

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|--|--|---|
| | | | kronologi Ketika diketahui menderita penyakit diabetes melitus | dipahami apa yang disampaikan | dipahami apa yang disampaikan. |
| | | d . Proses berpikir : | Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan kronologi Ketika didiagnosis DM | Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat mengingat kejadian masa lampau | Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat mengingat kejadian masa lampau. |
| | | e . Gaya / cara berbicara : | Berbicara dengan terbata-batah | Berbicara dengan lugas | Bebicara dengan lugas |
| 5 | Tanda - tanda vital : | a . Tekanan darah | 140/80 mmHg | 120/70 mmHg | 120/80 mmHg |
| | | b . Nadi : | 88 x/menit | 89 x/menit | 89 x/menit |
| | | c . Suhu : | 36,5 | 36 | 36 |
| | | d . RR : | 20 x/menit | 20 x/menit | 20 x/menit |
| 6 | Pemeriksaan kulit | a . Inspeksi : | Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, Kembali cepat. | Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput. | Warna kulit sawo matang, kulit tampak kering, tidak ada lesi. |
| | | b . Palpasi : | Turgor kulit elastis, tidak ada nyeri tekan | Turgor kulit elastis, tidak ada nyeri tekan. | Turgor kulit elastis, tidak ada nyeri tekan. |
| 7 | Pemeriksaan kuku : | a . Inspeksi : | Kuku tampak Panjang, tampak kuning, dan kotor | Kuku tampak bersih, tampak sedikit kuning, tidak panjang. | Kuku tampak bersih, tidak Panjang dan tidak kuning |
| | | b . Palpasi : | CRT < 2 detik | CRT < 2 detik | CRT < 2 detik |
| 8 | Pemeriksaan kepala : | a . Inspeksi : | Simetris, berambut bersih, berwarna hitam,beruban. | Simetris, berambut bersih, berwarna hitam, beruban. | Simetris, berambut bersih berwarna hitam. |
| | | b . Palpasi : | Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema. | Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema. | Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema. |
| 9 | Pemeriksaan muka : | a . Inspeksi : | Wajah pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan | Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan | Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan. |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|----------------------------|---|--|---|
| | | b . Palpasi : | Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan. | Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan. | Tidak ada nyeri diarea wajah, tidak ada pembengkakan. |
| | | c . Tes sensasi wajah : | Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik. | Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik. | Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik. |
| 10 | Pemeriksaan mata : | a . Inspeksi : | Simetris, pupil isokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan | Simetris, pupil isokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan | Simetris, pupil isokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan |
| | | b . Test ketajaman visual: | Tidak dapat melihat benda dari kejauhan | Tidak dapat melihat dengan jelas dari kejauhan. | Dapat melihat dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil. |
| | | c . Tes lapang pandang : | Dapat melihat kesegala arah | Dapat melihat kesegala arah | Dapat melihat 180 kesegala arah |
| 11 | Pemeriksaan telinga : | a . Inspeksi : | Tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan. | Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan. | Telinga tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan. |
| | | b . Palpasi : | Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan. | Tidak ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan. | Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan. |
| | | c . Tes pendengaran : | Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik. | Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik. | Dapat meendengar bunyi-bunyian dengan baik. |
| 12 | Pemeriksaan hidung dan sinus : | a . Inspeksi : | Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir. | Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir. | Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir. |

| | | | | | |
|----|-------------------------------------|------------------------|---|---|--|
| | | b . Palpasi : | Tidak ada pembengkakan area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan. | Tidak ada pembengkakan area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan. | Tidak ada pembengkakan area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan. |
| | | c . Tes penciuman : | Dapat mencium aroma dengan baik(mis. kopi, minyak kayu putih) | Dapat mencium aroma dengan baik(mis. kopi, minyak kayu putih) | Dapat mencium aroma dengan baik(mis. kopi, minyak kayu putih). |
| 13 | Pemeriksaan mulut dan tenggorokan : | a . Inspeksi : | Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning, lidah pucat. | Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning kehitaman, lidah pucat. | Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, lidah pucat. |
| | | b . Palpasi : | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan. | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan. | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan. |
| | | c . Tes sensasi rasa : | Dapat merasakan rasa asin, manis, dan pahit. | Dapat merasakan rasa asin, manis, dan pahit. | Dapat merasakan rasa asin, manis dan pahit. |
| 14 | Pemeriksaan leher : | a . Inspeksi : | Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening. | Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening,. | Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening. |
| | | b . Palpasi : | Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher | Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher. | Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher. |
| | | c . Tes sensasi rasa | Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher | Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher | Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher. |
| | | d . Tes ROM : | Dapat melakukan gerakan fleksi, | Dapat melakukan gerakan fleksi, | Dapat melakukan |

| | | | ekstensi dan hiperekstensi | ekstensi dan hiperekstensi | gerasakan fleksi, ekstensi dan hiperekstensi. |
|----|-------------------------------------|------------------|---|---|--|
| 15 | Pemeriksaan system pernafasan : | a . Inspeksi : | Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi. | Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi. | Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi. |
| | | b . Palpasi : | Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama | Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama | Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama |
| | | c . Perkusi : | Suara paru vesikular | Suara paru vesikular | Suara paru vesikular |
| | | d . Auskultasi : | Tidak terdapat suara napas tambahan | Tidak terdapat suara napas tambahan | Tidak terdapat suara napas tambahan. |
| 16 | Pemeriksaan system kardiovaskuler : | a . Inspeksi : | Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran jantung | Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran jantung | Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran jantung. |
| | | b . Palpasi : | | | |
| | | c . Perkusi : | Tidak terdapat pembesaran jantung | Tidak terdapat pembesaran jantung | Tidak terdapat pembesaran jantung |
| | | d . Auskultasi : | Tidak terdapat suara jantung tambahan | Tidak terdapat suara jantung tambahan | Tidak terdapat suara jantung tambahan. |
| 17 | Pemeriksaan payudara dan aksila : | a . Inspeksi : | Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada jejas | Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada jejas | Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada jejas. |
| | | b . Palpasi : | Tidak teraba adanya edema | Tidak teraba adanya edema | Tidak teraba adanya edema. |
| 18 | Pemeriksaan abdomen : | a . Inspeksi : | Tidak ada lesi, tidak ada jejas | Tidak ada lesi, tidak ada jejas | Tidak ada lesi, tidak ada jejas |
| | | b . Palpasi : | Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan | Tidak ada edema. tidak terdapat nyeri tekan | Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan |
| | | c . Perkusi : | Terdengar suara timpani | Terdengar suara timpani | Terdengar suara timpani |
| | | d . Auskultasi : | Suara peristaltik usus 15x/menit | Suara peristaltik usus 20x/menit | Suara peristaltik usus 20x/menit |
| 19 | Pemeriksaan ekstremitas atas : | a . Bahu : | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat |

| | | | | | |
|----|---------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| | | | diarea bahu, pergerakan bahu baik. | diarea bahu, pergerakan bahu baik. | krepitasi diarea bahu, pergerakan bahu baik. |
| | | b . Siku : | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi diarea siku, pergerakan siku baik. | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi diarea siku, pergerakan siku baik. | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi diarea siku, pergerakan siku baik. |
| | | c . Pergelangan dan telapak tangan | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas. |
| 20 | Pemeriksaan ekstremitas bawah : | a . Panggul : | Tidak ada jejas, tidak ada luka, nyeri tekan. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan. |
| | | b . Lutut : | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik. |
| | | c . Pergelangan dan telapak kaki : | Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan, tidak ada deformitas. | Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan, tidak ada deformitas. | Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan, tidak ada deformitas. |

7. PEMERIKSAAN FISIK Ny.A

| No | Pemeriksaan fisik | | Nama anggota keluarga | | |
|----|--------------------------------------|--------------------------------|--|--|--|
| | | | Nama :Pasien Ny.A Umur : 44 thn | Nama : Tn.Y Umur : 54 thn | Nama : Tn.S Umur: 23 thn |
| 1 | Keluhan /riwayat penyakit saat ini : | | Mudah lelah, cepat haus, sering lapar dan selalu buang air kecil. | Tidak memiliki keluhan atau Riwayat kesehatan saat ini | Tidak memiliki keluhan atau Riwayat Kesehatan saat ini. |
| 2 | Riwayat penyakit sebelumnya : | | Hipotensi | Tidak memiliki Riwayat penyakit dahulu. | Tidak memiliki Riwayat penyakit dahulu. |
| 3 | Penampilan umum : | a. Tahap perkembangan | Dewasa | Lansia | Remaja |
| | | b . Jenis kelamin | Perempuan | Laki-laki | Laki-laki |
| | | c . Cara berpakaian | Rapih | Rapih | Rapih |
| | | d . Kebersihan personal : | Pasien tampak bersih, mandi 2 x/hari, sikat gigi 2 x/hari saat mandi, keramas 3 x/minggu | Pasien tampak bersih, mandi 2 x/hari, sikat gigi 2 x/hari saat mandi, keramas 3 x/minggu | Pasien tampak bersih, mandi 2 x/hari, sikat gigi 2 x/hari saat mandi, keramas 3 x/minggu |
| | | e . postur dan cara berjalan : | Pasien berpostur sedikit gemuk, berjalan perlahan | Postur tubuh ideal, sedikit membungkuk, berjalan normal. | Postur tubuh tidak terlalu tinggi, sedikit gemuk, dan berjalan normal. |
| | | f . Bentuk dan ukuran tubuh : | Sedikit Gemuk, tinggi badan 153 cm, berat badan 58 kg. | ideal, tinggi badan 156 cm, berat badan 49 kg. | Sedikit gemuk,tinggi badan 158cm, berat badan 53 kg. |
| 4 | Status mental dan cara berbicara : | a . Status emosi : | Tampak antusias Ketika diajak berbicara. | Tampak ceria, bersemangat dan mudah senyum. | Tampak semangat dan antusias Ketika diajak berbicara. |
| | | b . tingkat kecerdasan : | Klien mengaku hanya lulus SMP tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan. | Klien mengaku hanya lulus SMP tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan. | Klien dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan. |
| | | c . orientasi : | Berbicara sedikit cadel dan dapat menjelaskan | Berbicara dengan lancar dan dapat | Berbicara dengan lancar dan dapat |

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|--|--|---|
| | | | kronologi Ketika diketahui menderita penyakit diabetes melitus | dipahami apa yang disampaikan | dipahami apa yang disampaikan. |
| | | d . Proses berpikir : | Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan kronologi Ketika didiagnosis DM | Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat mengingat kejadian masa lampau | Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat mengingat kejadian masa lampau. |
| | | e . Gaya / cara berbicara : | Berbicara dengan terbata-batah | Berbicara dengan lugas | Bebicara dengan lugas |
| 5 | Tanda - tanda vital : | a . Tekanan darah | 90/60 mmHg | 120/70 mmHg | 120/80 mmHg |
| | | b . Nadi : | 89 x/menit | 88 x/menit | 90 x/menit |
| | | c . Suhu : | 36 | 36,4 | 36,5 |
| | | d . RR : | 20 x/menit | 20 x/menit | 20 x/menit |
| 6 | Pemeriksaan kulit | a . Inspeksi : | Warna kulit putih, kulit tampak keriput, Kembali cepat. | Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput. | Warna kulit sawo matang, kulit tampak kering, tidak ada lesi. |
| | | b . Palpasi : | Turgor kulit elastis, tidak ada nyeri tekan | Turgor kulit elastis, tidak ada nyeri tekan. | Turgor kulit elastis, tidak ada nyeri tekan. |
| 7 | Pemeriksaan kuku : | a . Inspeksi : | Kuku tampak bersih, tidak kuning, dan tidak panjang | Kuku tampak bersih, tampak sedikit kuning, tidak panjang. | Kuku tampak bersih, tidak Panjang dan tidak kuning |
| | | b . Palpasi : | CRT < 2 detik | CRT < 2 detik | CRT < 2 detik |
| 8 | Pemeriksaan kepala : | a . Inspeksi : | Simetris, berambut bersih, berwarna hitam,beruban. | Simetris, berambut bersih, berwarna hitam, beruban. | Simetris, berambut bersih berwarna hitam. |
| | | b . Palpasi : | Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema. | Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema. | Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema. |
| 9 | Pemeriksaan muka : | a . Inspeksi : | Wajah pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan | Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan | Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan. |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|----------------------------|---|--|---|
| | | b . Palpasi : | Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan. | Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan. | Tidak ada nyeri diarea wajah, tidak ada pembengkakan. |
| | | c . Tes sensasi wajah : | Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik. | Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik. | Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik. |
| 10 | Pemeriksaan mata : | a . Inspeksi : | Simetris, pupil isokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan | Simetris, pupil isokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan | Simetris, pupil isokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan |
| | | b . Test ketajaman visual: | Tidak dapat melihat benda dari kejauhan | Tidak dapat melihat dengan jelas dari kejauhan. | Dapat melihat dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil. |
| | | c . Tes lapang pandang : | Dapat melihat kesegala arah | Dapat melihat kesegala arah | Dapat melihat 180 kesegala arah |
| 11 | Pemeriksaan telinga : | a . Inspeksi : | Tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan. | Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan. | Telinga tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan. |
| | | b . Palpasi : | Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan. | Tidak ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan. | Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan. |
| | | c . Tes pendengaran : | Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik. | Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik. | Dapat meendengar bunyi-bunyian dengan baik. |
| 12 | Pemeriksaan hidung dan sinus : | a . Inspeksi : | Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir. | Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir. | Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir. |

| | | | | | |
|----|-------------------------------------|------------------------|---|---|--|
| | | b . Palpasi : | Tidak ada pembengkakan area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan. | Tidak ada pembengkakan area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan. | Tidak ada pembengkakan area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan. |
| | | c . Tes penciuman : | Dapat mencium aroma dengan baik(mis. kopi, minyak kayu putih) | Dapat mencium aroma dengan baik(mis. kopi, minyak kayu putih) | Dapat mencium aroma dengan baik(mis. kopi, minyak kayu putih). |
| 13 | Pemeriksaan mulut dan tenggorokan : | a . Inspeksi : | Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning, lidah pucat. | Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning kehitaman, lidah pucat. | Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, lidah pucat. |
| | | b . Palpasi : | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan. | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan. | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan. |
| | | c . Tes sensasi rasa : | Dapat merasakan rasa asin, manis, dan pahit. | Dapat merasakan rasa asin, manis, dan pahit. | Dapat merasakan rasa asin, manis dan pahit. |
| 14 | Pemeriksaan leher : | a . Inspeksi : | Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening. | Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening,. | Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening. |
| | | b . Palpasi : | Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher | Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher. | Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher. |
| | | c . Tes sensasi rasa | Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher | Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher | Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher. |
| | | d . Tes ROM : | Dapat melakukan gerakan fleksi, | Dapat melakukan gerakan fleksi, | Dapat melakukan |

| | | | ekstensi dan hiperekstensi | ekstensi dan hiperekstensi | gerasakan fleksi, ekstensi dan hiperekstensi. |
|----|-------------------------------------|------------------|---|---|--|
| 15 | Pemeriksaan system pernafasan : | a . Inspeksi : | Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi. | Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi. | Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi. |
| | | b . Palpasi : | Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama | Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama | Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama |
| | | c . Perkusi : | Suara paru vesikular | Suara paru vesikular | Suara paru vesikular |
| | | d . Auskultasi : | Tidak terdapat suara napas tambahan | Tidak terdapat suara napas tambahan | Tidak terdapat suara napas tambahan. |
| 16 | Pemeriksaan system kardiovaskuler : | a . Inspeksi : | Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran jantung | Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran jantung | Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran jantung. |
| | | b . Palpasi : | | | |
| | | c . Perkusi : | Tidak terdapat pembesaran jantung | Tidak terdapat pembesaran jantung | Tidak terdapat pembesaran jantung |
| | | d . Auskultasi : | Tidak terdapat suara jantung tambahan | Tidak terdapat suara jantung tambahan | Tidak terdapat suara jantung tambahan. |
| 17 | Pemeriksaan payudara dan aksila : | a . Inspeksi : | Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada jejas | Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada jejas | Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada jejas. |
| | | b . Palpasi : | Tidak teraba adanya edema | Tidak teraba adanya edema | Tidak teraba adanya edema. |
| 18 | Pemeriksaan abdomen : | a . Inspeksi : | Tidak ada lesi, tidak ada jejas | Tidak ada lesi, tidak ada jejas | Tidak ada lesi, tidak ada jejas |
| | | b . Palpasi : | Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan | Tidak ada edema. tidak terdapat nyeri tekan | Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan |
| | | c . Perkusi : | Terdengar suara timpani | Terdengar suara timpani | Terdengar suara timpani |
| | | d . Auskultasi : | Suara peristaltik usus 15x/menit | Suara peristaltik usus 20x/menit | Suara peristaltik usus 20x/menit |
| 19 | Pemeriksaan ekstremitas atas : | a . Bahu : | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat |

| | | | | | |
|----|---------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| | | | diarea bahu, pergerakan bahu baik. | diarea bahu, pergerakan bahu baik. | krepitasi diarea bahu, pergerakan bahu baik. |
| | | b . Siku : | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi diarea siku, pergerakan siku baik. | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi diarea siku, pergerakan siku baik. | Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi diarea siku, pergerakan siku baik. |
| | | c . Pergelangan dan telapak tangan | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas. |
| 20 | Pemeriksaan ekstremitas bawah : | a . Panggul : | Tidak ada jejas, tidak ada luka, nyeri tekan. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan. |
| | | b . Lutut : | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik. | Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi baik. |
| | | c . Pergelangan dan telapak kaki : | Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan, tidak ada deformitas. | Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan, tidak ada deformitas. | Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan, tidak ada deformitas. |

4.1.4 Penentuan Diagnosa Keperawatan

8. Klasifikasi Data

Tabel 4.6 Klasifikasi Data

| Pasien Tn.A | Pasien Ny.A |
|--|---|
| <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Tn.A mengatakan sering minum obat dan kontrol tepat waktu di puskesmas 2. pasien mengatakan sering buang air kecil 3. pasien mengatakan sering merasa lapar 4. keluarga mengatakan mereka saling peduli satu sama lain dan merawat anggota keluarga apabila ada yang sakit 5. keluarga mengatakan jika ada masalah selalu berdiskusi untuk mengatasi masalah tersebut 6. pasien mengatakan sudah tidak aktif lagi dalam kegiatan kemasyarakatan karena penyakit yang diderita, tetapi masyarakat masih memiliki hubungan baik dengan keluarga pasien. 7. pasien mengatakan kurang memahami penyakit yang di deritanya 8. pasien mengatakan belum mengerti tentang manfaat diet untuk pasien diabetes melitus | <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ny.A mengatakan sering mengalami pusing 2. pasien mengatakan bahwa dirinya sering lupa minum obat karena sering sibuk mengurus pekerjaan rumah 3. pasien mengatakan sering lapar dan haus 4. keluarga pasien mengatakan kurang memahami penyakit yang di derita 5. keluarga mengatakan jika ada masalah selalu berdiskusi untuk mengatasi masalah tersebut 6. pasien mengatakan sering mengalami nyeri pada lutut 7. keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit pasien saat ini. |
| <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak bingung 2. keluarga menunjukkan fungsi keluarga dalam aspek fisik, social dan psikologi anggota keluarga | <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis 2. pasien tampak sibuk sehingga sering lupa minum obat 3. tampak rumah tertata rapi, ventilasi rumah bagus, pencahayaan dalam rumah lumayan bagus |



| | |
|--|--|
| <p>3. keluarga tampak peduli terhadap anggota keluarga yang sakit</p> <p>4. peralatan rumah tampak tertata rapi</p> <p>5. gigi tampak kotor, lidah tampak kotor, bibir pucat, kuku tampak panjang dan kotor</p> <p>6. RR: 18 x/menit, TB: 157 cm, BB: 68 kg, TD: 140/80 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36, GCS: 340</p> <p>7. Pasien tampak kurang memahami penyakit yang di deritanya.</p> | <p>4. pasien tampak pusing dan lemas</p> <p>5. gigi tampak bersih, bibir pucat, kuku tampak bersih</p> <p>6. RR: 20x/menit, TB: 148 cm, BB: 57 kg, TD: 90/60 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36.5, GDS: 307</p> <p>7. tampak pasien kurang memahami penyakit yang dideritanya.</p> |
|--|--|

9. Analisa Data

Analisa data hasil penelitian dari 2 pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu

Tabel 4.7 Analisa data pasien di wilayah kerja puskesmas waingapu

| Pasien Tn.A | Pasien Ny.A | Masalah | Penyebab |
|--|---|--|---------------------------|
| <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mudah lelah, sering lapar dan haus - pasien mengatakan sering buang air kecil <p>Do:</p> | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan pusing dan lemas - pasien mengatakan sering haus dan lapar - sering buang air kecil <p>Do:</p> | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> | <p>Resistensi insulin</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak bingung - pasien tampak lemah | <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak pusing - pasien tampak lemas dan lelah - pasien tampak peringis | | |
| <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit diabetes melitus <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak pasien belum mengerti tentang manfaat diet untuk pasien diabetes - tampak pasien belum memahami tentang penyakit yang dideritanya | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan bahwa dirinya sering lupa minum obat - pasien mengatakan bahwa tidak minum obat dirinya baik-baik saja. - kurang memahami penyakit yang dideritanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak pasien bingung saat ditanya tentang penyakitnya | <p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> | <p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> |



| | | | |
|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - tampak pasien sebagai ibu rumah tangga selalu sibuk sehingga sering lupa minum obat tepat waktu. | | |
|--|--|--|--|

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa 2 pasien dengan diabetes melitus secara subjektif mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu jalannya program pengobatan yang dijalani seperti lupa minum obat akibat kesibukan yang dilakukan. adanya harapan anggota keluarga agar pasien dapat segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula, sedangkan secara objektif ditemukan bahwa pasien masih mengalami kesibukan masing-masing sebagai petani dan ibu rumah tangga.

10. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data pengkajian yang dilakukan pada 2 pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatan.



Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan pada 2 partisipan penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu

| Pasien Tn.A | Pasien Ny.A |
|--|--|
| 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin(D.0027) | 1) ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin(D.0027) |
| 2) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan(D.0115) | 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan(D.0115) |

Dari data diatas disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif,skoring perumusan diagnosa keperawatan . Berdasarkan perumusan diagnosa keperawatan yang dilakukan pada 2 pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu dibuat sistem skoring untuk menentukan diagnosa keperawatan prioritas.

Tabel 4.9 Skoring perumusan diagnosa keperawatan pada pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu.

| Diagnosa | Pasien Tn.A | Pasien Ny.A |
|--|-------------|-------------|
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah(D.0027) | 4,6 | 4,6 |
| Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif(D.0115) | 4 | 4 |



Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah didiagnosa dengan skor tertinggi pada pasien Tn.A 4,6 dan pasien Ny.A 4,6.

11. Diagnosa prioritas

Berdasarkan hasil skoring di dapatkan diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu sebagai berikut:



Tabel 4.10 Diagnosa prioritas partisipan penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu.

| Pasien Tn.A | Pasien Ny.A |
|---|---|
| 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah(D.0027) | 2) Ketidakstabilan kadar glukosa darah(D.0027) |
| 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif(D.0115) | 2) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif(D.0115) |

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan diagnosa prioritas dan diagnosa prioritas selanjutnya adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

12. Intervensi keperawatan

Subjek yang digunakan penulis dalam penelitian ini merupakan pasien dan keluarga sehingga diagnosa yang dilakukan intervensi edukasi diet, cek gula darah dan manfaat edukasi diet pada pasien diabetes melitus. Berdasarkan diagnosa yang diterapkan di atas dibuatkan intervensi untuk mengatasi permasalahan yang dialami pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu secara mandiri sebagai berikut:

Tabel 4.11 Intervensi kedua pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja

puskesmas waingapu.

INTERVENSI PASIEN Tn.A

| No | Tujuan | | Kriteria Evaluasi | | Intervensi |
|----|---|---|-------------------|--|--|
| | Umum | Khusus | Kriteria | Standar | |
| 1. | Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat | Setelah pertemuan 5x/60 menit di harapkan kestabilan glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1) kesadaran meningkat 2) mengantuk menurun 3) keluhan lapar menurun 4) lelah/lesu menurun 5) rasa haus menurun 6) gemetar menurun 7) kadar glukosa dalam darah membaik 8) .kadar glokosa dalam urine membaik | Respon verbal | Klien dengan keluarga dapat: 1) Memahami pengertian diabetes melitus 2) Memahami tanda dan gejala diabetes melitus 3) Kemampuan pasien memahami penyebab diabetes melitus 4) Kemampuan pasien memahami cara mencegah diabetes melitus 5) Kemampuan pasien memahami cara pengobatan diabetes melitus | Manajemen hiperglikemia Observasi 1) Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 2) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuria, polidipsia, polifagi, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik 1) Berikan asupan cairan oral 2) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 1) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga |

| | | | | | |
|----|--|---|---------------|---|--|
| | | | | | <p>3) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> |
| 2. | Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x/60 menit kunjungan diharapkan pasien dapat mengenal masalah diabetes melitus | Setelah pertemuan 5x/60 menit pasien mampu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Menegal masalah diabetes melitus 2) mampu mengerti dan memahami tentang diet yang telah di programkan | Respon verbal | Klien dan keluarga dapat: <ol style="list-style-type: none"> 1) menyebutkan pengertian diabetes melitus 2) menyebutkan penyebab diabetes melitus 3) menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus 4) menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari diabetes melitus 5) keluarga mampu menyebutkan diet yang di programkan | <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) anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan 5) berikan kesempatan untuk bertanya. |

INTERVENSI PASIEN Ny.A

| No Dx | Tujuan | | Kriteria Evaluasi | | Intervensi |
|-------|---|--|-------------------|--|---|
| | Umum | Khusus | Kriteria | Standar | |
| 1. | Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat | <p>Setelah pertemuan 5x/60 menit di harapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kesadaran meningkat 2) mengantuk menurun 3) keluhan lapar menurun 4) lelah/lesu menurun 5) rasa haus menurun 6) gemetar menurun 7) kadar glukosa darah membaik 8) kadar glukosa dalam urine membaik | Respon verbal | <p>Klien dan keluarga dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) memahami pengertian diabetes melitus 2) memahami tanda dan gejala diabetes melitus 3) kemampuan memahami penyebab diabetes melitus 4) kemampuan pasien memahami cara mencegah diabetes melitus 5) kemampuan pasien memahami cara pengobatan diabetes melitus | <p>Manajemen hiperglikemia Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuri, polidipsia, polifagia,, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan asupan cairan oral 2) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dai 250 mg/dl 2) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3) Ajarkan pengelolaan diabetes(mis.penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian |

| | | | | | |
|----|--|--|---------------|---|--|
| | | | | | karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> |
| 2. | Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x/60 menit kunjungan diharapkan pasien dapat mengenal masalah diabetes melitus | Setelah pertemuan 5x/60 menit pasien mampu: <ol style="list-style-type: none"> 1) mengenal masalah diabetes melitus 2) mampu mengerti dan memahami diet yang telah di programkan | Respon verbal | Klien dan keluarga dapat: <ol style="list-style-type: none"> 1) menyebutkan pengertian diabetes melitus 2) menyebutkan penyebab diabetes melitus 3) menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus 4) keluarga mampu menyebutkan diet yang di programkan | <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini 3) Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan 4) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6) anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan srategi yang dianjurkan 7) Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 8) berikan kesempatan untuk bertanya. |

13. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang di terapkan pada 2 pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu di jelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan pada pasien Tn.A hari ke-1 sampai hari ke-5 di wilayah kerja puskesmas waingapu.

| No | Tgl/Jam | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi Respon |
|----|-----------------------------------|--|--|---|
| 1. | 08/07/24 09.20 Hari pertama | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering stres dengan penyakitnya dan sering mengonsumsi makanan manis. 2) Memonitor kadar glukosa darah <ul style="list-style-type: none"> • GDS: 343 mg/dl 3) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan asupan cairan oral <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami haus 2) Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> • memberikan edukasi pada pasien untuk tidak melakukan olahraga karena | <p>Ds: Pasien mengatakan pandangan kabur dan sering merasa cepat haus Do: Pasien tampak bingung</p> <p>Gula darah masih tinggi:343 mg/dl.</p> |



| | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| | | | <p>dapat menimbulkan bahaya pada pasien</p> <p>2) Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga</p> | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang sudah di programkan <p>3) Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar minum obat tepat waktu dan mengganti nasi putih dengan nasi jagung. | |
| 08/07/24 09.30 Hari pertama | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018) | <p>1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit diabetes melitus. <p>2) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien sepakat dengan jadwal yang telah di tentukan bersama. <p>3) Menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di makan oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sudah mengetahui makanan yang tidak boleh dan boleh di makan | <p>Ds: Pasien mengatakan belum mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dan cara pengobatan diabetes melitus.</p> <p>Do: Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang diabetes melitus</p> |



| | | | | |
|----|---------------------------------|--|--|---|
| | | | <p>4) Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menganjurkan olahraga di sore hari | |
| 2. | 09/07/24 09.00 Hari kedua | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering kepikiran dengan penyakitnya dan sering mengonsumsi makanan manis 2) memonitor kadar glukosa darah: 340 mg/dl 3) memonitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis.poliuria, polidipsia, polifagi, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) memberikan asupan cairan oral <ul style="list-style-type: none"> • berikan air secukupnya sesuai kebutuhan 2) mengonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> | <p>Ds: Pasien mengatakan cepat lapar dan sering merasa haus</p> <p>Do: Pasien tampak bingung Gula darah masih tinggi: 340 mg/dl</p> |



| | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 1) menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> • memberikan edukasi pada pasien agar tidak melakukan olahraga karena dapat menimbulkan bahaya pada pasien 2) menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang sudah di programkan 3) mengajarkan pegolaan diabetes(mis.penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat). | |
| 09/08/24 09.20 Hari kedua | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | Edukasi kesehatan(PPNI,2018) <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima materi tentang penyakit diabetes melitus 2) menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan <ul style="list-style-type: none"> • pasien sepakat dengan jadwal yang di tentukan bersama 3) menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di konsumsi | <p>Ds: Pasien mengatakan masih belum mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pengobatan diabetes melitus.</p> <p>Do: Pasien masih tampak bingung ketika ditnya tentang diabetes melitus</p> | |

| | | | | |
|----|----------------------------------|--|---|--|
| | | | <p>4) menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • menganjurkan melakukan olahraga di sore hari. | |
| 3. | 10/07/24 09.30 Hari ketiga | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan manis 2) memonitor kadar glukosa darah: 301 mg/dl 3) memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) memberikan asupan cairan oral <ul style="list-style-type: none"> • berikan air secukupnya sesuai kebutuhan 2) mengonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> • berikan edukasi pada pasien untuk | <p>Ds: Pasien mengatakan sering cepat lapar dan cepat haus</p> <p>Do: Pasien tampak bingung Gula darag masih tinggi: 301 mg/dl</p> |

| | | | | |
|----------------------------------|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <p>tidak melakukan olahraga karena dapat menimbulkan bahaya pada pasien</p> <p>2) penganjurkan kepatuhan diet dan olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasikan kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang sudah di programkan <p>3) pengajarkan pengelolaan diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasikan kepada pasien dan keluarga agar mengganti karbohidrat dengan makanan yang tidak mengandung gula. | |
| 10/07/24 09.45 Hari ketiga | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | Edukasi kesehatan (PPNI,2018) | <p>1) mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima materi tentang penyakit diabetes melitus <p>2) menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien sepakat dengan jadwal yang di tentukan bersama <p>3) menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di konsumsi</p> <p>4) menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> | <p>Ds: Pasien mengatakan sudah agak mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pengobatan diabetes melitus</p> <p>Do: Pasien tampak ragu-ragu Gula darah masih tinggi: 301 mg/dl</p> |

| | | | | |
|----|-----------------------------------|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> menganjurkan melakukan olahraga di sore hari. | |
| 4. | 11/07/24 09.35 Hari keempat | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan manis memonitor kadar glukosa darah: 281 mg/dl memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> memberikan asupan cairan oral <ul style="list-style-type: none"> berikan air secukupnya sesuai kebutuhan mengonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> berikan edukasi pada pasien untuk tidak melakukan olahraga karena | <p>Ds: Pasien mengatakan sering lapar, haus dan sering buang air kecil</p> <p>Do: Pasien tampak bingung Gula darag masih tinggi: 281 mg/dl</p> |

| | | | | |
|----|--------------------------------------|--|---|---|
| | | | <p>dapat menimbulkan bahaya pada pasien</p> <p>2) penganjurkan kepatuhan diet dan olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasikan kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang sudah di programkan <p>3) pengajaran pengelolaan diabetes</p> <p>mengedukasikan kepada pasien dan keluarga agar mengganti karbohidrat dengan makanan yang tidak mengandung gula.</p> | |
| | 11/07/24 09.40 Hari keempat | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | <p>Edukasi kesehatan (PPNI,2018)</p> <p>5) mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima materi tentang penyakit diabetes melitus <p>6) menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien sepat dengan jadwal yang di tentukan bersama <p>7) menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di konsumsi</p> <p>8) menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <p>menganjurkan melakukan olahraga di sore hari.</p> | <p>Ds: Pasien mengatakan sudah agak mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pengobatan diabetes melitus</p> <p>Do: Pasien tampak ragu-ragu Gula darah masih tinggi: 281 mg/dl</p> |
| 5. | 12/07/24 09.00 Hari kelima | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <p>5) mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> | <p>Ds: Pasien mengatakan sering lapar,haus dan sering buang air kecil</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan manis <p>6) mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kesetuhan insulin meningkat</p> <p>7) memonitor kadar glukosa darah: 224 mg/dl</p> <p>8) memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus <p>Terapeutik:</p> <p>3) memberikan asupan cairan oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • berikan air secukupnya sesuai kebutuhan <p>4) mengonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>Edukasi:</p> <p>4) menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250 mg/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> • berikan edukasi pada pasien untuk tidak melakukan olahraga karena dapat menimbulkan bahaya pada pasien <p>5) penganjurkan kepatuhan diet dan olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasikan kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang | <p>Do:</p> <p>Pasien tampak bingung Gula darah masih tinggi: 224 mg/dl</p> |
|--|--|--|--|--|



| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|--|
| | | | <p>sudah di programkan</p> <p>6) pengajarkan pengolaan diabetes mengedukasikan kepada pasien dan keluarga agar mengganti karbohidrat dengan makanan yang tidak mengandung gula.</p> | |
| 12/07/24 09.10 Hari kelima | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | <p>Edukasi kesehatan (PPNI,2018)</p> <p>9) mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima materi tentang penyakit diabetes melitus <p>10) menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien sepakat dengan jadwal yang di tentukan bersama <p>11) menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di konsumsi</p> <p>12) menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <p>menganjurkan melakukan olahraga di sore hari.</p> | <p>Ds: Pasien mengatakan sudah agak mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pengobatan diabetes melitus</p> <p>Do: Pasien tampak ragu-ragu Gula darah masih tinggi: 224 mg/dl</p> | |



Tabel 4.13 Implementasi keperawatan pada pasien Ny.A hari ke-1 sampai hari ke-5 di wilayah kerja puskesmas waingapu.

| No | Tgl/Jam | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
|----|-----------------------------------|--|--|---|
| 1. | 08/07/24 09.35 Hari pertama | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering stres dengan penyakitnya dan sering mengonsumsi makanan manis. 2) Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. 3) Memonitor kadar glukosa darah <ul style="list-style-type: none"> • GDS: 340 mg/dl 4) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami pandangan kabur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan asupan cairan oral <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami haus 2) Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda | <p>Ds: Pasien mengatakan pusing, pandangan kabur dan sering merasa cepat haus</p> <p>Do: Pasien tampak bingung</p> <p>Gula darah masih tinggi: 340 mg/dl.</p> |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|---|
| | | | <p>dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> • memberikan edukasi pada pasien untuk tidak melakukan olahraga karena dapat menimbulkan bahaya pada pasien 2) Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang sudah di programkan 3) Mengajarkan pengelolaan diabetes(mis.penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat) <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar minum obat tepat waktu dan mengganti nasi putih dengan nasi jagung. | |
| | 08/07/24 09.45 Hari pertama | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan | <p>Edukasi Kesehatan (PPNI,2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi | Ds: Pasien mengatakan belum mengerti tentang |



| | | | | |
|----|---------------------------------|--|---|--|
| | | keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit diabetes melitus. <p>2) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien sepakat dengan jadwal yang telah ditentukan bersama. <p>3) Menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di makan oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sudah mengetahui makanan yang tidak boleh dan boleh di makan <p>4) Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <p>menganjurkan olahraga di sore hari</p> | <p>pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dan cara pengobatan diabetes melitus.</p> <p>Do:</p> <p>Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang diabetes melitus</p> |
| 2. | 09/07/24 09.00 Hari kedua | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <p>1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering stres dengan penyakitnya dan sering | <p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan pusing, pandangan kabur dan sering merasa cepat haus</p> <p>Do:</p> <p>Pasien tampak bingung</p> |



| | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|
| | | | <p>mengonsumsi makanan manis.</p> <p>2) Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat.</p> <p>3) Memonitor kadar glukosa darah</p> <ul style="list-style-type: none"> GDS: 339 mg/dl <p>4) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan sering mengalami pandangan kabur <p>Terapeutik:</p> <p>1) Memberikan asupan cairan oral</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan sering mengalami haus <p>2) Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>Edukasi:</p> <p>1) Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> memberikan edukasi pada pasien untuk tidak melakukan olahraga karena dapat menimbulkan | Gula darah masih tinggi: 339 mg/dl |
|--|--|--|---|------------------------------------|



| | | | | |
|----------|-------|--|--|--|
| | | | <p>bahaya pada pasien</p> <p>2) Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> mengedukasi kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang sudah di programkan <p>3) Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat)</p> <ul style="list-style-type: none"> mengedukasi kepada pasien agar minum obat tepat waktu dan mengganti nasi putih dengan nasi jagung. | |
| 09/07/24 | 09.00 | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | <p>Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018)</p> <p>1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit diabetes melitus. <p>2) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien sepakat dengan jadwal yang telah ditentukan bersama. | <p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan belum mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dan cara pengobatan diabetes melitus.</p> <p>Do:</p> <p>Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang diabetes melitus</p> |



| | | | | |
|----|-------------------------------------|--|---|--|
| | | | <p>3) Menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di makan oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sudah mengetahui makanan yang tidak boleh dan boleh di makan <p>4) Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <p>menganjurkan olahraga di sore hari</p> | |
| 3. | 10/07/24 09.25 Hari ketiga | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <p>1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering stres dengan penyakitnya dan sering mengonsumsi makanan manis. <p>2) Memonitor kadar glukosa darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • GDS: 333 mg/dl <p>3) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)</p> | <p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan pusing dan sering merasa cepat haus Do: Pasien tampak bingung Gula darah masih tinggi: 333 mg/dl</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami pandangan kabur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan asupan cairan oral <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami haus 2) Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> • memberikan edukasi pada pasien untuk tidak melakukan olahraga karena dapat menimbulkan bahaya pada pasien 2) Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang sudah di programkan 3) Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat) | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> mengedukasi kepada pasien agar minum obat tepat waktu dan mengganti nasi putih dengan nasi jagung. | |
| 10/07/24 09.25 Hari ketiga | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | Edukasi Kesehatan (PPNI,2018) | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit diabetes melitus. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan <ul style="list-style-type: none"> pasien sepakat dengan jadwal yang telah ditentukan bersama. Menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di makan oleh pasien <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan sudah mengetahui makanan yang tidak boleh dan boleh di makan Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan <p>menganjurkan olahraga di sore hari</p> | <p>Ds: Pasien mengatakan belum mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dan cara pengobatan diabetes melitus.</p> <p>Do: Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang diabetes melitus</p> |



| | | | | |
|----|--------------------------------------|--|--|---|
| 4. | 11/07/24 09.30 Hari keempat | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering stres dengan penyakitnya dan sering mengonsumsi makanan manis. 2) Memonitor kadar glukosa darah <ul style="list-style-type: none"> • GDS: 307 mg/dl 3) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami pandangan kabur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan asupan cairan oral <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami haus 2) Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> | <p>Ds: Pasien mengatakan sering pusing dan sering merasa cepat haus</p> <p>Do: Pasien tampak bingung Gula darah masih tinggi: 307 mg/dl</p> |
|----|--------------------------------------|--|--|---|

| | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|---|---|
| | | | <p>1) Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> • memberikan edukasi pada pasien untuk tidak melakukan olahraga karena dapat menimbulkan bahaya pada pasien <p>2) Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar patuh terhadap diet dan olahraga yang sudah di programkan <p>3) Mengajarkan pengelolaan diabetes(mis.penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar minum obat tepat waktu dan mengganti nasi putih dengan nasi jagung. | |
| 11/07/24 09.30 Hari keempat | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang | Edukasi Kesehatan (PPNI,2018) | <p>1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit diabetes melitus. | Ds: Pasien mengatakan belum mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dan |

| | | | | |
|----|-------------------------------------|--|---|---|
| | | ada pada keluarga | <p>2) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien sepakat dengan jadwal yang telah di tentukan bersama. <p>3) Menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di makan oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sudah mengetahui makanan yang tidak boleh dan boleh di makan <p>4) Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <p>menganjurkan olahraga di sore hari</p> | <p>cara pengobatan diabetes melitus.</p> <p>Do: Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang diabetes melitus</p> |
| 5. | 12/07/24 09/20 Hari kelima | Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resusitasi insulin | <p>Observasi:</p> <p>1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering stres dengan penyakitnya dan sering mengonsumsi makanan manis. <p>2) Memonitor kadar glukosa darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • GDS: 250 mg/dl | <p>Ds: Pasien mengatakan pusing dan sering merasa cepat haus</p> <p>Do: Pasien tampak bingung Gula darah masih tinggi:250 mg/dl</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>4) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia(mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami pandangan kabur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan asupan cairan oral <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering mengalami haus 2) Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> • memberikan edukasi pada pasien untuk tidak melakukan olahraga karena dapat menimbulkan bahaya pada pasien 2) Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga <ul style="list-style-type: none"> • mengedukasi kepada pasien agar patuh terhadap diet dan | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|--|--|
| | | | <p>olahraga yang sudah di programkan</p> <p>3) Mengajarkan pengolaan diabetes(mis.penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat)</p> <ul style="list-style-type: none"> mengedukasi kepada pasien agar minum obat tepat waktu dan mengganti nasi putih dengan nasi jagung. | |
| 12/07/24 09.20 Hari kelima | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga | Edukasi Kesehatan (PPNI,2018) | <p>1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit diabetes melitus. <p>2) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien sepakat dengan jadwal yang telah di tentukan bersama. <p>3) Menginformasikan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh di makan oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien mengatakan sudah mengetahui makanan yang tidak boleh | <p>Ds: Pasien mengatakan belum mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dan cara pengobatan diabetes melitus.</p> <p>Do: Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang diabetes melitus</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>dan boleh di makan</p> <p>4) Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <p>menganjurkan olahraga di sore hari</p> | |
|--|--|--|--|--|

14. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diterapkan pada 2 pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu di jelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan pada partisipan pasien penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas waingapu.

| Pasien Tn.A | Pasien Ny.A |
|---|---|
| <p>1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah.b.d resusitasi insulin</p> <p>S: Pasien mengatakan sering pandangan kabur dan sering merasa haus.</p> <p>O: pasien tenang dan gembira</p> <p>Pasien tampak membaik Gula darah: 224 mg/dl TD: 130/80 mmHg</p> <p>Nadi: 88 x/menit</p> <p>Suhu: 36,5 RR: 20x/menit</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p> | <p>1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah.b.d resusitasi insulin</p> <p>S: Pasien mengatakan merasa lebih baik, tidak merasa lapar atau haus yang berlebihan lagi. O: pasien tenang dan gembira</p> <p>Pasien tampak baik Gula darah: 250 mg/dl TD: 90/70 mmHg Nadi: 89 x/menit</p> <p>Suhu: 36</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p> |
| <p>2) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga Tn.A</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah mengerti tentang pengertian,</p> | <p>3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada pada keluarga Tn.A</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah mengerti tentang pengertian,</p> |



| | |
|--|--|
| <p>penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan diabetes melitus.</p> <p>O: Pasien tampak sudah bisa menjawab saat ditanya tentang diabetes melitus.</p> <p>A: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p> | <p>penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan diabetes melitus.</p> <p>O: Pasien tampak sudah bisa menjawab saat ditanya tentang diabetes melitus.</p> <p>A: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p> |
|--|--|

4.2 Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus

Pada pembahasan kali ini penulis akan membahas kesenjangan data berdasarkan pengalaman nyata studi kasus pada pasien 1 (Tn.A dan keluarga) dan pasien 2 (Ny.A dan keluarga) di wilayah kerja puskesmas waingapu. penulis akan membandingkan antara dasar teori dengan hasil yang ada dilapangan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang akan di uraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Klien 1, pengkajian dilakukan pada tanggal 08 juni 2024. keluarga klien 1 yaitu Tn.A mau mau berkomunikasi dan setuju untuk dilakukan asuhan keperawatan, serta terbuka dalam menyampaikan informasi mengenai keadaan atau masalah yang sedang dialami kepada mahasiswa, sehingga dapat membantu mahasiswa dalam melakukan pengkajian. pasien 1 adalah keluarga dari Tn.A yang berusia 67 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SD, alamat kambajawa, RT.13 RW

04. keluarga Tn.A tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sebelumnya. klien 1 Tn.A, di diagnosa diabetes melitus sekitar 2 tahun lalu, namun baru melakukan pengobatan rutin selama 1 tahun. gula darah

pasien Tn.A yaitu 343 mg/dl, TD: 140/80 mmHg, nadi: 88 x/menit, suhu: 36,5, dan pernapasan 18 x/menit.

Dari pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah kesehatan di keluarga pasien 1 Tn.A yaitu Tn.A yang menderita diabetes melitus, pasien senang makan makanan manis, klien rutin meminum obat rutin untuk menurunkan kadar gula dalam darah yang diberikan oleh puskesmas yaitu Metformin HCl.

Pasien 2, pengkajian dilakukan pada tanggal 08 juni 2024. keluarga pasien 2 yaitu Ny.A mau berkomunikasi dan setuju untuk dilakukan asuhan keperawatan serta terbuka dalam menyampaikan informasi mengenai keadaan ataupun masalah yang sedang dialami. pasien 2 adalah keluarga dari Ny.A yang berusia 44 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMP, alamat kambajawa, RT 13 RW 04. keluarga Ny.A tidak memiliki riwayat diabetes melitus sebelumnya. pasien 2 Ny.A didiagnosa diabetes melitus sejak 1 tahun lalu. Dari pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah kesehatan di keluarga Ny.A yaitu Ny.A yang menderita diabetes melitus sejak 1 tahun lalu, klien pada saat itu berjualan di sekolah sehingga mengaku kurang istirahat dan sering makan makanan yang manis dan sering kepikiran, klien tidak rutin meminum obat untuk menurunkan kadar gula dalam darah yang diberikan oleh puskesmas yaitu Metformin HCl. pada pemeriksaan gula darah didapatkan hasil yang tidak teratur seperti pada pemeriksaan hari pertama didapatkan hasil GDS: 284 mg/dl, hari kedua 307 mg/dl, hari ketiga 250 mg/dl, hari keempat 339 mg/dl, dan hari terakhir 333 mg/dl. mg/dl, td: 90/60 mmHg, nadi: 89x/menit, suhu: 36. klien terlihat ingin mengetahui lebih banyak tentang penyakit diabetes melitus.



Sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi obat Metformin HCl dalam menjaga kadar gula darah penderita diabetes melitus agar tetap dalam batas normal atau terkontrol, terbukti dari hasil pemeriksaan gula darah yang dilakukan kepada 2 responden, dimana dari hasil pemeriksaan gula darah pada responden dengan kepatuhan tinggi dan kepatuhan sedang didapatkan hasil gula darah cenderung berada dalam batas normal sedangkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada responden dengan kepatuhan rendah menunjukkan hasil gula darah cenderung lebih banyak mengalami peningkatan.

Klien 1 Tn.A mengalami mual, muntah, lemas, sulit bernapas bila penyakitnya kambuh. pasien hanya menerka-nerka mengapa dahulu bisa terkena diabetes melitus dikarenakan tidak ada riwayat dari keluarganya. Begitupun klien 2 Ny.A juga mual, muntah, lemas, pusing dan pandangan kabur bila penyakitnya kambuh. Dan pada klien 1 Tn.A didapatkan data bahwa dirinya masih melakukan pekerjaannya yaitu berkebun sehari-hari sehingga terkadang membuatnya cemas tiba-tiba, sementara pada klien 2 Ny.A sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga pada umumnya dan sekaligus menjaga kios.

Pada klien 1 dan klien 2 juga didapatkan data bahwa kedua keluarga belum memahami secara tepat mengenai riwayat penyakit yang diderita klien 1 Tn.A dan klien 2 Ny.A yaitu penyakit diabetes melitus dan



bagaimana perawatan kesehatan yang tepat. aktivitas sehari-hari akan mempengaruhi kondisi kesehatan penderita diabetes melitus.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien dan respons potensial terhadap masalah kesehatan atau kehidupan yang terkait. analisa keperawatan melibatkan identifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien di atas adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Tn.A dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dialami pasien, begitupun dengan keluarga Ny.A. Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada keluarga pasien Tn.A diperoleh analisa data bahwa keluarga mengetahui pasien Tn.A menderita diabetes melitus dan rutin minum obat tetapi kurang menjaga pola istirahat dan pola makan serta masih merokok, sedangkan keluarga Ny.A diperoleh data bahwa keluarga mengetahui pasien menderita diabetes melitus dan jarang minum obat serta kontrol kepuskesmas bila penyakit kambuh.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk



mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 dalam mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia yang meliputi: poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, dan sakit kepala, monitor intake dan output cairan, berikan edukasi diet untuk mengontrol asupan glukosa dalam darah yaitu edukasi tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh pasien.

Selain itu penulis juga menambahkan intervensi edukasi proses penyakit dengan tindakan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, serta memberikan kesempatan untuk bertanya. Intervensi yang dibuat untuk diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif untuk klien 1 dan 2 meliputi edukasi kesehatan dengan tindakan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi yang dapat



meningkatkan perilaku hidup sehat, dan memberikan kesempatan untuk bertanya.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Gordon, 2020 sebagaimana dijelaskan dalam Perry & Potter (2021), implementasi mandiri merujuk pada tindakan yang dilakukan oleh perawat sendiri untuk membantu pasien mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhannya, seperti dalam aktivitas sehari-hari (ADL). Perawatan mandiri mencakup berbagai aspek seperti penyesuaian posisi tidur, menciptakan lingkungan terapeutik, meningkatkan motivasi, memenuhi kebutuhan psikososial dan spiritual, merawat perangkat invasif yang dikenakan oleh pasien, serta mencatat perkembangan perawatan. Di sisi lain, implementasi interdependen/kolaboratif merujuk pada intervensi perawatan yang melibatkan kerja sama antara tim perawatan atau dengan tim medis lainnya, seperti dokter. Implementasi ketergantungan adalah upaya keperawatan yang mengandalkan arahan dari berbagai profesi lain seperti ahli gizi, fisioterapis, psikolog, dan lainnya. Contohnya, memberikan nutrisi sesuai dengan rencana makanan yang disusun oleh ahli gizi, serta melakukan aktivitas fisik atau mobilisasi sesuai dengan rekomendasi dari terapis fisik.

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 dalam mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan),



memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia yang meliputi: poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, dan sakit kepala, memonitor intake dan output cairan, memberikan edukasi diet untuk mengontrol asupan glukosa dalam darah yaitu dukasi tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh pasien serta melakukan penanganan pada rasa pusing yg dialami pasien dengan cara berikan minum air yang cukup untuk mengatasi dehidrasi karena kadar gula darah yang tinggi dapat mengakibatkan dehidrasi yang menyebabkan pusing.

Implementasi yang dibuat penulis untuk diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif untuk klien 1 dan 2 meliputi mengedukasi kesehatan dengan tindakan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat, dan memberikan kesempatan untuk bertanya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Krismonita, 2021). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021).

Evaluasi pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah tentang penyakit diabetes melitus setelah kunjungan hari ke-5 pada klien 1



didapatkan hasil bahwa keluarga dan klien Tn.A mengatakan sudah tidak merasa selalu lapar dan haus lagi, serta sudah membaik.

Serupa dengan keluarga klien 2 Ny.A yang juga dapat menunjukkan peningkatan kesehatannya sudah membaik dan merasa pandangan tidak kabur dan tidak merasa pusing lagi. maka dari itu, penelitian berpendapat dari hasil evaluasi tersebut masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Tn.A dan Ny.A telah teratasi.



BAB 5 KESIMPULAN DAN

SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan penelitian dengan penerapan intervensi edukasi diet pada pasien diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja puskesmas waingapu disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan didapatkan beberapa keluhan dari kedua partisipan seperti sering merasa haus berlebihan, lapar, pandangan kabur dan susah tidur.
2. Setelah dilakukan prioritas masalah didapatkan 2 diagnosa keperawatan pada masing-masing pasien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistansi insulin, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Intervensi yang digunakan pada keluarga di susun berdasarkan prioritas masalah. intervensi dari setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan keluarga. intervensi berupa tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dan mengatasi masalah yang telah terjadi. intervensi yang disusun mengacu pada standar intervensi keperawatan indonesia.
4. Implementasi dilakukan selama 5 hari sebanyak 5x kunjungan. tindakan yang dilakukan pada pasien berupa edukasi diet dan edukasi keluarga