

## **BAB IV**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Karya ilmiah ini menetapkan untuk menggunakan 1 pasien diabetes mellitus sebagai kasus kelola utama. Hal ini ditetapkan karena karya ilmiah ini merupakan peneltiian dalam bentuk studi kasus. Sampel yang dipilih yaitu pasien dengan DM dan masalah tidak stabilnya kadar gula darah yang ada di Banjar Aseman Kangi, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung, Bali. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 April 2023. Didapatkan data yang dijabarkan seperti berikut ini:

##### **1. Identitas Umum Keluarga**

###### a) Identitas Kepala Keluarga

- 1) Nama : Tn. MW
- 2) Umur : 45 th
- 3) Agama : Hindu
- 4) Suku : Bali
- 5) Pendidikan : Diploma III
- 6) Pekerjaan : Pegawai swasta
- 7) Alamat : Br. Aseman Kangin, Ds. Tibubeneng, Kuta Utara
- 8) No Telpon : -

###### b) Komposisi Keluarga:

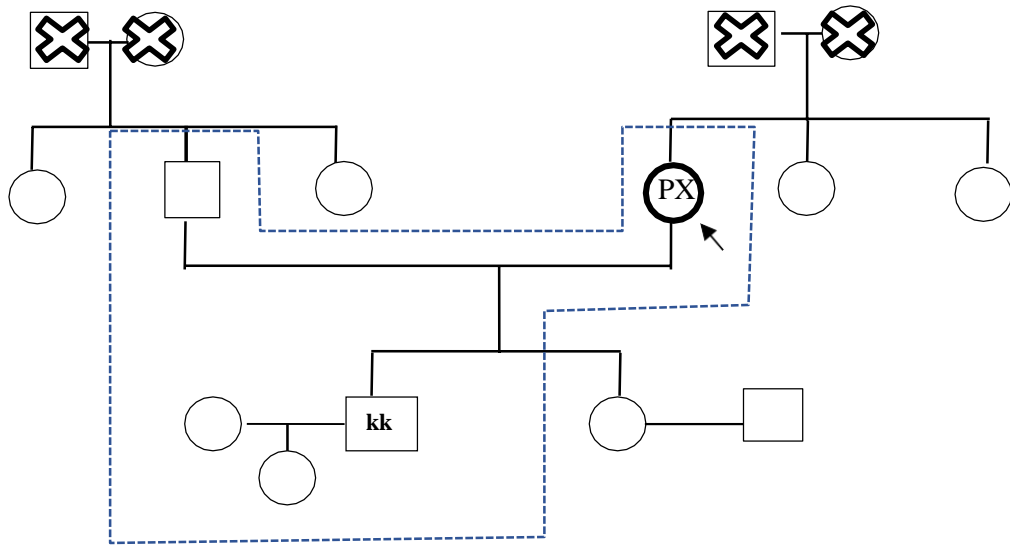
Adapun komposisi keluarga Tn. MW dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah khususnya Ny. PR di banjar aseman kangin desa tibubeneg pada tanggal 13 April- 15 April 2023 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Komposisi keluarga Tn. MW khususnya Ny.PR dengan Diabetes**  
**Melitus di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng tanggal 13**  
**April-15 April 2023.**

Nama	JK	Hub dg KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi										Vaksin covid			KET						
					BCG	Polio			DPT			Hepatitis			Campak	1	2		Booster					
						1	2	3	4	1	2	3	1	2						3				
Ny. PN	P	Istri	34 Thn	Diploma III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
An. ID	P	Anak	8 Thn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
Tn. KS	L	Ayah	64 Thn	SLTP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sehat
Ny. PR	P	Ibu	60 Thn	SLTP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sakit

c) Genogram

Adapun genogram keluarga Tn. MW dengan ketidaksabilan kadar glukosa darah khususnya Ny. PR di banjar aseman kangin desa tibubeneng padatanggal 13 April – 15 April 2023 adalah sebagai berikut:



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↖ : Pasien
- ⊗ : meninggal
- \_\_\_\_\_ : tinggal satu rumah

**Gambar 2 Diagram Genogram Keluarga Tn. MW khususnya Ny. PR dengan Diabetes Melitus Di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung Tanggal 13 april-15 april 2023.**

Penjelasan:

Ayah dan Ibu dari Ny. PR sudah meninggal dunia karena usia sangat tua serta tidak diketahui mempunyai riwayat diabetes melitus. Ny. R tidak mempunyai masalah-masalah pada kesehatan terkait dengan penyakit yang dapat menular atau menurun dari ayah dan ibunya. Ny. PR merupakan anak Kelima dari lima orang bersaudara, dua saudara kandung Ny. PR sudah meninggal dunia karena sakit dan kecelakaan dan suami Ny. PR yaitu Tn. KS merupakan anak kedua dari empat bersaudara dan ayah-ibu dari Tn. KS sudah meninggal karena usia dan tidak diketahui memiliki Riwayat sakit. Tn. MW tidak memiliki riwayat

dabetes melitus yang memungkinkan anak-anaknya dapat tertular atau mewarisi riwayat penyakit diabetes melitus yang diderita oleh Ny. PR. Tn. MW tinggal Bersama kedua orang tuadapat dikelompokkan ke dalam tipe keluarga besar yakni terdiri dari kepala keluarga yaitu Tn. MW, Ny. PN sebagai istri, An. ID sebagai anak, dan Ny PR dsn Tn. KS sebagai ibu dan ayah sekaligus mertua.

d) Tipe Keluarga

(1) Jenis tipe keluarga

Keluarga Tn. MW merupakan keluarga yang tergolong tradisional dan keluarga besar (*Extended Family*). Keluarga besar merupakan keluarga yang terdiri atas kakek, nenek, ayah, menantu, serta cucu.

(2) Masalah yang dialami yaitu:

Berdasarkan penuturan Tn. MW, masalah yang sering terjadi pada tipe keluarga besar seperti keluarga Tn.MW yaitu seringkali dihadapkan dengan perbedaan-perbedaan. Walaupun begitu, hal tersebut dapat terselesaikan dengan cara kekeluargaan.

e) Suku Bangsa

Suku Bali merupakan suku keluarga Tn.MW. Suku Bali tidak mengenal adanya penentangan terhadap hal-hal yang bersifat sebagai penunjuang kesehatan.

f) Keyakinan dan agama yang berpengaruh pada kondisi kesehatan

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.MW yaitu agama Hindu. Keluarga Tn. MW selalu melaksanakan kewajiban yang disesuaikan dengan ajaran-ajaran agamanya.

g) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Pendapatan keluarga sebagian besar diperoleh dari penghasilan Tn. MW yang bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan Rp. 4.500.000.

dan Ny. PN merupakan istri dari Tn. MW bekerja di Hotel dan penghasilan ± Rp. 3.000.000 dan kedua orangtua Tn. MW yaitu Tn. KS dan Ny. PR tidak bekerja. Pendapatan atau penghasilan yang diperoleh dari keluarga Tn. MW jika digabungkan Rp. 4.500.00 + Rp. 3.000.000 = Rp. 7.500.000 melebihi UMR kabupaten Badung yaitu Rp. 3.100.000.

h) **Aktivitas Rekreasi Keluarga**

Keluarga Tn. MW mengatakan bahwa keluarganya tidak sering untuk pergi melakukan rekreasi, hal ini karena sebagian besar waktu digunakan untuk aktivitas masing-masing. Ny. PR menyatakan bahwa biasanya menghabiskan waktu untuk beristirahat dan kumpul keluarga.

**2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

a. **Tahap Perkembangan Keluarga saat ini :**

Keluarga ini memiliki anak usia sekolah sehingga masuk kategori keluarga tahap IV. Selain itu dalam keluarga ini terdapat lanjut usia sehingga masuk ke tahap VIII.

b. **Tahap Perkembangan Keluarga yang belum dipenuhi disertai kendala**

Tidak ada tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

c. **Riwayat Kesehatan Keluarga Inti :**

1) **Riwayat kesehatan keluarga inti :**

Keluarga mengatakan bawah semenjak 4 bulan lalu, Ny. PR mengidap DM. Ny.PR setiap harinya telah rutin konsumsi obat metformin 2x500mg dan glimiprid 1x2mg. Pengkajian dilakukan pada 13 April 2023 dan mendapatkan hasil bahwa Ny.PR mempunyai kadar glukosa dara yang lebih dari batasan normal, yakni sebesar 278 mg/dL.

2) Riwayat penyakit keturunan :

Keluarga mengungkapkan bahwa ayah dan ibu dari Ny. PR sama sekali tidak mempunyai riwayat penyakit DM yang seperti diderita oleh Ny. PR.

3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Keluarga mengungkapkan bahwa pengobatan saat sakit dan kegiatan kontrol kesehatan diperoleh dari klinik praktek swasta serta rumah sakit.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :

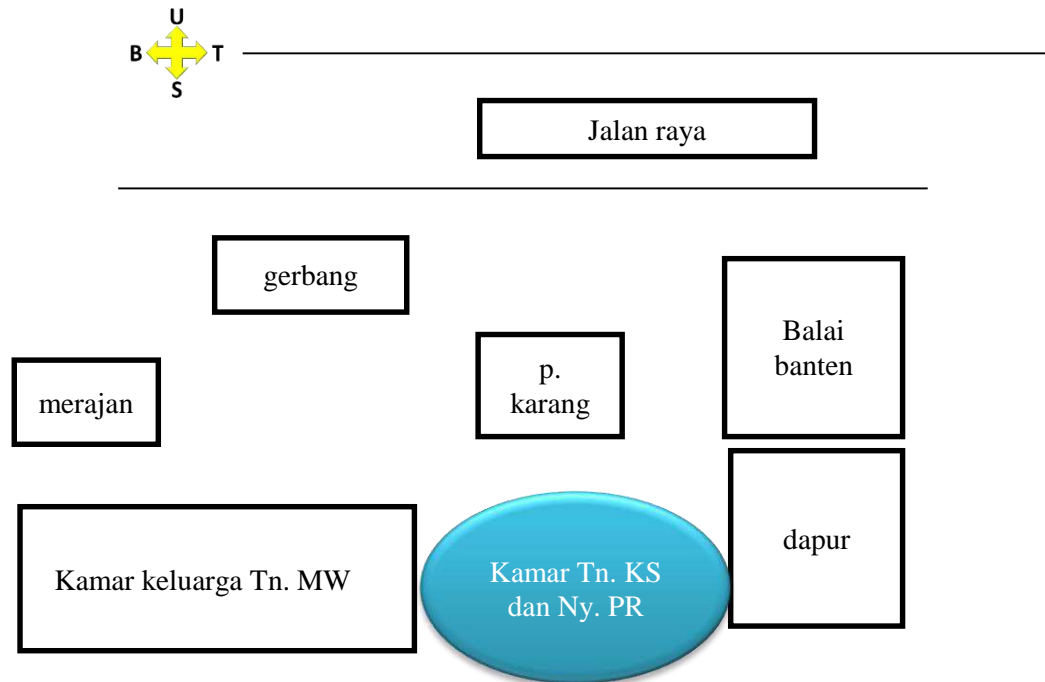
Keluarga mengungkapkan bahwa ayah dan ibu dari Ny. PR sama sekali tidak mempunyai riwayat penyakit DM yang seperti diderita oleh Ny. PR. Akan tetapi, keluarga mengatakan ayah, ibu, beserta saudara dari Tn. MW tidak ada yang punya riwayat DM.

### **3. Pengkajian Lingkungan**

Adapun pengkajian lingkungan yang dilakukan pada keluarga Tn. MW untuk mengetahui masalah Kesehatan yang terjadi pada keluarga TN. MW adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Rumah :

Adapun karakteristik rumah keluarga Tn. MW dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah khususnya Ny. PR di banjar aseman kangin desa tibubeneng pada tanggal 13 April – 15 April 2023 adalah sebagai berikut:



**Gambar 3 Denah rumah keluarga Tn. MW khususnya Ny. PR dengan Diabetes Melitus di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng pada tanggal 13 April-15 April 2023.**

Penjelasan:

Rumah yang ditempati oleh keluarga Tn. MW merupakan milik pribadi. Adapun ruangan-ruangan yang tersedia yaitu 1 lantai bangunan permanen, yang terdiri atas 3 kamar tidur, 1 ruangan kumpul keluarga, 1 kamar mandi, 1 merajan yang dilengkapi dengan jamban dan tempat menampung air, 2 balai dengan konsep adat Bali, 2dapur, serta di depan rumah terdapat toko. Atap rumah berupa ganteng, seangkan tembok rumah dari batako yang diplester serta cat. Kondisi lantai yaitu tanpa menggunakan keramik yang tidak licin serta dipasang secara permanen. Penataan rumah maupun halaman bersih dan tertata rapi. Ketersediaan air cukup, dan menggunakan listrik PLN.

- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW (kepedulian tetangga dengan keluarga):

Jarak cukup jauh antara rumah satu ke rumah lainnya. Setiap rumah hampir mengusung konsep rumah Bali. Jarak rumah ke jalan raya yaitu sepanjang 10m. Mata pencarian masyarakat sekitar sebagian besar yaitu karyawan swasta dan terdapat beberapa bermatapencaharian sebagai pedagang, PNS, dan wirausahawan. Kehidupan sehari-hari masyarakat yaitu saling menghargai satu sama lain.

- c. Mobilitas Geografis Keluarga (lama tinggal, jalur transportasi) :

Ny. PR mengatakan bahwa telah tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta sejak kecil.

- d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat (kearifan keluarga dalam masyarakat : arisan PKK, dll)

Keluarga mengatakan bahwa Ny.Pr aktif dalam kegiatan kumpul PKK banjar Aseman Kangin. Menurut pandangan keluarga, lingkungan sekitar merupakan lingkungan positif dengan adanya komunikasi yang banik antar tetangga dan kegiatan yang aktif dilaksanakan di banjar.

- e. Sistem Pendukung Keluarga (terutama masalah keuangan)

Tn. MW mengatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, maka akan segera diantar ke yankes terdekat dengan dukungan kepemilikan BPJS.

#### **4. Struktur Keluarga**

- a. Pola/ cara Komunikasi Keluarga :

Keluarga Tn. MW mengatakan bahwa komunikasi antar anggota keluarga



dilakukan dengan terbuka. Bahasa Bali merupakan bahasa yang biasa dipakai keluarga dalam berkomunikasi. Keluarga selalu mengadakan musyawarah apabila menemui masalah yang perlu dipecahkan dengan diiringi sikap saling menghormati. Keputusan diambil oleh Tn. MW selaku kepala keluarga. Tidak terdapat masalah terkait komunikasi karena dilakukan setiap hari.

b. Struktur Kekuatan Keluarga :

Tn.MW menjadi pengambil keputusan karena merupakan kepala keluarga. Keputusan merupakan hasil dari musyawarah bersama para anggota keluarga. Anggota keluarga saling menghormati, mendukung dan menghargai satu sama lain.

c. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga)

Tn. MW memiliki peranan sebagai pencari nafkah sekaligus kepala keluarga. Ny. PN yang merupakan istri dari Tn. MW berperan dalam kegiatan rumah tangga seperti bersih-bersih serta menyiapkan banten dengan dibantu oleh Ny. PR. An.I D sebagai cucu dari Ny. PR masih bersekolah dan biasa turut membantu kegiatan rumah tangga. Keluarga Tn. MW adalah bagian dari anggota masyarakat dari Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung, Bali sehingga keluarga ikut aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan di masyarakat.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Norma yang berlaku di keluarga Tn.MW telah sesuai dengan agama yang menjadi keyakinan keluarga. Selain itu, dalam budaya Bali tidak terdapat pantangan-pantangan tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan. Nilai norma yang diterapkan setiap harinya yaitu, saling menghargai, mencuci

tangan dengan rutin, serta lain sebagainya.

## **5. Fungsi Keluarga**

### **a. Fungsi Afektif**

Anggota keluarga saling mengasihi, sebagai contoh, jika ada anggota keluarga yang mengalah, maka mereka akan saling menolong.

### **b. Fungsi Sosialisasi**

Tn.MW memberikan penekanan pada pentingnya untuk membiasakan hidup bersosialisasi dalam kehidupan masyarakat.

### **c. Fungsi Perawatan Keluarga**

#### **1) Kemampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan**

Ny. PR telah memiliki Riwayat penyakit DM semenjak 4 bulan lalu serta telah rutin minum obat tiap harinya.

#### **2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat**

Keputusan akan segera diambil dengan tindakan-tindakan seperti merawat anggota keluarga yang terkena masalah kesehatan ataupun mengantarkan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

#### **3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit**

Keluarga Tn. MW mengatakan bahwa belum paham mengenai metode perawatan untuk keluarga yang mengidam DM serta belum tahu perihal faktor pencetus hingga pola makan yang tepat untuk keluarga.

#### **4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan**

Keluarga Tn. MW mengatakan bahwa kebersihan lingkungan selalu dijaga dan dirawat.

## **6. Stres dan Koping Keluarga**

### a. Stressor jangka pendek yang dirasakan keluarga

Adanya kekhawatiran pada anggota keluarga terhadap penyakit dari Ny.PR

### b. Stresor jangka panjang yang dirasakan keluarga

Tn. MW dan keluarganya mengatakan memiliki kekhawatiran akan menurunnya penyakit tersebut.

### c. Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor

Tn. MW dan keluarga telah tahu mengenai penyakit DM yang dimiliki Ny. PR dan mengantarkan beliau untuk mendapatkan pengobatan di fasilitas kesehatan.

### d. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn. MW selalu berdiskusi bersama apabila menemui permasalahan.

### e. Strategi adaptasi fungsional yang diterapkan di keluarga

Berdasarkan hasil kajian, tidak terdapat langkah-langkah yang diterapkan keluarga untuk menangani masalah-masalah..

## **7. Pemeriksaan Fisik**

Adapun pemeriksaan fisik dilakukan pada keluarga Tn. MW dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah khususnya Ny. PR pada tanggal 13 April – 15 April 2023 adalah sebagai berikut:

Hari/tanggal : Kamis, 13 April 2023 Jam :15.00 WITA

**Tabel 3**  
**Hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Tn. MW khususnya Ny.**  
**PR dengan Diabetes Melitus di Banjar Aseman Kangin Desa**  
**Tibubeneng pada tanggal 13 April-15 April 2023**

Hasil Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga				
	Ny. PR	Tn. KS	Tn. MW	Ny. PN	An. ID
<b>KU</b>	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
<b>Tekanan Darah</b>	130/80 mmHg (duduk)	140/80 mmHg (duduk)	110/70 mmH g	110/60 mmH g	100/60 mmH g
	120/80 mmHg (berdiri)	130/90 mmHg (berdiri)			
	120/80 mmHg (tidur)	130/80 mmHg (tidur)			
<b>Nadi (x/menit)</b>	70x/menit	80x/menit	78x/menit	78x/menit	
<b>Suhu (°C)</b>	36,4°C	36,2°C	36,6°C	36,6°C	36.7°C
<b>RR (x/menit)</b>	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit
<b>Glukosa Darah Sewaktu</b>	278 mg/dL	114 mg/dL	138 mg/d L	-	-
<b>Kadar asam urat</b>	8.0 mg/dL	6.4 mg/dL	-	-	-
<b>BB dan TB</b>	BB: 66 kg TB: 156 cm	BB: 65 kg TB: 164 cm	BB: 76 kg TB: 170 cm	BB: 68 kg TB: 156 cm	BB: 32 kg TB: 125 cm
<b>Kepala</b>	Mesocepal, rambut cukup bersih, persebar	Mesocepal, rambut cukup bersih, persebar	Mesocepa l, rambu t cukup	Mesocepa l, rambu t cukup	Mesocepa l, rambu t cukup

	an	an	bersih	bersih	bersih
	merata,	merata,	,	,	,
	lurus,	lurus,	perseb	perseb	perseb
	kaku	kaku	aran	aran	aran
	kuduk (-)	kuduk (-)	merat	merat	merat
			a,	a,	a,
			lurus,	lurus,	lurus,
			kaku	kaku	kaku
			kuduk	kuduk	kuduk
			(-)	(-)	(-)
<b>Mata</b>	Simetris,	Simetris,	Simet	Simet	Simet
	konjungt	konjungt	ris,	ris,	ris,
	iva tidak	iva tidak	konju	konju	konju
	anemis,	anemis,	ngtiva	ngtiva	ngtiva
	sklera	sklera	tidak	tidak	tidak
	tidak	tidak	anemi	anemi	anemi
	ikterik,	ikterik,	s,	s,	s,
	refleks	refleks	sklera	sklera	sklera
	pupil (+),	pupil (+),	tidak	tidak	tidak
	tidak	tidak	ikterik	ikterik	ikterik
	ditemui	ditemui	,	,	,
	ganggua	ganggua	reflek	reflek	reflek
	n pada	n pada	s	s	s
	mata	mata	pupil	pupil	pupil
			(+),	(+),	(+),
			tidak	tidak	tidak
			ditem	ditem	ditem
			ui	ui	ui
			gangg	gangg	gangg
			uan	uan	uan
			pada	pada	pada
			mata	mata	mata

<b>Hidung</b>	Bersih, pencium an baik, secret (- ) , lesi (-), tidak ditemui ganggua n pada hidung	Bersih, pencium an baik, secret (- ) , lesi (-), tidak ditemui ganggua n pada hidung	Bersih, penci uman baik, secret (-), lesi (- ) , tidak ditem ui gangg uan pada hidun g	Bersih, penci uman baik, secret (-), lesi (- ) , tidak ditem ui gangg uan pada hidun g	Bersih, penci uman baik, secret (-), lesi (- ) , tidak ditem ui gangg uan pada hidun g
<b>Telinga</b>	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendeng aran baik, tidak menggun akan alat bantu dengar	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendeng aran baik, tidak menggun akan alat bantu dengar	Bersih , simetr is, tidak ada serum en, fungsi pende ngara n baik, tidak meng	Bersih , simetr is, tidak ada serum en, fungsi pende ngara n baik, tidak meng	Bersih , simetr is, tidak ada serum en, fungsi pende ngara n baik, tidak meng

			gunak an alat bantu denga r	gunak an alat bantu denga r	gunak an alat bantu denga r
<b>Mulut</b>	Bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih utuh tidak ditemui ganggua n pada mulut, lesi (-)	Bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih utuh tidak ditemui ganggua n pada mulut, lesi (-)	Bersih , muko sa bibir lemba b, gigi utuh tidak ditem ui gangg uan pada mulut, lesi (-)	Bersih , muko sa bibir lemba b, gigi utuh tidak ditem ui gangg uan pada mulut, lesi (-)	Bersih , muko sa bibir lemba b, gigi belum lengk ap, tidak ditem ui gangg uan pada mulut, lesi (-)
<b>Leher</b>	Tidak ada pembesa ran kelenjar tiroid, tidak ada kaku dileher,	Tidak ada pembesa ran kelenjar tiroid, tidak ada kaku dileher,	Tidak ada pemb esaran kelenj ar tiroid, tidak ada	Tidak ada pemb esaran kelenj ar tiroid, tidak ada	Tidak ada pemb esaran kelenj ar tiroid, tidak ada

	tidak ada	tidak ada	kaku	kaku	kaku
	pembesa	pembesa	dilehe	dilehe	dilehe
	ran vena	ran vena	r,	r,	r,
	juglukos	juglukos	tidak	tidak	tidak
	aris	aris	ada	ada	ada
			pemb	pemb	pemb
			esaran	esaran	esaran
			vena	vena	vena
			jugluk	jugluk	jugluk
			osaris	osaris	osaris
<b>Thorax</b>	Pergerak	Pergerak	Perger	Perger	Perger
	an dada	an dada	akan	akan	akan
	simetris,	simetris,	dada	dada	dada
	bunyi	bunyi	simetr	simetr	simetr
	jantung	jantung	is,	is,	is,
	normal,	normal,	bunyi	bunyi	bunyi
	ictus	ictus	jantun	jantun	jantun
	cordis	cordis	g	g	g
	tidak	tidak	norma	norma	norma
	tampak,	tampak,	l,	l,	l,
	tidak ada	tidak ada	ictus	ictus	ictus
	kelainan,	kelainan,	cordis	cordis	cordis
	suara	suara	tidak	tidak	tidak
	nafas	nafas	tampa	tampa	tampa
	vesikuler	vesikuler	k,	k,	k,
			tidak	tidak	tidak
			ada	ada	ada
			kelain	kelain	kelain
			an,	an,	an,
			suara	suara	suara
			nafas	nafas	nafas
			vesiku	vesiku	vesiku



				ler	ler	ler
<b>Abdomen</b>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	pembeng	pembeng	pemb	pemb	pemb	pemb
	kakan,	kakan,	engka	engka	engka	engka
	datar,	datar,	kan,	kan,	kan,	kan,
	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak
	teraba	teraba	teraba	teraba	teraba	teraba
	benjolan,	benjolan,	benjol	benjol	benjol	benjol
	bising	bising	an,	an,	an,	an,
	usus	usus	bising	bising	bising	bising
	positif,	positif,	usus	usus	usus	usus
	tidak ada	tidak ada	positif	positif	positif	positif
	nyeri	nyeri	, nyeri	, nyeri	, nyeri	, nyeri
	tekan	tekan	tekan	tekan	tekan	tekan
			tidak	tidak	tidak	tidak
			ada	ada	ada	ada
<b>Ekstremitas atas</b>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>dan</b>	kelainan	kelainan	kelain	kelain	kelain	kelain
<b>bawah</b>	pergerak	pergerak	an	an	an	an
<b>Kekuatan otot</b>	an, tidak	an, tidak	perger	perger	perger	perger
	ada	ada	akan,	akan,	akan,	akan,
	varises,	varises,	tidak	tidak	tidak	tidak
	tidak ada	tidak ada	ada	ada	ada	ada
	edema,	edema,	edema	edema	edema	edema
	nyeri	nyeri	, tidak	, tidak	, tidak	, tidak
	pada	pada	ada	ada	ada	ada
	lutut	lutut	varise	varise	varise	varise
	kedua	kedua	s,	s,	s,	s,
	kaki,	kaki,	ROM	ROM	ROM	ROM
	kesemuta	kesemuta	penuh	penuh	penuh	penuh
	n pada	n pada	, akral	, akral	, akral	, akral
	telapak	telapak	hanga	hanga	hanga	hanga

kaki,	kaki,	t,	t,	t,
ROM	ROM	CRT	CRT	CRT
penuh,	penuh,	< 2	< 2	< 2
akral	akral	detik,	detik,	detik,
hangat,	hangat,	kuku	kuku	kuku
CRT < 2	CRT < 2	bersih	bersih	bersih
detik,	detik,	.	.	.
kuku	kuku			
bersih,	bersih,	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan
kaki	Kekuatan	otot :	otot :	otot :
terasa	otot :	$\frac{555}{555}$	$\frac{555}{555}$	$\frac{555}{555}$
kebas	$\frac{555}{555}$	$\frac{555}{555}$	$\frac{555}{555}$	$\frac{555}{555}$
Kekuatan	$\frac{555}{555}$	555	555	555
otot :				
	$\frac{555}{555}$			
	555			
<b>Sistem genitalia</b>	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
<b>Kesimpulan</b>	Sakit	Sehat	Sehat	Sehat

Kesimpulan: Dari pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 13 April 2023 pada keluarga Tn. MW didapatkan data bahwa Ny. PR yang merupakan ibu dari Tn. MW memiliki Kadar Glukosa Darah yang cukup tinggi yaitu 278 mg/dL sedangkan anggota keluarga yang lain dapat disimpulkan bahwa tidak ada memiliki masalah Kesehatan pada saat dikaji oleh perawat.

## 8. PENGKAJIAN MENTAL DAN KOGNITIF

### a. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

**Tabel 4**  
**Pengkajian status mental pada Subyek Penelitian dengan Diabetes Melitus di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung**

Benar	Salah	No.	Pertanyaan
√		1.	Tanggal berapakah sekarang
√		2.	Hari ini hari apa?
√		3.	Apakah nama tempat yang anda tempati?
√		4.	Dimanakah lokasi/alamat rumah anda?
√		5.	Berapakah usia anda?
√		6.	Kapankah tanggal kelahiran anda
√		7.	Siapakah yang menjadi presiden Indonesia saat ini?
√		8.	Siapakah yang menjabat sebagai presiden sebelum ini?
√		9.	Siapakah nama dari ibu anda?
√		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan
10	0	Jumlah	

Total Skor: Salah :0 Benar :10

Hasil : Salah 0-2 (fungsi intelektual utuh)

Kesalahan	Klasifikasi
0 hingga 2	Fungsi intelektual utuh
3 hingga 4	Kerusakan intelektual ringan
5 hingga 7	Kerusakan intelektual sedang
8 hingga 10	Kerusakan intelektual berat

Jumlah kesalahan 0, maka fungsi intelektual Ny. PR utuh.

b. Mini Mental Status Exam (MMSE)

**Tabel 5**  
**Pengkajian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental pada Subyek Penelitian dengan Diabetes Melitus di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung**

No.	Aspek Kognitif	Nilai Mhs	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun 2. Musim 3. Tanggal 4. Hari 5. Bulan
2.	Orientasi	4	4	Menyebutkan dengan benar

					1. Negara Indonesia 2. Provinsi Bali 3. Kabupaten Badung 4. Banjar Aseman Kangin
<b>3.</b>	Registrasi		3	3	Pemeriksa mengatakan nama 3 objek selama 1 detik kemudian klien mengulangi nama objek Tersebut 1. Objek gelas 2. Objek piring 3. Objek garpu
<b>4.</b>	Perhatian dan Kalkulasi		5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 tahap 1. 100 2. 93 3. 86 4. 79 5. 72
<b>5.</b>	Mengingat		3	3	Minta klien untuk menyebutkan atau mengungkapkan ketiga objek seperti pada no. 3 1. Objek gelas 2. Objek piring 3. Objek garpu
<b>6.</b>	Bahasa		10	9	Tunjukkan pada klien suatu benda (2 objek) tanyakan
<b>Total Nilai</b>			30	27	

Interpretasi hasil : Nilai 27 (Status kognitif normal)

Keterangan:

Skor 24-30 : Status kognitif normal

Skor 17-23 : Adanya kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 : Gangguan kognitif

c. Inventaris Depresi GDS Short From

**Tabel 6**  
**Pengkajian Inventaris Depresi Bec dari Fungsi mental pada**  
**Subyek Penelitian dengan Diabetes Melitus di Banjar Aseman**  
**Kangin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten**  
**Badung**

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Puaskah anda dengan hidup yang anda jalani?	√	
2.	Apakah anda telah meninggalkan hobi-hobi serta aktivitas anda?		√
3.	Apakah anda merasakan kekosongan pada hidup?		√
4.	Apakah anda sering kebosanan?		√
5.	Apakah anda masih mempunyai semangat hidup?	√	
6.	Apakah memiliki ketakutan tentang hal yang buruk yang mungkin menimpa anda?	√	
7.	Apakah anda merasakan kebahagiaan pada hidup anda?	√	
8.	Apakah sering mengalami ketidakberdayaan?		√
9.	Apakah anda lebih menyukai tinggal di rumah, dibandingkan keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	√	
10.	Apakah anda merasa memiliki banyaknya masalah daya ingat anda daripada kebanyakan orang?		√
11.	Apakah anda merasa hidup anda saat ini membahagiakan?	√	
12.	Apakah anda merasakan ketidakberhagaan diri?		√
13.	Apakah anda perasan anda dipenuhi semangat?	√	
14.	Apakah anda merasakan tidak punya harapan pada kondisi saat ini?		√
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya dibandingkan dengan anda?		√
SKOR		7	8

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. PR skor yang didapat dari skala Depresi adalah 2 sehingga berarti Ny. PR tidak mengalami depresi karena skorkurang dari 5.

## 9. Harapan Keluarga

### a. Terhadap masalah kesehatan

Keluarga memiliki harapan agar lekas membaiknya Ny. PR terkait dengan penyakit DM yang dialami.

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Keluarga mengungkapkan perasaan bahagia dengan hadirnya peneliti. Selain itu, keluarga menaruh harapan kepada peneliti agar dapat menolong keluarga dalam pemberian informasi terkait kesehatan teruma penanganan penyakit yang diderita Ny.PR.

## B. Analisis Data

Berikut ini merupakan analisis data yang dilakukan pada Ny. PR pada tanggal 13 April – 15 April 2023:

**Tabel 7**  
**Analisa Data Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. MW Khususnya Ny. PR**  
**dengan Diabetes Melitus Di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng**  
**Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung**  
**Tanggal 13 April-15 April 2023**

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data subjektif a. Ny. PR mengatakan bahwa sering terjadi ketidakstabilan kadar gula darah b. Ny. PR mengatakan bahwa jarang melakukan pemeriksaan kadar glukosa dan hanya saat tidak enak badan c. Ny. PR mengatakan akhir-akhir ini sering kehausan dan BAK saat malam. d. Ny. PR mengatakan teratur minum obat diabetes e. Ny. PR dan keluarga mengatakan tidak paham dengan pengaturan pola makan DM DO: a. Pasien tampak lesu b. Pasien tampak sering minum c. Mulut tampak kering d. Tampak sering buang air kecil e. GDS: 278 mg/dL f. Terapi oral: metformin 2x 500mg glimipirid 1x 2mg	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

**Tabel 8**  
**Analisis Diagnosis Keperawatan pada Subyek Penelitian**  
**Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Diabetes Melitus**  
**di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta**  
**Utara Kabupaten Badung**

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	DS: f. Ny. PR mengatakan bahwa sering terjadi ketidakstabilan kadar gula darah g. Ny. PR mengatakan bahwa jarang melakukan pemeriksaan kadar glukosa dan hanya: dan ditandai tidak enak badan h. Ny. PR mengatakan akhir-akhir ini sering kehausan dan BAK saat malam. i. Ny. PR mengatakan teratur minum obat diabetes j. Ny. PR dan keluarga mengatakan tidak paham dengan pengaturan pola makan DM DO: g. Pasien tampak lesu h. Pasien tampak sering minum i. Mulut tampak kering j. Tampak sering buang air kecil k. GDS: 278 mg/dL l. Terapi oral: Metformin 2x 500mg Glimipirid 1x 2mg	Tidak stabilnya kadar gula darah terkait dengan resistensi insulinsaat pemeriksaan kadar glukosa dan hanya: dan ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah, sering merasa kelelahan, mulut kering, sering BAK dan sering haus.

Berdasarkan analisis keperawatan yang telah dijabarkan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa diganosis pada kasus ini yaitu ketidakstabulan kadar gula darah yang berkaitan pada resistensi insulin dan ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah disertai gejala lain seperti mulut kering, sering BAK, dan sering kehausan.

### C. Intervensi Keperawatan

Berikut ini merupakan intervensi keprawatan yang diranacang sebagai upaya untuk mengatasi masalah pada klien:

**Tabel 9**  
**Skoring Prioritas Masalah Keperawatan**

<b>KRITERIA</b>	<b>SKOR</b>	<b>BOBOT</b>	<b>NILAI</b>	<b>PEMBENARAN</b>
Sifat masalah				sifat masalah aktual
Skala : Aktual	3			Karena Ny.PR.
Resiko	2	1	$3/3 \times 1 = 1$	mengatakan memiliki Riwayat DM sejak $\pm$ 4 bulan yang lalu
Potensial	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah				Adanya kemungkinan perubahan pada masalah dikarenakan dekatnya jarak akses faskes (klinik dokter) terjangkau oleh keluarga
Skala :				
Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	
Sebagian	1			
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah				Cukupnya pencegahan potensi masalah karena dengan penjelasan bisa menolong mencegah DM memburuk
Skala :			$2/3 \times 1 = 2/3$	
Tinggi	3	1		
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah				Keluarga sadar dan mentaati anjuran pola maan yang diberikan dapat Mencegah terjadinya Diabetes Mellitus
Skala :				
Masalah berat, harussegera ditangani	2	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	
Terdapat masalah namun tidak perlu ditangani	1			
Masalah tidak dirasakan	0			
<b>Jumlah:</b>	<b>3.13</b>			



**Tabel 10**  
**Intervensi Keperawatan pada Subyek Penelitian**  
**Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Diabetes Melitus**  
**di Banjar Aseman Knagin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta**  
**Utara Kabupaten Badung**

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Implementasi
<p><b>D.0027</b> Ketidakstabilan kadar gula darah yang berkaitan dengan resistensi insulin ditandai dengan peningkatan pada kadar glukosa dalam darah, meningkatnya kehausan, bibir tidak lembab, dan meningkatnya frekuensi BAK terutama pada malam hari</p>	<p>Setelah 3 kali pemberian asuhan, maka diharapkan pasien mencapai kadar gula darah yang stabil dengan kriteria-kriteria yang ditetapkan sebagai berikut, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunnya kelelahan</li> <li>2. Menurunnya rasa kehausan</li> <li>3. Mulut kering menurun</li> <li>4. Stabilnya atau menurunnya kadar gula darah</li> <li>5. Membaiknya frekuensi BAK</li> </ol>	<p><b>Manajemen</b>  <b>Hiperglikemia</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor terjadinya hiperglikemi</li> <li>2. Memonitor kadar gula darah, apabila dibutuhkan</li> <li>3. Monitor gejala dari hiperglikemi seperti poliuri, polifagi, dan polidipsi, kelesuan, malaise, penglihatankabur, kepala sakit)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengonsultasikan dengan nakes apabila tetap gejala dari kondisi hiperglikemi atau makin buruk</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melarang untuk berolahraga apabila kadar glukosa darah melebihi 250 mg/dL</li> <li>2. Anjuran memonitor secara mandiri terkait gula darah</li> <li>3. Menganjurkan keataan diet</li> <li>4. Mengajarkan tata kelola DM seperti konsumsi obat,</li> </ol>

memantau asupan cairan, mengganti makanan sumber karbohidra,serta mendapatkan pertolongan medis

5. Mengajari tehnik non-farmakologi dengan terapi relaksasi *benson*

*Kolaborasi*

1. Memadukan dengan memberikan insulin (apabila dibutuhkan)

#### D. Implementasi Keperawatan

Subjek penelitian diberikan implementasi sebanyak 3 kali kunjungan. Implementasi berupa tindakan sesuai dengan rencana yang berdasar kepada standar intervensi keperawatwan dengan memanajemen hiperglikmeia serta mempraktekkan terapi benson yang dilakukan dari Kamis 13 April hingga Sabtu, 15 Maret 2023 sebagai berikut:

**Tabel 11**  
**Implementasi Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosaa Darah Pada Ny. PR dengan Diabetes Melitus dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung**

Hari/Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
<b>Kamis, 13 April 2023 Pukul. 15.00 WITA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji data Ny. PR dengan kondisi DM</li> <li>2. monitor keluhan utama</li> </ol>	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan bahwa seringnya kelelahan, kehausan, dan meningkatnya frekuensi BAK saat malam, bibir tidak lembab, dan adanya riwayat DM semenjak 4</li> </ul>	Widya

		bulan sebelumnya.	
		DO:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adanya antusiasme dari pasien dalam memberikan jawaban pertanyaan yang diajukan</li> </ul>
<b>Kamis, 13 April 2023 Pukul. 15.10 WITA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital serta kadar GDS</li> <li>3. Memantau gejala hiperglikemi seperti poliuri, polifagi, dan polidipsi, serta kelesuan, malaise, penglihatan kurang jelas, kepala sakit</li> <li>4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga serta pasien terkait DM</li> </ol>	DS :	Widya
		DO :	<p>Dari hasil pemeriksaan didapatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 130/80 mmHg (duduk) 120/80mmHg (berdiri) 120/80mmHg (tidur)</li> <li>• N : 84 x/menit</li> <li>• S : 36°C</li> <li>• RR: 20 x/menit</li> <li>• GDS: 278 mg/dL</li> </ul>
<b>Kamis, 13 April 2023 Pukul. 15.20 WITA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan terkait DM tipe 2</li> <li>2. Melarang olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>3. Merekomendasikan memonitor secara mandiri kadar gula darah (melakukan</li> </ol>	DS:	Widya
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan telah sedikit paham dan mau taat pada diet serta menerapkan pola makan dan aktivitas serta mau melakukan terapi yang dianjurkan.</li> </ul>

	<p>pengecekan sebulan sekali pada fasilitas kesehatan apabila tidak mempunyai alat pengukur)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Merekomendasikan taat pada diet dengan berprinsip pada 3J dan berolahraga teratur seperti jogging, senam.</li> <li>5. Mengajari tata kelola Dm dengan pengobatan oral</li> <li>6. Memaparkan dan memberikan demonstrasi Teknik non-farmakologi yaitu teknik relaksasi benson berdurasi 15 hingga 20 menit</li> <li>7. Melakukan kontrak untuk pertemuan ke 2 dengan pasien</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan mengonsumsi obat diabetes metformin 2x500mg dan glimiprid 1x 2mg.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adanya antusiasme dari pasien, beberapa kali mengajukan pertanyaan, dan bersedia menerapkan tata laksana penyakitnya dengan implementasi berupa teknik relaksasi <i>benson</i> yang diberikan oleh peneliti dengan baik dan benar.</li> <li>▪ Pasien bersedia dilakukan kunjungan berikutnya.</li> </ul>	
<p><b>Jumat, 14 April 2023</b> <b>Pukul. 16.00</b> <b>WITA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Melakukan pengkajian padakeluhan pasien</li> <li>3. Memonitor gejala-gejala hiperglikemia</li> <li>4. Merekomendasikan untuk melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan jika tidak membaik</li> </ol>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan bahwa gejala telah berkurang seperti sering lapar, haus, dan BAK pada saat malam</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antusiasme keluarga dan pasien dengan datangnya peneliti, kondisi membaik dengan hasil periksa yang diperoleh :</li> <li>▪ TD : 120/90 mmHg (duduk) 120/80 mmHg (tidur) 130/80 mmHg (berdiri)</li> <li>▪ N : 88 x/menit</li> <li>▪ S : 36,2°C</li> <li>▪ RR : 20x/menit</li> </ul>	<p>Widya</p>
<p><b>Jumat, 14 April 2023</b> <b>Pukul. 16.10</b> <b>WITA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring pasien terkait ketaatannya dalam melaksanakan diet, berolahraga dan</li> </ol>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan sudah mengonsumsi obat secara rutin tiap</li> </ul>	<p>Widya</p>

	<p>konsumsi obat DM</p> <p>2. Memaparkan dan memberikan demonstrasi Teknik non-farmakologi yaitu teknik relaksasi benson berdurasi 15 hingga 20 menit</p>	<p>harinya, dan sudah menerapkan anjuran diet yang diberikan sesuai prinsip 3J, dan berolahraga seperti berjalan kaki.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terlihat antusiasme dan bersungguh-sungguhdari Ny.PR saat melaksanakan terapi yang diterapkan bersama peneliti</li> <li>▪ mulut sudah terlihat lembab</li> </ul>	
<p><b>Jumat, 14 April 2023 Pukul. 16.30 WITA</b></p>	<p>1. Memberikan evaluasi terkait yang dirasakan pasien sesudah relaksasi <i>benson</i></p> <p>2. Melakukan kontrak dengan pasien terkait pertemuan ke-3</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan badan hingga kakinya terasa lebih rileks dan nyaman.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pasien terlihat lebih nyaman dan segar dibandingkan sebelumnya</li> <li>▪ Pasien tampak mampu melakukan terapi relaksasi benson</li> </ul>	Widya
<p><b>Sabtu. 15 April 2023 Pukul. 10.00 WITA</b></p>	<p>1. Melalukan pengkajian terkait keluhan pasien</p> <p>2. Melakukan pengkajian tingkat pengetahuan pasien</p> <p>3. Mengukur tanda vital</p> <p>4. Memonitoring gejala-gejala hiperglikemi</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan telah memahami DM yang dialaminya dan berjanji untuk mulai menerapkan pola hidup sehat, rutin berobat, mengontrol gula darah, agar dapat menguramngi gejala-gejala seperti</li> </ul>	Widya

---

meningkatnya  
rasa kehausan  
dan kelaparan,  
serta frekuensi  
BAK, dan  
mendapatnya  
kenyamanan dan  
rileks.

- Pasien dan keluarga mengatakan bahwa akan mematuhi tata laksana diabetes yang meliputi menjalani diet yang diberikan dengan prinsip 3 J, beraktifitas fisik secara rutin (senam, jogging), dan rutin mengonsumsi obat

DO :

- Pasien terlihat lebih paham terkait DM dan aktif dalam bertanya-jawab pada saat pelaksanaan intervensi, mulut pasien terlihat lebih lembab, dengan hasil pemeriksaan yaitu:
  - TD : 120/90 mmHg (duduk)  
120/80 mmHg (tidur)  
130/80 mmHg (berdiri)
  - N : 88 x/menit
  - S : 36,2°C
  - RR : 20 x/menit

<p><b>Sabtu, 15 April 2023</b>  <b>Pukul. 10.10</b>  <b>WITA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kepatuhan pasien dalam diet, olahraga dan minum obat diabetes</li> <li>2. Mengajarkan serta mendemostrasikan terapi nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi <i>benson</i></li> </ol>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan telah taat pada diet yang dianjurkan dan beraktivitas fisik seperti jogging dan melakukan teknik relaksasi benson sesuai dengan yang telah dianjurkan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tampak antusiasme dari pasien saat menerapkan terapi relaksasi benson</li> </ul>	<p>Widya</p>
<p><b>Kamis, 15 April 2023</b>  <b>Pukul. 10.25</b>  <b>WITA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi perasaan pasien sesudah intervensi terapi relaksasi benson</li> <li>2. Mengukur kadar gula darah sesudah intervensi</li> <li>3. Memberikan anjuran untuk periksa kadar glukosa dengan frekuensi 1x/bulan</li> <li>4. Mereomendasikan kepada pasien untuk melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan berupa pemberian insulit bila dibutuhkan</li> </ol>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien mengatakan badan hingga kakinya terasa lebih rileks dan nyaman dan gejala-gejala terkait bhiperglikemi yang sebelumnya dirasakan sudah berkurang dan tidak mengganggu</li> <li>▪ Pasien dan keluarga mengatakan untuk patuh pada diet yang diberikan dan memantau kadar gula darah Ny. PR serta mlanjutkan terapi dan konsumsi obat secara rutin</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien tampak berseri dan aktif setelah pemberian terapi relaksai benson</li> </ul>	<p>Widya</p>

- mulut terlihat lebih lembab
- hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu pasien 198 mg/dL sesudah diberikan intervensi

### E. Evaluasi Keperawatan

Pada penelitian ini, evaluasi dilakukan saat kunjungan yang terakhir kalinya dengan memberikan tindakan yang disesuaikan dengan perencanaan.

**Tabel 12**  
**Evaluasi Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny. PR dengan Diabetes Melitus dengan pemberian Terapi Relaksasi *Benson* di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung**

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
<p>Sabtu, 15 April 2023  Pukul 10.30 WITA</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ny. PR mengatakan bahwa telah merasa lebih nyaman dan rileks tanpa mudah kelelahan setelah diberikan terapi relaksasi benson. Selain itu gejala-gejala terkait hiperglikemi mengalami penurunan seperti frekuensi rasa haus, lapar dan BAK terutama pada malam hari.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien antusias, aktif, serta kooperatif dan dapat menerapkan terapi dengan tepat</li> <li>▪ Rasa haus berkurang</li> <li>▪ Buang air kecil pada malam hari berkurang</li> <li>▪ mulut terlihat lebih lembab</li> <li>▪ Penurunan pada kadar gula darah dibandingkan dengan awal kunjungan</li> <li>▪ TD : 120/80 mmHg (duduk)  120/90 mmHg (berdiri)  120/80 mmHg (tidur)</li> </ul>	<p>Widya</p>



- 
- N : 82 x/menit
  - S : 36,5°C
  - RR : 20 x/menit
  - Kadar glukosa darah : 198mg/dL

A:

Ketidakstabilan kadar glukosa darah

P :

- Mempertahankan pemberian intervensi dan terapi relaksasi benson seperti yang telah diterapkan selama intervensi
  - Memberikan anjuran kepada keluarga agar ikut dalam pemantauan kadar glukosa darah Ny. PR
  - Memberikan anjuran untuk mematuhi tata laksana pengobatan yang dijalani oleh pasien
- 

#### **F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau Terpilih sesuai EBP**

Intervensi diberikan kepada pasien dengan diagnosis keperawatan yaitu tidak stabilnya kadar gula darah dengan memberikan terapi benson dalam kurun waktu 15 hingga 20 menit dengan frekuensi sebanyak 3 kali setiap kunjungan. Terapi ini dapat memberikan efek pada menurunnya kadar guladarah dengan melakukan penekanan pada keluarnya hormon yang berdampak pada meningkatnya kada gula darah. Selain itu, terapi ini juga dapat membantu tubuh memberikan sugesti agar dapat tenang hingga tercapainya pengendalian napas, penurunan tensi, pengontrolan denyut jantung, suhu tubuh, hingga kadar glukosa darah.

Kunjungan awal dimulai dengan penjelasan maksud dan tujuan pemberian terapi. Selain itu, melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum diberikan terapi relaksasi benson. Hasil yang diperoleh sesudah diberikan intervensi yaitu, kadar glukosa darah klien yang semulanya sebesar 278 mg/dL, turun menjadi 198 mg/dL setelah 3 kali pemberian terapi relaksasi

benson. Selain itu, klien juga merasakan efek seperti mendapatkan rasa nyaman dan rileks.