

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Tabel 3. 1 Data Diri Responden

Nama Perawat	Shandi Persona	Nama Puskesmas	Puskesmas Kasihan 1
		Tanggal Pengkajian	16-18 Desember 2024
Nama Kepala Keluarga (KK)	Tn. W	No. Family Folder (jika ada)	
Alamat	Ngentak, Bangunjiwo		
Pekerjaan/Status KK	Buruh Harian Lepas	Tanggal Lahir/Usia KK	08/05/1965 (59 tahun)
Jenis Kelamin KK	Laki-Laki	Pendidikan KK	SLTA
Riwayat Imunisasi	Lengkap	Asuransi Kesehatan	BPJS
Riwayat penyakit Menular	Tidak ada riwayat penyakit menular	Riwayat Penyakit Keturunan	
Pemberi Informasi	Tn. W	Hub. Dengan KK	KK
	Ny. P		Istri

1. Tujuan Perawatan Individu

Promotif/preventif/kuratif/rehabilitative

- Tn. W mengetahui penyakit Diabetes (DM)
- Tn. W mengetahui manfaat dari air rebusan daun jambu biji untuk DM
- Hasil kadar gula darah pada Tn. W dalam batas normal

2. Tujuan Perawatan Keluarga

Promotif/preventif/kuratif/rehabilitative

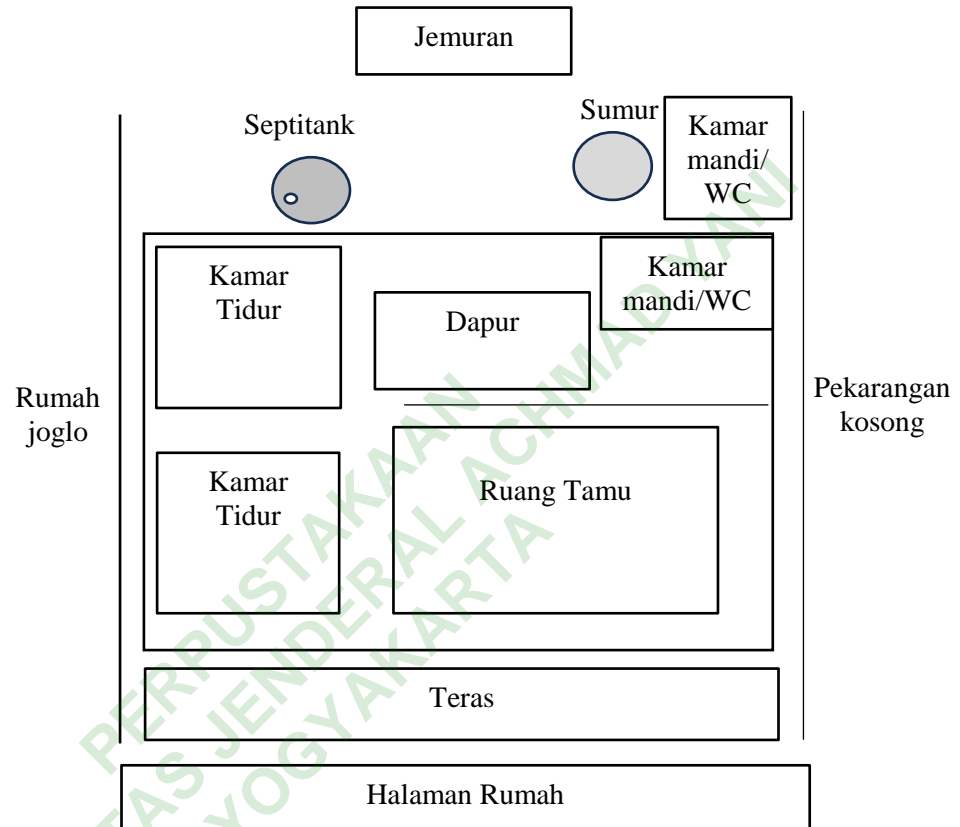
- Keluarga Tn. W mampu meningkatkan manajemen kesehatan keluarga
- Keluarga Tn. W mampu mengatasi perilaku kesehatan cenderung berisiko

3. Pengkajian Kesehatan Keluarga

a. Pengkajian genogram dan komposisi keluarga

- 1). Lokasi rumah *peta dan denah rumah, jika ada gambar dilampirkan :

Gambar 3. 1 Denah Rumah Responden



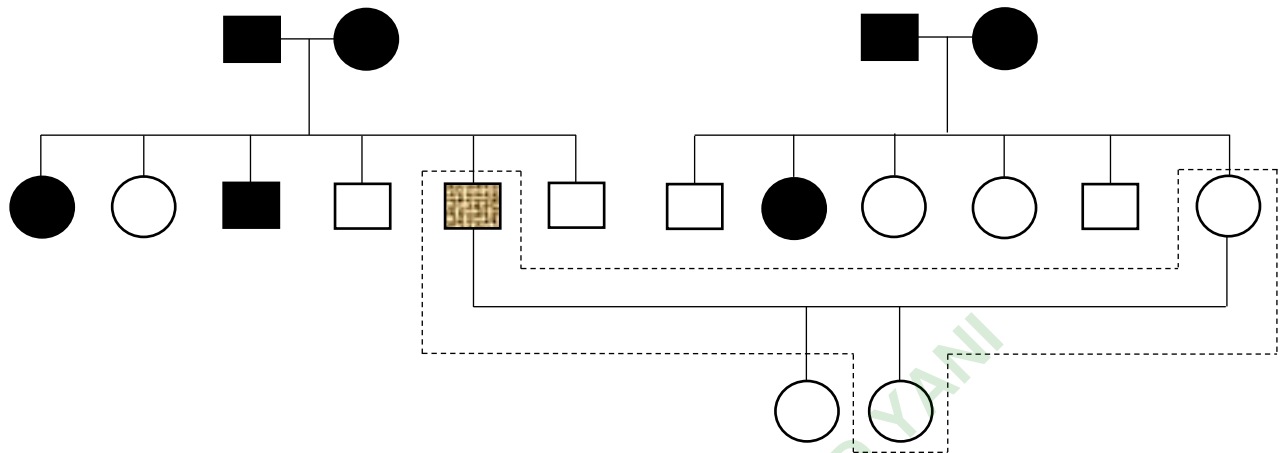
- 2). Daftar anggota keluarga dalam format tabel dengan penjelasan garis hubungan darah dan gambarlah genogram keluarga :

Tabel 3. 2 Daftar Anggota Keluarga Responden

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Asuransi kesehatan	Riwayat imunisasi	Riwayat penyakit
1	Ny.P	P	Istri	53	SLTA	IRT	BPJS	Lengkap	-
2	An.V	P	Anak	23	Sarjana	Lulus	BPJS	Lengkap	-

Genogram :

Gambar 3. 2 Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Tinggal satu rumah



: Meninggal



: Klien

3). Tipe keluarga :

Keluarga inti

Keluarga besar (extended family)

Single career

Dyadic family

Commuter family

Lain-lain : -

4). Suku bangsa :

Jawa

Sunda

Batak

Madura

Lain-lain : -

5). Agama :

- Islam**
- Katolik
- Kristen protestan
- Hindu
- Budha
- Konghucu
- Lain-lain:-

6). Status ekonomi keluarga :

a) Status ekonomi keluarga

- Kurang
- Menengah**
- Tinggi

b) Penghasilan:

- < UMR domisili (Rp. 500.000-1.000.000/bulan)**
- > UMR domisili (Rp.-/bulan)

c) Pekerjaan (ayah/istri/anak):

- Buruh**
- Tani
- Pedagang
- Swasta
- PNS/TNI/POLRI
- Guru/Dosen
- Lain-lain: IRT dan Pelatih**

d) Alokasi dana:

- Dana tabungan **ada/tidak ada**
 - ≤ Rp. 500.000,-/bln**
 - ≥ Rp. 500.000,-/bln
- Dana kesehatan **ada/tidak ada**
 - ≤ Rp. 500.000,-/bln**
 - ≥ Rp. 500.000,-/bln

- Dana pendidikan **ada/tidak ada**
 ✓ ≤ Rp. 500.000,-/bln
 ≥ Rp. 500.000,-/bln

7). Aktivitas rekreasi keluarga :

- ✓ **Menonton tv bersama**
 Main game bersama
 Makan bersama di luar rumah
 Olahraga (voli, sepak bola, badminton dll)
 Lain-lain:

b. Pengkajian ecomap keluarga

1). Informasi lingkungan dalam rumah:

Keadaan dalam rumah (coret yang tidak perlu)

- Ventilasi **kurang/cukup/berlebih**
 Konsumsi air **kurang/cukup/berlebih**
 Listrik/penerangan **kurang/cukup/baik**
 Toilet **bersih/tidak bersih**
 Sistem kebersihan rumah **kurang/cukup/baik**
 Perabotan rumah tangga **tertata/tidak tertata**
 Lantai (keramik, tegel, tanah) **bersih/tidak bersih**
 Dinding (~~kayu~~/**tembok**/~~anyaman bambu/triplek~~)
ada masalah/tidak

Lain-lain:

Kesimpulan: keluarga mengatakan sangat nyaman berada didalam rumah, walaupun dengan keadaan yang sederhana, ventilasi cukup baik, konsumsi air sangat cukup, rumah listrik yang baik, kamar mandi sudah menggunakan toilet, kebersihan rumah cukup bersih dan penataan prabot rumah tangga tertata.

2). Informasi lingkungan diluar rumah:

- Sampah **dibakar** ~~ditimbun/dibuang~~ disungai/TPU
- Drainase ~~tidak ada/ada/kurang/~~ **cukup/baik**
- Hewan peliharaan ~~tidak ada/~~ **ada, didepan rumah Ny. M**
terdapat hewan peliharaan ikan dan kucing
- Sumber budaya/adat istiadat keluarga atau masyarakat sebagai penyebab sumber jenis penyakit: tidak ada

Kesimpulan: keadaan rumah sederhana, klien dan keluarga mengolah sampah dengan cara dibakar, drainase sudah cukup baik dan terdapat hewan peliharaan yaitu kucing dan ikan.

3). Informasi tetangga dan masyarakat:

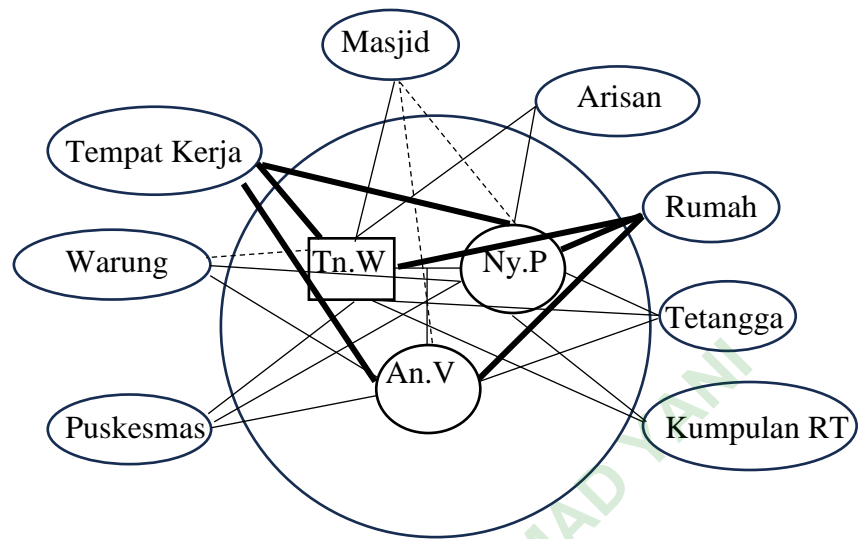
- Posyandu **ada** ~~tidak ada~~
- Posbindu **ada** ~~tidak ada~~
- Puskesmas keliling ~~ada/~~ **tidak ada**
- Puskesmas pembantu ~~ada/~~ **tidak ada**
- Puskesmas induk **ada** ~~tidak ada~~
- Klinik swasta/bidan/dokter umum **ada** ~~tidak ada~~
- Sepeda/motor** ~~mobil/Bis/angkotankota/~~ **ojekonline/ojek pangkalan**

4). Informasi jaringan sosial dan sumber-sumber yang bermanfaat bagi keluarga:

- ✓ **Pasar/warung/toko kelontong**
- ✓ **Sekolahan tk/sd/smp/sma**
- Perguruan tinggi
- ✓ **Arisan** ~~dasa-wisma/~~ **kumpulan rt/karang taruna**
- ✓ **Pos ronda**
- Papan informasi
- Tempat rekreasi keluarga terdekat **(ada)**

5). Gambaran ecomap keluarga:

Gambar 3. 3 Ecomap Keluarga Responden



Keterangan:

- : Hubungan sangat dekat
- : Hubungan dekat
- - - - : Hubungan kurang dekat

c. Pengkajian attachment (hubungan kasih sayang) keluarga

1). Riwayat perkembangan keluarga sampai saat ini:

a) Keluarga dengan anak usia remaja

Tugas perkembangan keluarga:

- ✓ Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- ☐ Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- ✓ Berkomunikasi secara terbuka antara ortu dan anak anak

b) Keluarga dengan orangtua usia pertengahan

Tugas perkembangan keluarga:

- ✓ Lebih banyak waktu untuk minat sosial dan waktu santai
- ✓ Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- ✓ Mempertahankan hubungan-hubungan yang

- Kesetaraan gender:
 - ✓ Ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan
 - Tidak ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan

- Peran gender

Laki-laki:

- ✓ Mencari nafkah
- ✓ Mengurus rumah tangga
- ✓ Mengurus anak
- Mengasuh anak

Perempuan:

- ✓ Mencari nafkah
- ✓ Mengurus rumah tangga
- ✓ Mengurus anak
- ✓ Mengasuh anak

- Keadilan dalam keluarga **ada/tidak**
- Pendidikan **ada/tidak**
- Pekerjaan **ada/tidak**
- Agama **satu agama/multi**
- Kepercayaan terhadap kesehatan **ada/tidak**
- Pengetahuan **ada/tidak**
- Sikap dan perilaku kesehatan **ada/tidak**

Kesimpulan : klien menerima budaya asing akan tetapi harus di pilah-pilah, klien tidak merokok, keluarga jarang berolahraga tetapi jika ada kegiatan kesehatan dari dusun klien mengikuti kegiatan tersebut, dikeluarga klien juga menerapkan bahwa laki-laki harus mencari nafkah, mengurus rumah tangga, dan anak, sedangkan perempuan diperbolehkan bekerja dan ditugaskan untuk mengurus anak, rumah tangga dan mengasuh anak. Keadilan di rumah sangat diterapkan pendidikan ditekankan terhadap

anak, agama pasien islam, dan memandang kesehatan penting akan tetapi pengetahuan pasien dan keluarga rendah.

c) Proses komunikasi

- Pengiriman pesan:
 - ✓ Langsung/tidak langsung
 - ✓ Elektronik komunikasi handphone/telephone
 - Alat pengiriman pesan surat menyurat ~~ya~~**tidak**
- Pengirim dan penerima pesan:
 - ✓ Orang tua
 - ✓ Anak
 - ✓ Saudara
- Kejelasan komunikasi keluarga:
 - ✓ Komunikasi fungsional
 - Komunikasi disfungsional
- Hubungan keluarga dengan tetangga dan masyarakat
 - ✓ ~~Baik/tidak baik~~ **Baik**

Kesimpulan: Dalam menyampaikan informasi klien dan keluarga secara langsung dan menggunakan hp saat keluarga tidak dirumah. Klien sering berkomunikasi dengan anak. Komunikasi yang diterapkan yaitu komunikasi fungsional dan hubungan dengan tetangga baik.

d) Struktur kekuatan keluarga

- Kekuatan keluarga:
 - ✓ Ayah
 - ✓ Istri
 - ✓ Anak
 - Mertua
- Proses pengambilan keputusan keluarga:
 - ✓ Bersama (musyawarah)
 - Otoriter

- Liberal
- Diktator

Kesimpulan: Kekuatan keluarga ada pada ayah dan proses pengambilan keputusan keluarga selalu musyawarah (bersama).

3). Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif (fungsi mempertahankan kepribadian):

- ✓ Keluarga saling mengasihi
- ✓ Keluarga saling menyayangi
- ✓ Keluarga saling memahami
- ✓ Keluarga saling menasehati
- ✓ Keluarga saling menghargai
- ✓ Keluarga saling memberikan dukungan
- ✓ Keluarga saling memotivasi

b) Fungsi sosialisasi:

- ✓ Keluarga membolehkan anak bermain/berkumpul diluar rumah
- ✓ Keluarga membolehkan anak bermain/berkumpul dengan teman-temannya
- ✓ Keluarga membolehkan suami/istri bermain/berkumpul dengan teman-temannya
- ✓ Keluarga membolehkan suami/istri mengikuti kegiatan di masyarakat dan kantor
- ✓ Keluarga membolehkan suami/istri/anak bermain/berkumpul dengan saudara

c) Fungsi perawatan kesehatan

Tugas keluarga:

- Keluarga mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik, mental dan tumbang yang dialami keluarga
 - Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer dirumah, pencegahan

penyakit (fisik), pengobatan (coret yang tidak perlu)

Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer dirumah, pencegahan penyakit (psikologis), pengobatan (coret yang tidak perlu)

Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer dirumah, ~~pencegahan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan,~~ pengobatan, terapi (coret yang tidak perlu)

- Keluarga dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dan keluarga (keadaan sejahtera, permasalahan fisik, permasalahan psikologis)

✓ **Dapat mengambil keputusan**

Tidak dapat mengambil keputusan

Kesimpulan: Keluarga Tn. W menjelaskan jika ada anggota keluarganya yang sakit akan mengarahkan berobat dan beristirahat saja.

- Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit fisik dan psikologis

Penanganan primer ~~mampu~~/tidak mampu

Promosi kesehatan ~~mampu~~/tidak mampu

Pencegahan ~~mampu~~/tidak mampu

Penatalaksanaan penyakit ~~mampu~~/tidak mampu

Kesimpulan: Keluarga Tn. W mengatakan bahwa saat klien sudah melakukan aktivitas berat pasien akan mengalami keluhan yaitu sangat lemas dan klien harus meminum minuman yang manis agar keluhannya hilang, klien pernah setelah aktivitas berat meminum air putih keluhan klien tidak hilang. Keluarga Tn. W mengatakan mengetahui penyakit

yang dialami klien, tetapi belum memahami cara pencegahan dan perawatan pada masalah kesehatan klien.

- Keluarga memodifikasi lingkungan
 - Cidera fisik (jatuh, keracunan, dll) **mampu/tidak mampu**
 - Penyakit tidak menular (~~hipertensi~~, **DM**, ~~stroke~~) **mampu/tidak mampu**
 - Penyakit menular (TBC, DBD, HIV/AIDS dll) **mampu/tidak mampu**
 - Permasalahan psikis **mampu/tidak mampu**

Kesimpulan : Lingkungan rumah klien cukup bersih tertata, ventilasi cukup, serta pencahayaan cukup.

- Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
 - Posyandu **ya/tidak/rutin**
 - Posbindu **ya/tidak/rutin**
 - Klinik swasta/perawat/bidan **ya/tidak/rutin**
 - Dokter swasta **ya/tidak/rutin**
 - Puskesmas **ya/tidak/rutin**
 - Rumah sakit **ya/tidak/rutin**
- Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarga
 - Fisik **mampu/tidak mampu**
 - Rasa aman dan nyaman **mampu/tidak mampu**
 - Hubungan sosial **mampu/tidak mampu**
 - Penghargaan **mampu/tidak mampu**
 - Aktualisasi diri **mampu/tidak mampu**
 - Rumah sakit **mampu/tidak mampu**

d) Fungsi reproduksi

- Rencana berkeluarga

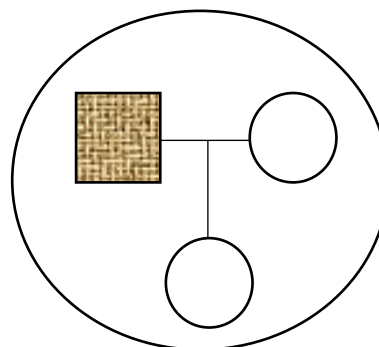
- Rencana keturunan pertama
- Rencana/melakukan pemeriksaan ANC secara berkala
- Rencana keturunan berikutnya
- Rencana/melakukan pemakaian KB
- Rencana/melaksanakan memutuskan untuk menikahkan anak
- Rencana/melakukan adopsi anak
- Rencana/melaksanakan pemeriksaan kesehatan reproduksi

e) Fungsi ekonomi

- Mengalokasikan dana pendapatan **ya/tidak**
- Alokasikan dana belanja harian/bulanan **sesuai/tidak sesuai**
- Alokasi dana pendidikan **sesuai/tidak sesuai**
- Alokasi dana hari tua **sesuai/tidak sesuai**
- Alokasi dana kesehatan **sesuai/tidak sesuai**

4). Gambar *family attachment*

Gambar 3. 4 Family attachment



Kesimpulan : keluarga Tn. W memiliki 2 anggota keluarga di dalam rumah yaitu istri dan anaknya

- a. Pengkajian persepsi keluarga tentang kesejahteraan keluarga (family tree wellbeing)

1). Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga

a) Riwayat keluarga pada masa lampau

- Perceraian
- Pertengkaran dalam rumah tangga
- Permasalahan keluarga besar
- Hamil sebelum menikah
- Menikah usia dini
- Permasalahan warisan
- Permasalahan kesehatan
- Permasalahan lainnya

b) Identifikasi riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah-masalah keluarga:

Tn. P mengatakan bahwa sebelumnya tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki Diabetes Melitusnya, saat setelah klien mengecek gula darah dan ternyata hasilnya tinggi.

Tn. P mengatakan jika dirinya lelah saat setelah melakukan aktivitas fisik klien harus minum teh manis hangat 1 gelas besar atau bisa sampai 5 gelas besar. Tn. P juga mengatakan sulit untuk tidak meminum minuman yang manis setelah melakukan aktivitas fisik berat, karena akan muncul keluhan lelah dan merasa sangat haus. Sedangkan untuk Ny. P sendiri, untuk masalah kesehatan hipertensinya sering naik turun, Ny. P mengetahui penyakit tersebut tetapi hanya mengandalkan obat obatan warung.

c) Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut?

Tn. P dalam merespon penyakitnya hanya beranggapan bahwa tidak perlu terlalu khawatir karena bagaimana masalahnya dapat sembuh nantinya asalkan minum obat dan istirahat saja. Sedangkan untuk Ny. P sendiri, untuk masalah hipertensinya klien hanya meminum obat obatan

warung saja dan istirahat saja.

d) Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut?

Keluarga melakukan musyawarah bersama untuk mencari jalan keluar

e) Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut dikemudian hari

Keluarga akan selalu terbuka dan selalu akan menyelesaikan permasalahan secara bersama-sama

2). Mengevaluasi bagaimana keluarga menghadapi masalah saat ini dan perhatian keluarga terhadap faktor risiko terhadap masalah yang kemungkinan terjadi saat ini dan yang akan datang

a) Identifikasi konfrontasi/masalah keluarga saat ini

Tn. W mengatakan bahwa Diabetes melitusnya disebabkan karena pola gaya hidup yang kurang sehat.

Tn. W juga sering mengeluh sangat lelah dan sering merasa haus. Faktor pemberat keluhan adalah saat klien melakukan aktivitas fisik berat, dan keluhan berkurang saat istirahat dan minum minuman manis seperti teh manis hangat, serta klien sangat sulit untuk tidak meminum minuman manis setelah beraktivitas berat, karena keluhannya akan muncul. Ny. P juga mengatakan keluhan hipertensinya sudah cukup lama dan jarang melakukan kontrol.

b) Reaksi keluarga menghadapi masalah tersebut?

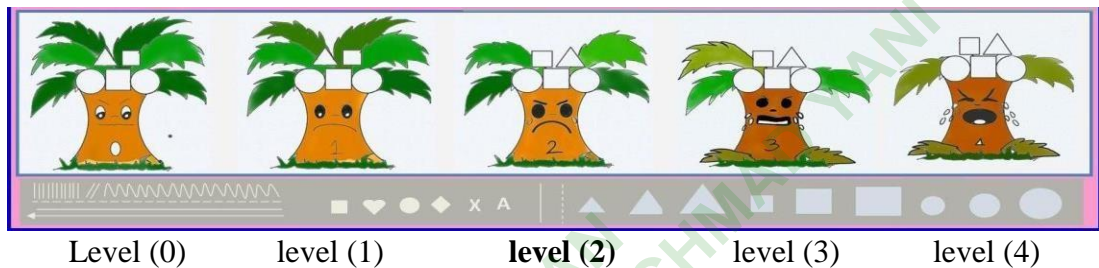
Keluarga klien menganjurkan untuk selalu istirahat jika klien merasa sangat lelah, tetapi keluarga selalu memberikan minum minuman yang manis kepada klien tanpa mengetahui dampak yang terjadi

c) Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari?

Klien mengatakan akan selalu menjaga kesehatannya dengan mengurangi minuman yang manis manis dan selalu meminum air putih serta mengurangi aktivitas fisik

- 3). **Pilih dan centang pada salah satu gambar di *family tree-wellbeing* sesuai dengan kondisi kesejahteraan keluarga saat ini**

Gambar 3. 5 Family Tree Wellbeing



Tabel 3. 3 Kondisi Kesejahteraan Keluarga Responden

Tidak ada masalah atau keluarga mampu mengatasi masalah	Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangat sedikit bantuan	Masalah rendah keluarga membutuhkan sedikit bantuan	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak bantuan
---	--	--	---	---

TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Tingkat kemandirian keluarga Tn. W dalam derajat II

Tabel 3. 4 Tingkat Kemandirian Keluarga Responden

Item Kemandirian	Tingkat kemandirian (jika nmemenuhi 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 yankes sesuai rencana				

3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar			✓	
4. Memanfaatkan falkes sesuai anjuran				
5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran				
6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif				

a. Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (five key question)

1. Ketika menghadapi permasalahan keluarga dan kesehatan, apa yang keluarga paling khawatirkan ?

Klien dan keluarga khawatir jika penyakit diabetesnya tinggi lagi, dan mengganggu aktifitas bekerjanya

2. Jika permasalahan terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka?

Klien dan keluarga, keluarga senantiasa mengingatkan klien untuk selalu menjaga kesehatannya, walaupun belum memberikan yang terbaik

3. Ketika permasalahan terjadi, menurut anda siapa yang paling bisa membantu ?

Ketika terjadi permasalahan terkait penyakitnya, yang paling membantu adalah puskesmas karena memberikan berbagai langkah untuk mengelola penyakit yang dideritanya

4. Saat ini, apa yang paling ingin anda/keluarga ketahui?

Klien ingin mengetahui lebih jauh tentang penyakitnya dan langkah pencegahannya karena takut jika menjadi parah

5. Pada aspek apa yang paling ingin anda/keluarga butuhkan dari perawat ?

Klien sangat antusias jika perawat melakukan terapi nonfarmakologi atau farmakologi untuk mencegah atau

melakukan perawatan terhadap penyakitnya, keluarga juga sangat antusias jika diberikan pendidikan kesehatan.

b. Pemeriksaan fisik

Tabel 3. 5 Pemeriksaan Fisik Responden

No.	Jenis Pemeriksaan	Tn. W
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda – tanda vital	Baik Compos mentis TB : 173 cm BB : 87 kg TD : 135/89 mmhg N : 85x/menit R : 21x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam dan 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 \square , 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 ada kotoran, fungsi pendengaran baik
7	Leher	Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

8	Dada	<p>I: Bentuk normal, tidak terdapat jejas.</p> <p>P: Perkembangan dada seimbang, tidak ada masa.</p> <p>P: Suara paru sonor pada semua lapang paru, jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>				
9	Abdomen	<p>I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>A: Bising usus 12x/mnt</p> <p>P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati, dalam batas normal</p> <p>P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas</p>				
10	Genetalia dan rektum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupun fungsi				
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>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.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot:</p> <table border="1" data-bbox="799 1715 932 1823"> <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					

Tabel 3. 6 Pemeriksaan Fisik Keluarga Responden

No.	Jenis Pemeriksaan	Ny. P
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-tanda vital	Baik Compos mentis TB : 158 cm BB : 54 kg TD : 155/100 mmhg N : 82x/menit R : 22x/menit
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam. Klien mengatakan sering merasa pusing
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 ada kotoran, 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

		<p>ada masa.</p> <p>P: Suara paru sonor pada semua lapang paru, jantung redup, dalam batas normal.</p> <p>A: Paru vesikuler, jantung lup dup teratur</p>				
9	Abdomen	<p>I: Bentuk perut simetris, tidak ada jejas</p> <p>A: Bising usus 12x/mnt</p> <p>P: Bunyi timpani pada lambung, redup pada hati, dalam batas normal</p> <p>P: Lunak, tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas</p>				
10	Genetalia dan rektum	Tidak ada kelainan dari segi bentuk maupun fungsi				
11	Ekstremitas	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>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.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Bentuk kaki simetris, jumlah jari kaki 5 lengkap, refleks pateila positif, gerakan bebas, kulit lembab, hangat, tidak ada oedema</p> <p>Kekuatan Otot:</p> <table border="1" data-bbox="798 1601 933 1713"> <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					

B. Analisis Data

Tabel 3. 7 Analisa Data Responden

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU			
No	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi Keperawatan
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. W mengeluh sering merasa lelah dan sering merasa haus - Tn. W mengatakan bahwa faktor pemberatnya yaitu saat melakukan aktivitas fisik berat - Tn. W mengatakan jika keluhannya berkurang biasanya minum minuman manis seperti teh manis hangat dan istirahat - Tn. W mengatakan sekitar 1 bulanan dirinya memiliki riwayat diabetes melitus, saat itu dirinya mengecek gula darahnya karena ingin mengikuti suatu organisasi, dan hasil gula darahnya menunjukkan diatas batas normal - Klien mengatakan makan 2 kali sehari, BAK 7-9 kali sehari <p>Data Objektif:</p>	<p>Risiko</p> <p>Ketidakstabilan</p> <p>Kadar Glukosa</p> <p>Darah</p>	-

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - TD : 135/89 mmhg - N : 87x/menit - S : 36,0° - RR : 21x/menit - CRT : <3 detik - GDS : 225 mg/dl 		
2	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. W kurang memahami mengenai penyakit diabetes melitus dan klien belum memahami terkait langkah langkah pencegahan terhadap penyakit diabetesnya - Tn. W dan keluarga mengatakan bahwa klien sulit untuk tidak meminum minuman yang manis setelah melakukan aktivitas berat karena akan memunculkan keluhannya tersebut - Tn. W mengatakan jika keluhannya muncul pasien harus meminum minuman yang manis dan istirahat <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: baik, compos mentis - Perawatan untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat - Klien tampak cemas 	Defisit pengetahuan	Kurang Terpapar informasi

MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA			
No	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi Keperawatan
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. W mengatakan klien mempunyai riwayat gula darah tinggi - Klien dan keluarga mengatakan masih kurang memahami dengan baik mengenai penyakit yang dideritanya dan kurang memahami mengenai langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan - Klien dan keluarga mengatakan ingin diabetes melitus nya selalu stabil <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias saat akan dilakukan edukasi kesehatan terkait penyakit yang dideritanya 	<p>Kesiapan peningkatkan manajemen kesehatan</p>	-

C. Diagnosis Keperawatan

1. Rumusan Diagnosa Keperawatan Individu

- a. Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038) dibuktikan dengan kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes, serta

Tn. W mengeluh sering lelah dan sering merasa haus, faktor pemberat munculnya keluhan yaitu saat melakukan aktivitas yang berat dan cukup lama, klien harus meminum minuman yang manis seperti teh manis hangat dan istirahat, klien tampak lesu, Tn. W mengatakan sekitar 1 bulanan dirinya memiliki riwayat diabetes melitus, saat itu dirinya mengecek gula darahnya karena ingin mengikuti suatu organisasi, dan hasil gula darahnya menunjukkan diatas batas normal, klien mengatakan makan 2 kali sehari, BAK 7-9 kali sehari, TD: 135/89 mmhg, N: 87x/menit, S:36,0°, RR:21x/menit, CRT: <3 detik, GDS: 225 mg/dl.

- b. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) dibuktikan dengan Tn. W kurang memahami mengenai penyakit diabetes melitus dan klien belum memahami terkait langkah langkah pencegahan terhadap penyakit diabetesnya, Tn. W dan keluarga mengatakan bahwa klien sulit untuk tidak meminum minuman yang manis setelah melakukan aktivitas berat karena akan memunculkan keluhannya tersebut, Tn. W mengatakan jika keluhannya muncul pasien harus meminum minuman yang manis dan istirahat, Keadaan umum: baik, compos mentis, Perawatan untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, klien tampak cemas.

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

- a. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) dibuktikan dengan keluarga Tn. W mengatakan klien mempunyai riwayat gula darah tinggi, Klien dan keluarga mengatakan masih kurang memahami dengan baik mengenai penyakit yang dideritanya dan kurang memahami mengenai langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan, klien dan keluarga mengatakan ingin diabetes melitus nya selalu stabil, Klien tampak antusias saat akan dilakukan edukasi terkait penyakit yang dideritanya.

PENAPISAN MASALAH DIAGNOSA I

Diagnosa : Risiko Kestabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038)

Tabel 3. 8 Penapisan Masalah Diagnosa I

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena ada pemeriksaan fisik di dapatkan GDS : 225 mg/dl
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat di kontrol dengan klien datang dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena masalah diabetes melitus dapat diatasi dengan terapi farmakologi maupun nonfarmakologi
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Karena jika masalah tidak segera ditangani akan mengganggu kenyamanan klien dan aktifitas klien

Total	4,16	
-------	------	--

PENAPISAN MASALAH DIAGNOSA II

Diagnosa : Defisit Pengetahuan (D.0111)

Tabel 3. 9 Penapisan Masalah Diagnosa II

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keadaan keluarga sejahtera tetapi masih kurang memahami terkait penyakit diabetes melitus
2. Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Tn. W mengatakan kurang paham mengenai pencegahan maupun perawatan diabetes melitus
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Tn W dan keluarga kurang dalam melakukan perawatan yang optimal terhadap penyakit yang diderita klien
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera	2 1	1	$1/2 \times 1 = 1$	Tn.W dan keluarga mengatakan klien setelah melakukan aktifitas fisik pasien harus meminum minuman manis,jika

ditangani				tidak keluhannya akan muncul
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Total			4,2	

PENAPISAN MASALAH DIAGNOSA III

Diagnosa : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

Tabel 3. 10 Penapisan Masalah Diagnosa III

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah			$2/3 \times 1 = 0,6$	Klien dan keluarga kurang menerapkan gaya hidup sehat khususnya pada klien tentang pengurangan terhadap konsumsi gula berlebih
d. Aktual (tidak/kurang sejahtera)	3			
e. Ancaman kesehatan/risiko	2	1		
f. Keadaan sejahtera/potensial	1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah			$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah apabila klien memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit dan mampu mengontrol diabetes melitus dengan baik
d. Mudah	2	2		
e. Sebagian	1			
f. Tidak dapat	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah diabetes melitus dapat diatasi dengan mengetahui langkah-langkah yang praktis untuk mencegah atau merawat kadar glukosa darahnya
d. Tinggi	3	1		
e. Cukup	2			
f. Rendah	1			

4. Menonjolnya masalah			1/2x1=0,5	Masalah perlu ditangani dengan baik dengan memberikan edukasi kesehatan terkait DM dan langkah-langkah perawatan dan pencegahannya
d. Masalah berat dan harus segera ditangani	2			
e. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani	1	1		
f. Masalah tidak dirasakan	0			
Total			3,7	

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 11 Rencana Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan masalah Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022) meningkat dapat teratasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah/lesu menjadi menurun 2. Rasa haus menjadi menurun 3. Kadar glukosa dalam darah menjadi membaik 4. Perilaku menjadi membaik 	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (kelemahan, pandangan kabur) Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan asupan cairan oral 5. Konsultasi dengan medis

			<p>jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada dan memburuk</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 7. Ajarkan pengelolaan diabetes (monitor asupan cairan)
2	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit diabetes melitus (D.0111).</p>	<p>Setelah dilakukn tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran menjadi meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar menjadi meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik menjadi meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yng sesuai dengan topik menjadi meningkat 	<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. 4. Berikan kesempatan untuk bertanya. 5. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit hipertensi. 6. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit

		<p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan menjadi meningkat</p>	<p>7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi.</p> <p>8. Jelaskan komplikasi hipertensi.</p> <p>9. Ajarkan cara meredakan dan mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>10. Ajarkan dan meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan.</p> <p>11. Informasikan kondisi saat ini.</p> <p>12. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>
3	<p>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, diharapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko menjadi meningkat 2. Menerapkan program perawatan menjadi meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (L.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p>


		<p>3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan menjadi meningkat</p> <p>Perilaku Kesehatan (L.12107)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan menjadi meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan menjadi meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 9. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Pelibatan Keluarga (I.14524)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga
--	--	--	---


			<p>5. Informasikan harapan pasien kepada keluarga</p> <p>6. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan</p>
--	--	--	--


PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 12 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pertemuan 1


No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
PERTEMUAN 1					
1.	16/12/2024 09.00 WIB	Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan klien 2. Mengobservasi kondisi terkini klien 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital serta pemeriksaan GDS klien 4. Melakukan persetujuan dengan pasien dan memaparkan manfaat air rebusan daun jambu biji selama 3 hari 5. Memberikan terapi nonfarmakologi pemberian cairan oral seperti pemberian air rebusan daun jambu biji 6. Melakukan kontrak waktu dengan klien 	17.30 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mudah merasa lelah dan lesu - Klien mengatakan sering buang air kecil 7-9x/hari O : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 135/89 mmHg - N : 87 x/menit - RR : 21x/menit - GDS: 225 mg/dl (dicek saat pagi sebelum tindakan) A : Masalah belum teratasi	 Shandi Persona

	17.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Memberikan terapi nonfarmakologi pemberian cairan oral seperti pemberian air rebusan daun jambu biji 3. Melakukan kontrak waktu dengan klien 	<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi klien - Monitor TTV dan GDS - Pemberian terapi nonfarmakologi pemberian cairan oral seperti pemberian air rebusan daun jambu biji - Kontrak waktu dengan klien 	
2.	16/12/2024 09.30 WIB	Defisit pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dan keluarga 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes melitus dengan menggunakan leaflet dengan metode diskusi 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian air rebusan daun jambu biji dengan menjelaskan pengertian, manfaat dan cara pembuatan air rebusan daun jambu biji 	<p>17.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. W mengatakan setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dirinya sdah memahami terkait penyakit diabetes melitus - Tn. W mengataka akan memperbaiki gaya hidup sehat dengan menjaga pola makan dan memperanyak minum air putih dan mengurangi minum minuman yang manis 	 Shandi Persona


				<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sangat kooperatif saat diberikan pendidikan kesehatan - Klien dapat menjelaskan penyakit yang dideritanya tetapi belum tepat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi pengetahuan mengenai pendidikan kesehatan yang sudah diberikan - Kaji tingkat pengetahuan klien mengenai penyakit diabetes melitus 	
3.	16/12/2024 10.00 WIB	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi pengetahuan keluarga dalam hidup sehat 2. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai penyakit yang diderita klien serta perawatan pada penyakit yang diderita klien 3. Menerapkan progam perawatan dalam kehidupan sehari-hari klien 	<p>17.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. W mengatakan belum pernah mendapatkan informasi mengenai penyakit yang diderita klien <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. W dapat menjelaskan penyakit yang diderita kien tetapi belum 	 Shandi Persona


			<p>4. Mengajarkan klien dan keluarga perilaku hidup sehat</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untk terlibat dalam perawatan</p>	<p>tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga menyetujui dilakukan edukasi kesehatan - Klien dan keluarga tampak antusias saat dilakukan tindakan <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan evaluasi kepada keluarga mengenai pendidikan kesehatan yang telah diberikan - Kaji tingkat pengetahuan keluarga 	
--	--	--	---	---	--

Tabel 3. 13 Implementasi Dan Evaluasi Pertemuan 2


No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
PERTEMUAN 2					
1.	17/12/2024 09.00 WIB	Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</p> <p>2. Mengobservasi kondisi terkini klien</p>	<p>17.20 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setelah meminum air 	 Shandi


	17.00 WIB	Darah	<p>3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan pengecekan GDS</p> <p>4. Melakukan pemberian terapi nonfarmakologi pemberian cairan oral seperti pemberian air rebusan daun jambu biji</p> <p>5. Melakukan kontrak waktu dengan klien</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>2. Memberikan terapi nonfarmakologi pemberian cairan oral seperti pemberian air rebusan daun jambu biji</p> <p>3. Melakukan kontrak waktu dengan klien</p>	<p>rebusan daun jambu biji klien merasa lelah dan lesunya sedikit berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kalau kencing masih banyak kurang lebih 6-7x/hari - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/88 mmHg - N : 79 x/menit - RR : 20x/menit - GDS : 198 mg/dl (di cek saat pagi jam 10.00 saat mengikuti posyandu) <p>A : Masalah klien teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi pasien - Monitor TTV dan GDS - Pemberian air rebusan daun jambu biji - kontrak waktu dengan klien 	Persona
--	------------------	--------------	--	---	---------


2.	17/12/2024 09.30 WIB	Defisit Pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan hubungan terapeutik dengan pasien 2. Mengobservasi pengetahuan mengenai pendidikan kesehatan yang sudah diberikan 3. Mengkaji tingkat pengetahuan klien mengenai penyakit diabetes melitus 	<p>17.20 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. W mengatakan sudah memahami terkait penyakit yang dideritanya - Tn. W mengatakan akan lebih menjaga lagi gaya hidup sehat klien agar kadar glukosa darahnya tidak tinggi lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan terkait diabetes melitus tetapi masih belum tepat - Klien tampak kooperatif <p>A: masalah klien teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi pengetahuan klien mengenai pendidikan kesehatan yang sudah diberikan - Kaji tingkat pengetahuan klien mengenai penyakit diabetes melitus 	 Shandi Persona
----	-----------------------------	------------------------	---	---	--

3.	17/12/2024 10.00 WIB	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi pengetahuan keluarga 2. Mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita klien 3. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga 4. Menerapkan progam perawatan dalam kehidupan sehari-hari klien 5. Mengajarkan klien dan keluarga perilaku hidup sehat 6. Menganjurkan keluarga untk terlibat dalam perawatan 	17.20 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. W mengatakan sangat senang karena sudah diberikan edukasi pendidikan terkait penyakit yang dideritanya O: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan diabetes melitus tetapi masih belum tepat - Keluarga tampak kooperatif saat dilakukan evaluasi mengenai pendidikan kesehatan yang telah diberikan A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan evaluasi mengenai pendidikan kesehatan yang telah diberikan - Kaji tingkat pengetahuan keluarga 	 Shandi Persona
----	-----------------------------	--	---	---	--

Tabel 3. 14 Implementasi Dan Evaluasi Pertemuan 3

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
PERTEMUAN 3					
1.	18/12/2024	Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan klien 2. Mengobservasi kondisi terkini klien 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital 4. Melakukan pemberian terapi nonfarmakologi pemberian cairan oral seperti pemberian air rebusan daun jambu biji 	<p>17.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setelah meminum air rebusan jambu biji keluhan lelah dan lesunya berkurang - Klien mengatakan buang air kecilnya sekitar 5-6 x/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 135/89 mmHg - N : 89 x/menit - RR : 20x/menit - GDS : 159 mg/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	 Shandi Persona
	09.00 WIB				
	16.30 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital 2. Melakukan pemberian terapi 		

			nonfarmakologi pemberian cairan oral seperti pemberian air rebusan daun jambu biji	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi nonfarmakologi seperti pemberian air rebusan daun jambu biji yaitu pemberian air rebusan daun jambu biji secara mandiri 2 kali sehari 	
2.	18/12/2024 09.30 WIB	Defisit Pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan hubungan terapeutik dengan klien 2. Mengobservasi pengetahuan mengenai pendidikan kesehatan yang sudah diberikan 3. Mengkaji tingkat pengetahuan klien mengenai penyakit diabetes melitus 	<p>17.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah memahami mengenai penyakit yang dideritanya - Klien mengatakan bahwa klien sudah berkurang untuk tidak meminum minuman yang manis setelah beraktifitas fisik - Klien mengatakan secara bertahap klien meminum air putih atau air rebusan daun jambu biji <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan mengenai 	 Shandi Persona

				<p>penyakit yang dideritanya dengan tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif <p>A: Masalah klien teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan program gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari secara mandiri 	
3.	18/12/2024 10.00 WIB	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi pengetahuan keluarga 2. Mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita klien 3. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga 4. Menerapkan program perawatan dalam kehidupan sehari-hari klien 5. Mengajarkan klien dan keluarga perilaku hidup sehat 6. Menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 	<p>17.35 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan sangat senang karena sudah diberikan edukasi pendidikan terkait penyakit yang diderita klien - Keluarga klien mengatakan sangat memahami mengenai penyakit yang diderita klien <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan diabetes melitus dengan tepat 	 Shandi Persona

				<ul style="list-style-type: none">- Keluarga tampak antusias dan kooperatif saat dilakukan evaluasi mengenai pendidikan kesehatan yang telah diberikan <p>A: Masalah klien teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan klien dan keluarga untuk melakukan perawatan terhadap diabetes melitus secara mandiri- Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam perawatan	
--	--	--	--	--	--