikuti kegiatan di masyarakat membolehkan suami/istri/anak berkumpul dengan saudara

Keluarga Ny.S mengatakan hanya sedikit memahami atau mengenal masalah kesehatan tentang penyakit Diabetes yang dialami oleh Ny.S. Ny.S sudah menghindari makanan dan minuman yang manis. Ny.S juga mengatakan sering melakukan aktifitas fisik seperti: membersihkan kebun, membakar sampah, berjalan kaki, dan setiap sebulan sekali melakukan kontrol penyakit ke Puskesmas Sleman. Ny.S mengatakan ia menyadari akan pentingnya kesehatan, setiap bulan melakukan kontrol penyakit ke dokter. Jika dirasa masih bisa untuk diatasi dengan istirahat Ny.S tidak ke pelayanan kesehatan melainkan membeli obat di apotek.

Keluarga dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dan keluarga. Keluarga mampu melakukan penanganan primer. Ny.S mengatakan selalu memperhatikan perkembangan kesehatan anak anaknya. Keluarga mengatakan tidak membedakan menu makanan antara keluarga dan Ny.S. Klien mengatakan makan 3 kali sehari yaitu pada pagi, siang dan malam hari.

Keluarga mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan mengetahui pentingnya kebersihan lingkungan. Pada saat kunjungan, rumah tampak dalam keadaan bersih dan rapih. Rumah terlihat terang karena pencahayaan baik. Tipe rumah permanen, lantai terbuat dari semen, tidak terpasang ubin dan dinding terbuat dari tembok. Terdapat kandang ayam dekat rumah.



Gambar 3. 4 Family Attacment

Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga, didapat tidak ada masalah yang besar dalam keluarga, hanya kadang-kadang ada perbedaan antara anggota keluarga. Ibu sudah memiliki riwayat DM sejak 28 tahun yang lalu, sedangkan bapak mempunyai riwayat hipertensi sudah sejak 3 tahun yang lalu. Ny.S mengatakan selalu mengajarkan kepada suami untuk membicarakan setiap masalah secara bersama. Ny.S mengatakan sudah paham tentang menjaga pola makan yaitu dengan diet rendah kalori, makanan yang dibatasi dan makanan yang dianjurkan dalam jumlah sesuai kebutuhan. Ny.S mengatakan berusaha mencari jalan keluar dan ikhlas dengan masalah yang dihadapi. Jika masih bisa dicegah dan diobati alangkah baiknya segera kontrol ke puskesmas atau Rs.



Level (0).....Level (1).....**Level (2)**.....Level (3).....Level (4)

Tabel 3. 2 Level Masalah

Tidak ada masalah atau keluarga mampu mengatasi masalah	Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangat sedikit bantuan.	<b>Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan</b>	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak bantuan.
---	---	---	---	--

Tabel 3. 3 Level Tingkat Kemandirian

Item kemandirian	Tingkat kemandirian (jika memenuhi kriteria)			
	I (1 & 2)	II (1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)
1. Menerima petugas puskesmas			√	
2. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana			√	
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar			√	
4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran			√	
5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran			√	
6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif			√	
7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif				
Target pencapaian meningkat dari tingkat kemandirian I, II, III dan bahkan sampai IV, dan dituliskan di setiap evaluasi kunjungan <i>home visit</i>				

Tingkat kemandirian keluarga Ny.S berada di derajat III, yang mana keluarga Ny.S dapat menerima petugas puskesmas, dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana, menyatakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas

kesehatan sesuai anjuran dan melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran serta melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (*Five key questions*)

1. Ketika menghadapi permasalahan keluarga dan kesehatan, apa yang keluarga paling khawatirkan? Ny.S mengatakan Khawatir terkait dengan masalah kesehatan saat kondisinya menurun. Karena memiliki riwayatpenyakit DM sudah 28 tahun yang lalu.
2. Jika permasalahan terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksimereka? Semua anggota keluarga berpengaruh dan Ny.S, Ny.S langsung berobat ke dokter atau Puskesmas, jika kondisi Ny.S sudah tidak dapat ditangani dengan istirahat.
3. Ketika permasalahan terjadi, menurut anda siapa yang paling bisa membantu? Semua anggota keluarga saling berdiskusi dan memberikan nasihat.\
4. Saat ini, apa yang paling ingin anda/keluarga ketahui? Ingin mengetahui tentang cara pencegahan penyakit DM dengan melakukan kegiatan senam kaki DM setiap hari.
5. Pada aspek apa yang paling ingin anda/keluarga butuhkan dari perawat? Memberikan penyuluhan tentang pencegahan penyakit, memberikan informasi tentang komplikasi Penyakit DM yaitu masalah pada kulit dan kaki, biasanya berupa luka yang tak kunjung sembuh.

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Fisik

No	Jenis Pemeriksaan	Ny.”S”
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	Baik Compos MentisTB : 155 cm BB : 51 kg TD : 122/90 mmHg Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menitGDS: 147 mg/dL Asam urat: 7,0 mg/dL Kolesterol: 212 mg/dL
2	Kepala	Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarnahitam dan sebagian sudah beruban.

3	Mata dan wajah	Bentuk wajah simetris, tidak ada oedema, tidak ada jejas, wajah bersih, bentuk mata simetris, ukuran pupil normal 2 mm, refleks cahaya $\oplus$ , conjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik dan tidak ada alat bantu penglihatan.				
4	Hidung	Bentuk simetris, keadaan lubang hidung bersih tidak ada sekresi, fungsi penciuman baik.				
5	Mulut dan Tenggorokan	Bentuk mulut simetris, , bibir lembab, gigi lengkap, stomatitis (-), lidah bersih (+).				
6	Telinga	Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak adakotoran, fungsi pendengaran baik.				
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.				
8	Dada	I: Bentuk normal, tidak terdapat jejas. P: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa. P: Suara paru sonor pada semua lapang paru, jantung redup, dalam batas normal. A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur				
9	Abdomen	I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas A: Bising usus 20x/mnt P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati,dalam batas normal. P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeritekan dan nyeri lepas				
10	Genetalia dan Rektum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupunfungsi				
11	Ekstremitas	Ekstremitas Atas : Bentuk tangan simetris, jumlah jari 5 lengkap, refleks bisep dan trisep positif, bergerak bebas, tidak ada edema, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri tugor kulit baik, <2 detik.Ekstremitas Bawah : Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks patela positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema. Terdapat nyeri dibagian pinggang pada saat bangun tidur. Kekuatan Otot : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					

Nama individu yang sakit : Ny. S, klien mengatakan badan sering pegal-pegal, klien mempunyai riwayat DM tetapi tidak rutin control. Klien mengatakan gejala muncul ketika kecapean gejala yang muncul berupa badan pegal-pegal ketika habis masak dan bersi- bersih rumah.

Dari hasil pengkajian pernapasan klien bahwa klien tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu napas, respirasi 20 x/menit, tidak ada riwayat asthma, TBC. Dari hasil pengkajian thorax tidak ditemukan kelainan, dada tampak simetris, tidak lesi, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekandan tidak terdengar suara napas tambahan.

Hasil pengkajian system kardiovaskuler klien mempunyai riwayat DM, kadang badan merasa pegal-pegal, tekanan darah 122/90 mmHg, nadi 80x/menit, kualitas nadi kuat, CRT kurang dari 2 detik, dari hasil inspski tidak ada lesi, jejas, tidak ada nyeri tekan.

Pengkajian system gastrointestinal, klien memiliki berat badan 51 kg, tinggi badan 155 cm. Turgor kulit normal membram mukosa lembab dan tidak pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi mulut bersih, keadaan lidah normal kemudian gigi lengkap. Dari pengkajian abdomen tidak ada nyeri tekan, tidak luka, bising usus 20x/menit. Klien makan 3x sehari, nafsu makan baik ,tidak ada pantangan makan dan tidak mempunyai alergi makanan.

Pengkajian Sistem Neurosensori. Klien tidak mempunyai riwayat stroke. Klien mengatakan saat ini kalau membaca tulisan yang kecil itu agak kesusahan, ada sedikit penurunan fungsi pendengaran. Klien tidak mempunyai masalah pada orintasi waktu, orang dan tempat. Klien dapat menceritakan keadaan masa lalu dan kesadaran klien composmentis.

Pengkajian muskuluskeletal, klien tidak ada masalah rentang gerak, rentang gerak normal, postur tubuh normal, lama tidur malam kurang lebih 6 jam, tidak ada masalah kesulitan tidur.

## B. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes dari tahun 1995 sudah 28 tahun</li> <li>- Pasien mengatakan sering kesemutan</li> <li>- Pasien mengatakan lebih sering BAK</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 122/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80 x/menit</li> <li>- Respirasi : 20 x/menit</li> <li>- GDS: 147 mg/dL</li> </ul>	Risiko ketidakstabilan kadar glukosadarah	Diabetes Mellitus
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menghindari makanan dan manis, minuman yang manis agar kadar glukosa darah tidak naik</li> <li>- Pasien mengatakan sering melakukan aktivitas fisik</li> <li>- Pasien mengatakan setiap sebulan sekali kontrol ke dokter</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mendapatkan terapi</li> <li>- Obat Metformin</li> </ul>	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	

## C. Diagnosa keperawatan

1. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Diabetes Mellitus
2. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

### D. Format Penapisan Masalah

Tabel 3. 6 Diagnosa: Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d .Diabetes mellitus

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) :3 b. Ancaman kesehatan/resiko : 2 c. Keadaan sejahtera/potensial : 1	3	1	3/3 x 1:1	Ny.S saat ini dalam keadaan menderita diabetes. pertama kali mengalami diabetes yaitu 28 tahun yang lalu.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	2	2	2/2 x 2: 2	Ny.S mengatakan masih belum begitu mengenal penyebab diabetes secara lengkap.
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	2	1	2/3 x 1:2/3	Ny.S sudah lama menderita diabetes dan berobat ketika hanyadirasa sudah tidak kuat
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani : 2 b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	2	1	2/2 x 1: 1	Bila tidak segera ditangani memungkinkan munculnya masalah kesehatan sehingga akan memperburuk kondisi Ny.S karena akan mempengaruhi aktivitas Ny.S
<b>Total skor</b>			<b>4 2/3</b>	

Tabel 3. 7 Diagnosa: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) :3 b. Ancaman kesehatan/ resiko : 2 c. Keadaan sejahtera/ potensial : 1	3	1	3/3 x 1:1	Ny.S saat ini dalam keadaan menderita diabetes. pertama kali mengalami diabetes yaitu 28 tahun yang lalu.. Ny.S rutin, mengonsumsi obat. Anjuran pembatasan makanan oleh dokter di lakukan oleh Ny.S.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Tidak dapat : 0	1	2	1/2 x 2:1	Ny.S mengatakan masih belum begitu mengenal pencegahan diabetes secara lengkap.
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	3	1	2/3 x 1:2/3	Ny.S berkeinginan sembuh dan dapat menerapkan senam kaki DM dengan baik dan benar
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani : 2 b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani : 1 c. Masalah tidak dirasakan : 0	2	2	2/2 x 2:2	Bila tidak segera ditangani memungkinkan munculnya masalah kesehatan sehingga akan memperburuk kondisi Ny.S karena akan mempengaruhi aktivitas Ny.S
<b>Total skor</b>			<b>4 2/3</b>	

### E. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 8 Rencana Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Diabetes Mellitus	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan masalah keperawatan klien dapat berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah.lesu dari skala 2 cukup meningkat menjadi skala 5 menurun</li> <li>- Pusing dari skala 2 cukup meningkat menjadi skala 5 menurun</li> <li>- Mulut kering dari skala 2 cukup meningkat menjadi skala 5 menurun</li> <li>- Kadar glukosa dalam darah dari skala 1 memburuk menjadi skala 4 cukup membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen hiperglikemia (I.03115)Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kadar glukosa darah</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><b>Teraupetik;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>- Anjurkan kepatuhan terhadap diet</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat oral</li> </ul>

No	SDKI	SLKI	SIKI
	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan, masalah kesehatan klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Manajemen Kesehatan (L.12104)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dari (2) cukup menurun menjadi (4) cukup meningkat</li> <li>- Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari (2) cukup menurun menjadi (4) cukup meningkat</li> </ul> <p><b>Perilaku Kesehatan (L.12107)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan dari (2) cukup menurun menjadi (4) cukup meningkat</li> <li>- Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dari (2) cukup menurun menjadi (4)</li> </ul>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan</li> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ul>

		cukup meningkat - Kemampuan peningkatan masalah kesehatan dari (2) cukup menurun menjadi (4) cukup meningkat	
--	--	---	--

## F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan Hari Pertama

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV (mengukur tanda- tanda vital)</li> <li>- Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ul> <p>Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p>	<p>Tanggal : 25 Juli 2023 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lelah lesu mulai berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan mengurangi makan makanan yang manis</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa pasien kering</li> <li>- TD :122/90mmHg</li> <li>- GDS: 147 mg/dL</li> </ul> <p>A: :Risiko ketidakstabilan kadar glukosadalam darah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ul>	Andheas

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
2	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Mengedukasi tentang penyakit DM</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Mengajarkan senam kaki DM</li> </ul>	<p>Tanggal : 25 Juli 2023 Pukul : 11.30</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah banyak mengurangi makanan manis</li> <li>- Pasien mengatakan sudah banyak melakukan aktivitas fisik</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa cara melakukan senam kaki DM</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien paham tentang penyakit DM</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah pasien teratasi sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> <li>- Mengajarkan pengelolaan diabetes (senam kakiDM)</li> </ul>	Andheas

Tabel 3. 10 Implementasi Keperawatan Hari Kedua

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ul>	Tanggal : 26 Juli 2023 Pukul : 09.00 S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan Sudah puasa dari malam pukul 22.00 untuk pengecekan GDS dipagi hari</li> <li>- Pasien mengatakan badan sudah agak enakan, pegel-pegel berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah banyak minum air putih</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kooperatif dan bersemangat</li> <li>- GDS: 138 mg/dL</li> </ul> A: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko ketidakstabilan kadar glukosa teratasi sebagian</li> </ul> P: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi</li> </ul>	Andheas

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
2	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	- Mengajarkan pengelolaan diabetes (senam kaki DM)	Tanggal : 26 Juli 2023 Pukul : 09.30 S : - Pasien mengatakan bisa melakukan senam kaki DM - Pasien mengatakan melakukan senam mandiri dirumah  O : Pasien paham tentang penyakit DM  A : - Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan teratasi sebagian  P : - Lanjutkan intervensi - Menemani pasien melakukan senam kaki DM	Andheas

Tabel 3. 11 Implementasi Keperawatan Hari ketiga

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ul>	Tanggal : 27 Juli 2023 Pukul : 11.00 S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah jalan pagi pukul 05.30</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mengurangi makan-makanan yang manis dan minuman yang manis</li> <li>- Pasien mengatakan minum obat metformin teratur setiap pagi hari</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bersemangat</li> <li>- Pasien tampak ceria</li> <li>- GDS : 127 mg/dL</li> </ul> A: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko ketidakstabilan kadar glukosa teratasi sebagian</li> </ul> P: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi</li> </ul>	Andheas

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
2	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pendampingan pasien dalam pengelolaan diabetes (senam kaki DM)</li> </ul>	<p>Tanggal : 27 Juli 2023 Pukul : 11.30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan senam kaki DM mudahdipraktekkan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat mempraktekkan senam kaki DMsecara mandiri</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan teratasi sebagian</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi</li> <li>- Mendampingi pasien melakukan senam kaki DM</li> </ul>	Andheas

Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan Hari keempat

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ul>	Tanggal : 28 Juli 2023 Pukul: 10.00 S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan semalam makan banyak</li> <li>- Pasien mengatakan puasa dari pukul 04.30 pagi hari</li> <li>- Pasien mengatakan sudah minum obat</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kooperatif</li> <li>- Pasien tampak ceria</li> <li>- GDS : 113 mg/dL</li> </ul> A: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko ketidakstabilan kadar glukosa teratasi sebagian</li> </ul> P: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan Intervensi</li> </ul>	Andheas

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
2	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	- Medampingi pasien dalam pengelolaan diabetes (senam kaki DM)	Tanggal: 28 Juli 2023 Pukul : 10.30 S: - Pasien mengatakan senam kaki DM mudahdipraktekkan - Pasien mengatakan selalu mengulangi kegiatan senam saat mau tidur, menonton tv dan sehabis jalan pagi. O: - Pasien dapat mempraktekkan senam kaki DMsecara mandiri A: - Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan teratasi sebagian P: - Lanjutkan Intervensi - Mendampingi pasien melakukan senam kaki DM	Andheas