

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **A. Pengkajian**

Menurut teori pengkajian fokus pada diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dikemukakan oleh Sujono & Sukarmin (2022) pada keluhan utama pasien merasakan penglihatan kabur, lemas, rasa haus dan banyak kencing, dehidrasi, sakit kepala, nocturia dan peningkatan kadar glukosa darah. Hal ini sesuai temuan pada kasus hasil pengkajian yang didapatkan Pasien mengatakan mulut terasa kering, pasien mengatakan merasa lelah, Pasien mengatakan sering buang air kecil ketika malam hari, frekuensi 3-4x. Dengan hasil pemeriksaan GDS pre-*Brisk Walking Exercise* = 213 g/dL. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astika (2019) dengan hasil pengkajian pasien mengatakan badannya lemas, sering BAK di malam hari 3-5 kali, Kadar glukosa darah sewaktu 213 mg/dL.

Sering kencing ini terjadi dikarenakan kadar glukosa dalam darah melebihi ambang ginjal (>180mg/dl), sehingga kadar gula tersebut dikeluarkan tubuh melalui urine. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, kemudian tubuh akan menyerap air lebih banyak ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini (Sujono & Sukarmin,2022).

Menurut Lingga (2014) pada pengkajian penyebab pasien lemas pada penderita DM adalah akibat malfungsi dari penggunaan insulin, jumlah glukosa yang diperoleh dari makanan akan tetap tinggal di aliran darah dan menyebabkan kadar gula menjadi tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan sel-sel tubuh tidak memiliki gula yang cukup untuk digunakan sebagai energi, sehingga penderita DM akan merasa lemas. Sementara pada peningkatan kadar gula darah yang melebihi ambang batas normal ini disebabkan karena terjadi

kerusakan pankreas sehingga pankreas tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik (Black & Hawks, 2021).

Menurut teori di buku SDKI (2016) pengkajian fokus pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pasien mengalami kesulitan dalam menjalani perawatan, keluarga kurang paham dalam memahami kesehatan, keluarga dalam mengatasi masalah tidak tepat serta gagal dalam melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko. Hal tersebut sejalan dengan hasil temuan pada kasus dengan hasil pengkajian, Pasien mengatakan masih belum bisa menghindari makanan yang menjadi faktor risiko DM, Pasien mengatakan setiap pagi masih minum 1 gelas teh manis, Pasien mengatakan didepan rumahnya terdapat gang dijalan yang bisa digunakan untuk jalan-jalan / olahraga namun pasien jarang melakukan olahraga, Pasien mengatakan mengetahui pentingnya minum obat namun pasien kadang merasa malas untuk meminum obat karena merasa bosan. Keluarga pasien gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, Keluarga pasien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal, Keluarga pasien gagal mencapai pengendalian yang optimal, Masih terdapat masalah didalam keluarga berupa pengetahuan yang masih kurang, sikap dan perilaku kesehatan yang kurang.

Berdasarkan hasil temuan tersebut sejalan dengan temuan karya tulis ilmiah yang dilakukan oleh Altikaningrum (2020) dengan hasil pengkajian Tn. S sibuk dengan bekerja sebagai buruh tani di sawah dari pagi sampai sore dan jarang berolahraga, keluarga Tn. S belum mengetahui tentang diet makanan untuk mengontrol kesehatan. Tn.S juga sering lupa dan bosan dalam minum obat. Keluarga Tn.S acuh terdap dirinya, sehingga pengobatan tidak dikontrol oleh keluarganya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh keluhan keluarga yang gagal dalam merawat, mengendalikan dan mendukung keluarga yang sakit ini dikarenakan keluarga kurang pengetahuan, dan perilaku keluarga yang kurang adaptif terhadap kesehatan keluarga sendiri (Kanebi,dkk 2024). Sementara keluhan pada pasien yang jarang olahraga, masih minum teh manis, kurang paham pentingnya minum obat serta bosan minum obat ini muncul karena manajemen diri yang buruk (Vernanda & Sari,2024). Manajemen diri adalah kemampuan pasien DM dalam mengatur dan melakukan perawatan

secara mandiri. Pasien diabetes seharusnya memiliki kesadaran yang tinggi dalam melakukan perawatan secara mandiri (PERKENI,2021).

## **B. Diagnosa Keperawatan**

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan *Hiperglikemia* (Disfungsi Pankreas).

Menurut buku SDKI (2017) ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan suatu keadaan dimana terjadi variasi kadar gula darah baik naik (hiperglikemia) atau turun (hipoglikemia). Etiologi pada diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu hiperglikemia dan hipoglikemia. Dalam menegakan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan *Hiperglikemia* (Disfungsi Pankreas) minimal terdapat gejala mayor 80% dari total tanda dan gejala, baik subyektif maupun objektif. Tanda gejala mayor subyektif hanya terdapat satu tanda yaitu pasien mengeluh lelah atau lesu sementara tanda objektif terjadi peningkatan kadar gula darah. Dengan demikian apabila akan menegakan diagnosa tersebut maka semua data diatas harus muncul dalam pengkajian sehingga dapat di analisa serta dapat ditegakkan (SDKI,2017).

Dalam kasus penulis menegakkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan *Hiperglikemia* (Disfungsi Pankreas) hal ini karena telah memenuhi syarat dalam penentuan diagnosa yaitu terdapat gejala mayor 80% dari total tanda dan gejala, baik subyektif maupun objektif. Dalam kasus pasien mengeluh lemas dan nilai gula darah 213 g/dL. Sehingga dengan demikian diagnosa ini dapat ditegakkan. Hal ini sejalan dengan temuan kasus pada karya tulis ilmiah yang dikemukakan oleh Astika (2019) dalam karya tulisnya ditegakkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan *Hiperglikemia*. Karena dalam hasil analisa data terdapat keluhan pasien lemas dan terjadi hiperglikemia dengan kadar glukosa 213g/dL.

Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan *Hiperglikemia* ini diprioritaskan sebagai diagnose prioritas utama hal ini didasarkan pada penilaian kriteria penapisan masalah keluarga dengan skor 2,6. Selain itu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan

*Hiperglikemia* ini di prioritaskan sebagai diagnosa utama karena berisiko terjadi komplikasi yaitu komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskuler. Komplikasi jangka pendek yang akan terjadi diabetes berupa peningkatan kadar glikemik yang dapat menimbulkan ketoasidosis, kerusakan jaringan organ tubuh, dan tubuh akan kekurangan insulin dikarenakan glukosa yang tersedia tidak dapat digunakan oleh tubuh. Sedangkan komplikasi jangka panjang berupa neuropati, stroke, kerusakan mata dan gangguan pada jantung serta pembuluh darah (Alfian, 2015).

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas Program Perawatan/ Pengobatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola pengalaman masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kesehatan anggota keluarga yang stabil (SDKI,2017). Menurut SDKI (2017) penyebab masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif meliputi kompleksitas pelayanan kesehatan, kompleksitas perawatan dan pengobatan, konflik pengambilan Keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga. Berdasarkan indikator diagnosa standar diagnosa keperawatan Indonesia terdapat dua indikator yaitu etiologi dan tanda gejala. Etiologi merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Sementara tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala merupakan data subyektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Untuk menegakkan diagnosa maka tanda gejala harus 80% - 100% dari tanda gejala yang ada di buku SDKI.

Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terdapat tanda dan gejala mayor. Data subyektif tidak memahami masalah kesehatan yang diderita serta mengungkapkan kesulitan dalam perawatan. Sedangkan data objektifnya penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (SDKI,2017). Hal ini sejalan dengan hasil temuan kasus Pasien mengatakan masih belum bisa menghindari makanan yang menjadi faktor risiko DM, Pasien mengatakan

setiap pagi masih minum teh manis, Pasien mengatakan jarang melakukan olahraga, Pasien mengatakan mengetahui pentingnya minum obat namun pasien kadang merasa malas untuk meminum obat karena merasa bosan. Keluarga pasien gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, Keluarga pasien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal, Keluarga pasien gagal mencapai pengendalian yang optimal, Masih terdapat masalah didalam keluarga berupa pengetahuan yang masih kurang, sikap dan perilaku kesehatan yang kurang. Dengan data tersebut sesuai dengan indikator SDKI telah memenuhi syarat sehingga diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/ pengobatan dapat ditegakkan.

### **C. Rencana Keperawatan**

#### **1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya, berdasarkan diagnosis keperawatan. Komponen dalam rencana asuhan keperawatan terdapat tujuan dan rencana tindakan. Tujuan memuat waktu, label tujuan, dan kriteria hasil, sementara rencana tindakan memuat label intervensi (SLKI,2017).

Pada kasus ini penulis memilih label tujuan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu “kestabilan kadar glukosa darah l. 05022”. kestabilan kadar glukosa darah merupakan sebuah tujuan yang bertujuan untuk menstabilkan agar glukosa darah dalam tubuh pasien dalam rentang normal (SLKI,2017). Berdasarkan teori tersebut maka penulis memilih label kestabilan kadar glukosa darah. Hal ini sejalan dengan karya tulis ilmiah yang ditulis oleh Dewi (2023) dalam karya tulisnya menggunakan label yang sama yaitu “kestabilan kadar glukosa darah l. 05022”. Menurut pemaparannya menggunakan label tersebut karena kriteria hasil yang ada di label tersebut sesuai dengan keluhan pasien sehingga dengan demikian tujuan akan tercapai (Dewi,2023).

Pada rencana tindakan penulis memilih label intervensi “Manajemen Hiperglikemia (I.03115)”. Penulis memilih label tersebut karena dalam rencana tindakannya untuk mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah dalam rentang yang normal. Dengan demikian hiperglikemi dapat terkendalikan dan masalah keperawatan dapat teratasi. Hal ini sejalan dengan karya tulis ilmiah yang di tulis oleh Dewi (2023) dalam penelitiannya menggunakan label tersebut karena menurut asumsinya label tersebut berisikan mengenai tindakan keperawatan untuk mengontrol kadar glukosa darah sehingga dengan intervensi tersebut masalah keperawatan dapat teratasi.

## 2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya, berdasarkan diagnosis keperawatan. Komponen dalam rencana asuhan keperawatan terdapat tujuan dan rencana tindakan. Tujuan memuat waktu, label tujuan, dan kriteria hasil, sementara rencana tindakan memuat label intervensi (SLKI 2017).

Pada diagnosa ini penulis memilih label tujuan “Manajemen Kesehatan Keluarga L.12105”. Manajemen kesehatan keluarga merupakan kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (SLKI 2017). Penulis memilih label ini karena kriteria hasil pada label ini saling berkaitan dengan keluhan keluarga pasien. Sehingga cocok menggunakan label ini, dengan hal ini tujuan yang ditentukan relevan dan dapat tercapai nantinya. Hal ini sejalan dengan karya tulis yang ditulis oleh Wulandari (2023) dalam karya tulisnya memaparkan hal yang sama yaitu menggunakan label “Manajemen Kesehatan Keluarga L.12105”. Menurutnya dengan melihat kriteria hasil yang berkorelasi dengan keluhan pasien. Selain itu kriteria hasil dalam label tersebut juga relevan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. Sehingga pilihan label tujuan “Manajemen Kesehatan Keluarga L.12105” sangat tepat (Wulandari,2023).

Pada rencana tindakan penulis memilih label intervensi “Edukasi Kesehatan (I.12383)”. Penulis memilih label tersebut karena label intervensi tersebut sangat relevan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. Dengan adanya edukasi sehingga informasi kesehatan keluarga dapat tersampaikan sehingga keluarga paham dan manajemen kesehatan keluarga meningkat (Wulandari, 2023).

#### **D. Implementasi dan Evaluasi**

##### **1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

Implementasi ini dilakukan 3x kunjungan. Implementasi terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Sesuai dengan label intervensi “Manajemen Hiperglikemia (I.03115)” maka intervensi yang diberikan yaitu: Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Monitor kadar glukosa darah, Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, Berikan asupan cairan oral, Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah > 250 mg/dL, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Ajarkan pengelolaan diabetes, Kolaborasi latihan aktivitas fisik *Brisk Walking Exercise*. Implementasi *Brisk Walking Exercise* ini berdasarkan *evidence based nursing*. Implementasi ini juga diberikan selama 3x kunjungan. dengan cara melakukan beberapa rangkaian gerak yang dimulai dari gerakan kaki yang terdapat beberapa teknik dalam melakukan gerakan melangkah dan mengayunkan kaki kemudian gerakan pinggang dan gerakan lengan dan bahu untuk menjaga tubuh agar tetap seimbang. Intervensi diberikan dengan Aktivitas Fisik *Brisk Walking Exercise* dengan durasi waktu latihan selama 15-30 menit.

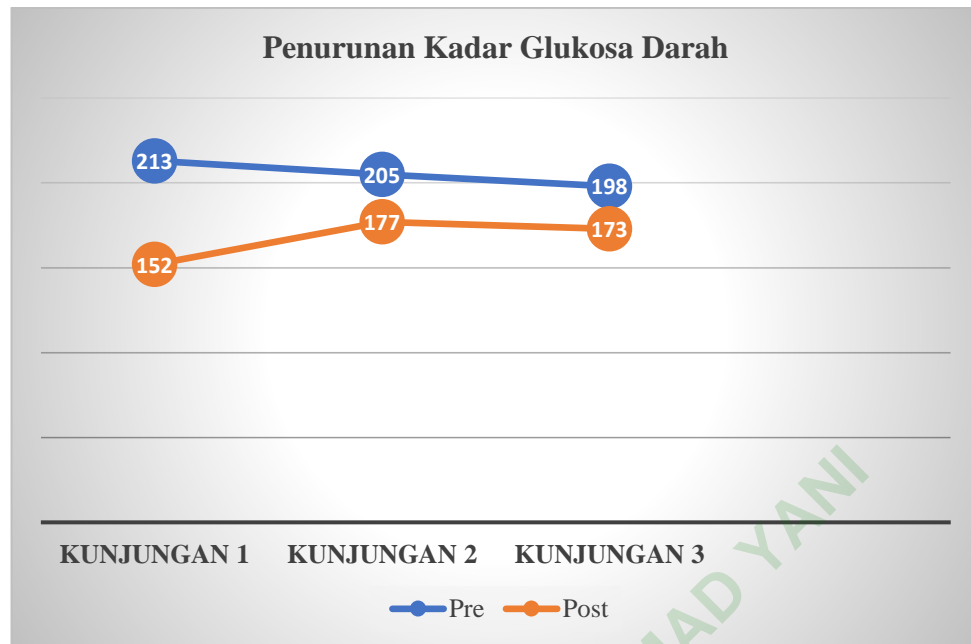
Pada hari pertama pengkajian kadar glukosa darah pasien mengatakan mulut terasa kering dan mudah merasa lelah, Melakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* dan Minum 1 gelas air putih setelah melakukan intervensi *Brisk Walking Exercise*, kadar glukosa darah sebelum dilakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* adalah 213g/dL dan kadar glukosa darah sesudah dilakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* adalah 152g/dL. Pasien

mengatakan terakhir makan pukul 07.00 WIB, pasien mengatakan terakhir minum obat pukul 06.30 WIB.

Pada hari kedua pengkajian kadar glukosa darah pasien mengatakan mulut terasa kering dan mudah merasa lelah, Melakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* dan Minum 1 gelas air putih setelah melakukan intervensi *Brisk Walking Exercise*, kadar glukosa darah sebelum dilakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* adalah 205g/dL dan kadar glukosa darah sesudah dilakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* adalah 177g/dL. Pasien mengatakan terakhir makan pukul 07.30 WIB, pasien mengatakan terakhir minum obat pukul 07.00 WIB.

Pada hari ketiga pengkajian kadar glukosa darah pasien mengatakan mulut terasa kering dan mudah merasa lelah, Melakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* dan Minum 1 gelas air putih setelah melakukan intervensi *Brisk Walking Exercise*, kadar glukosa darah sebelum dilakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* adalah 198g/dL dan kadar glukosa darah sesudah dilakukan intervensi *Brisk Walking Exercise* adalah 173g/dL. Pasien mengatakan terakhir makan pukul 07.00 WIB, pasien mengatakan terakhir minum obat pukul 06.30 WIB.

Evaluasi pada intervensi “Manajemen Hiperglikemia (I.03115)” mengacu pada tujuan dan kriteria hasil kestabilan kadar glukosa darah 1. 05022” yang dilakukan selama 3x kunjungan masalah sudah teratasi. Sementara intervensi berdasarkan *evidence based nursing Brisk Walking Exercise* ini dilakukan 3x kunjungan juga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Novitasari, dkk (2021) bahwa terdapat pengaruh *Brisk Walking Exercise* terhadap kadar gula darah sewaktu. Hasil penelitiannya menggunakan uji Paired T test. Hasil uji Paired T test menunjukkan nilai p value = 0.000 (p value < 0.05). Pada pelaksanaan pada kasus setelah dilakukan *Brisk Walking Exercise* 3 kali kunjungan gula darah menurun dari 213g/dL menjadi 152g/dL. Berikut gambar penurunan kadar glukosa darah selama kunjungan:



**Gambar 4. 1 Penurunan Kadar Glukosa Darah**

Pada hari pertama glukosa darah pasien sebelum dilakukan *brisk walking exercise* yaitu 213mg/dl sementara pasien sudah minum obat glimepiride 2mg dan metformin 500mg jam 6 pagi. Meskipun sudah minum obat akan tetapi pasien setelah minum obat masih minum teh hangat manis. Makanan dan minuman berpemanis banyak mengandung karbohidrat sederhana, atau glukosa, dengan indeks glikemik yang tinggi, yang dapat meningkatkan konsentrasi glukosa darah postprandial sehingga dapat menyebabkan hiperglikemi (Tarmizi & Siregar, 2024). Sementara begadang atau kurang tidur dapat menyebabkan gula darah tinggi karena tubuh memproduksi lebih banyak hormon kortisol dan sensitif terhadap insulin sehingga dapat menyebabkan hiperglikemi (Kurnia, et.al 2017).

Namun Setelah dilakukan *brisk walking exercise* hasil pemeriksaan GDS 152mg/dl. Glukosa darah yang turun 61mg/dl ini di pengaruhi oleh latihan *brisk walking exercise* penuh dilakukan selama 30 menit. Latihan ini akan memperkuat otot dan keadaan seperti ini mengakibatkan peningkatan kepekaan reseptor insulin otot. Kepekaan ini akan berlangsung lama dan menyebabkan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga lebih banyak tersedia reseptor insulin. Aktifnya reseptor mampu menjadikan glukosa

dalam aliran darah sehingga mampu menjadikan glukosa dalam aliran darah sebagai sumber energi. Sehingga kadar glukosa dalam darah dapat berkurang (Janah,2019).

Hari kedua implementasi kadar glukosa darah sebelum intervensi 205mg/dl setelah intervensi 177mg/dl. Pasien minum obat glimepiride 2mg dan metformin 500mg jam 7 pagi. Hari kedua ini glukosa darah post intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan hari pertama. Hal ini disebabkan karena pasien malamnya begadang, yang menyebabkan begadang yaitu anaknya datang dan mengobrol hingga pukul 03.00 WIB. Selain itu pasien masih minum teh manis setelah minum obat, akan tetapi porsiya dikurangi menjadi setengah gelas. Menurut Kurnia, et.al (2017) Begadang atau kurang tidur dapat menyebabkan gula darah tinggi karena tubuh memproduksi lebih banyak hormon kortisol dan kurang sensitif terhadap insulin sehingga dapat menyebabkan hiperglikemi.

Hari ketiga implementasi kadar glukosa darah 177mg/dl dan setelah post intervensi kadar glukosa darah 173mg/dl. Glukosa darah yang normal ini karena pasien sudah memperbaiki pola hidup, yaitu begadang dan minum teh manis. Pasien pada hari ketiga ini sudah tidak begadang dan minum manis lagi. Karena pasien sudah paham dan menerapkan tentang edukasi manajemen hiperglikemia yang telah diberikan.

Menurut studi kasus yang dilakukan oleh Safitri (2023) penerapan *brisk walking exercise* ini diawali dengan gerakan pemanasan, gerakan inti dan Gerakan pendinginan selama 30 menit. Lalu kemudian pasien dianjurkan istirahat selama 10 menit. Setelah 10 menit pasien dilakukan pengecekan kembali kadar gula darah sewaktu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martini,dkk (2024) penerapan *brisk walking exercise* dimulai dengan gerakan pemanasan, inti dan pendinginan. Setelah itu 10-15 menit dilakukan pengecekan kadar gula darah sewaktu. Hal ini sesuai dengan pengaplikasian pada kasus. Penulis mengaplikasikannya dengan gerakan pemanasan inti dan pendinginan, setelah 15 menit penulis baru mengecek kembali kadar glukosa darah pasien.

*Brisk walking exercise* merupakan salah satu bentuk latihan aerobik dengan bentuk latihan aktivitas sedang dengan teknik berjalan cepat (Sonhaji, 2020). Menurut Jannah (2019) *brisk walking exercise* akan mampu mengurangi lemak berlebihan dalam tubuh. Timbunan lemak yang berlebihan bisa membuat sel tubuh tidak peka terhadap insulin.

Menurut Fany (2013) mekanisme jalan cepat dalam menurunkan kadar glukosa darah yaitu dengan memfasilitasi kontrol glikemi dengan merangsang aktivitas insulin dan jumlah GLUT 4 transporter glukosa dalam membrane plasma sehingga terjadi peningkatan sensitivitas insulin, meningkatkan sintesis dan penyimpanan glikogen otot. Insulin adalah hormone dominan yang mempengaruhi regulasi metabolisme glukosa dalam tubuh manusia. Pada otot yang bekerja lebih sensitif terhadap kerja insulin dibandingkan otot yang tidak bergerak aktif. Jumlah reseptor insulin pada otot yang bekerja lebih sensitif dan lebih banyak daripada otot yang istirahat sehingga penyerapan glukosa lebih banyak. Sensitivitas meningkat dari otot terhadap insulin dan meningkatnya aliran darah ke otot yang bekerja, ukuran kapiler perfusi, jumlah reseptor insulin (GLUT 4 faktor) dan sensitivitasnya juga meningkat sehingga akhirnya akhirnya pada otot dapat memanfaatkan glukosa selama latihan meskipun produksi insulin di pankreas menurun.

## 2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Implementasi ini dilakukan 3x kunjungan. Implementasi terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Sesuai dengan label intervensi “Edukasi Kesehatan (I.12383)”, maka intervensi yang diberikan yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi pada intervensi “Edukasi Kesehatan (I.12383)”, mengacu pada tujuan dan kriteria hasil kestabilan Manajemen Kesehatan Keluarga L.12105 yang dilakukan selama 3x kunjungan. masalah sudah teratasi. Edukasi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan masyarakat, kelompok, dan perorangan dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya. Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, dan iklan layanan kesehatan.

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering muncul bersamaan dengan tingginya angka penyakit kronis yang meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit kronis memerlukan perawatan lanjutan dan perawatan terus menerus untuk menjaga kesehatannya serta rehabilitasi lanjutan dari penyakitnya. Edukasi kesehatan tiap individu dan keluarga berbeda-beda kebutuhannya. Edukasi kesehatan berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta identifikasi faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi dalam perawatan, pemberian materi yang sesuai kebutuhan melalui penggunaan media pembelajaran yang sesuai serta kesepakatan bersama dalam penentuan waktu pendidikan kesehatan dan dibukanya ruang diskusi. Dengan demikian manajemen kesehatan keluarga dapat meningkat (Wulansari,dkk 2022).