

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Karya tulis ilmiah berikut menggunakan 2 pasien sebagai kelolaan kasus utama dengan penyakit diabetes melitus dengan masalah yang dialami yaitu tidak stabilnya kadar gula di dalam darah di Banjar Kwanji Desa Dalung. Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Januari 2024 yang telah dijabarkan dalam data sebagai berikut :

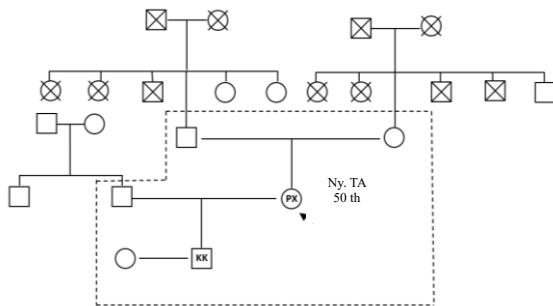
1. Data biografi

Pasien 1	Pasien 2
Nama inisial Ny. TA berusia 50 tahun berjenis kelamin perempuan yang beralamat di Jalan Tibung Sari no 36, Banjar Kwanji Desa Dalung memiliki diagnosa medis DM tipe II. Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA sederajat beragama hindu dan berstatus kawin. Penampilan pasien 1 tampak bersih dan rapi. Adapun nama penanggung jawab pasien 1 yaitu anak pasien berinisial Tn. AK dengan nomor telepon 081999234xxx	Nama inisial Ny. KL berusia 53 tahun berjenis kelamin perempuan yang beralamat di Jalan Panji no.49, Banjar Kwanji, Desa Dalung memiliki diagnosa medis DM tipe II. pendidikan terakhir SMA sederajat beragama hindu dan berstatus kawin. Penampilan pasien 2 tampak bersih dan rapi. Adapun penanggung jawab pasien 2 yaitu suami pasien berinisial Tn. AS dengan nomor telepon 081237577xxx
Keluhan Utama	
Pasien mengatakan sering merasa lelah, haus, sering BAK terutama pada malam hari dan nafsu makan meningkat.	Pasien mengatakan sering merasa lelah walaupun tidak melakukan aktivitas

2. Riwayat keluarga

Adapun genogram keluarga pasien 1 dan pasien 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Banjar Kwanji Desa Dalung adalah sebagai berikut :

Genogram pasien 1 :

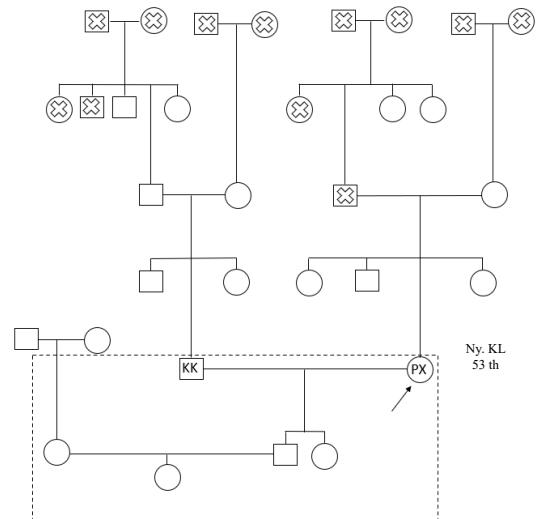


Gambar 2 Genogram Keluarga Pasien 1 dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Penjelasan :

Tipe keluarga px 1 adalah tipe keluarga besar. Ayah dan ibu dari px 1 tinggal serumah dengannya dan tidak memiliki riwayat penyakit. Px 1 merupakan anak satu-satunya perempuan dikeluarga sehingga ia menikah dengan Tn. GS dengan status sentana. Suami px 1 merupakan anak kedua dari dua bersaudara, saudaranya sudah menikah dan tinggal bersama kedua orang tuanya serta kedua orang tuanya masih hidup yang tidak diketahui memiliki riwayat sakit. Tn. GS tidak memiliki riwayat penyakit yang memungkinkan ditularkan ke anak-anaknya.

Genogram pasien 2 :



Gambar 3 Genogram Keluarga Pasien 2 dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Penjelasan :

Keluarga px 2 merupakan tipe keluarga besar dengan suami, istri, anak, menantu dan cucu yang tinggal serumah. Px 2 memiliki 2 orang anak dengan 1 anak laki-laki dan 1 anak perempuan yang tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Suami px 2 yaitu Tn. AS mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan apapun. Px 2 mengatakan dirinya mendapatkan penyakit DM tipe II karena pola hidup yang tidak sehat. Menantu dan cucu px 2 tidak memiliki penyakit apapun.

Keterangan :

-  : Laki-laki
 : Perempuan
 : Pasien
X : Meninggal
----- : Tinggal serumah
 —  : Hubungan pernikahan

3. Riwayat pekerjaan

Pasien 1	Pasien 2
Pekerjaan saat ini ialah sebagai ibu rumah tangga dengan pekerjaan sebelumnya yaitu pegawai swasta yang berjarak $\pm$ 5 km dari rumah dengan alat transportasi sepeda motor. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan didapatkan dari hasil tabungan dan uang pensiunnya yang sudah berkecukupan untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Biasanya pasien juga diberikan uang oleh suami dan anaknya.	Pekerjaan saat ini adalah ibu rumah tangga. Pasien 2 tidak pernah bekerja sebelumnya, sejak menikah ia hanya sebagai IRT bagi keluarganya. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan didapatkan dari anak-anaknya yang merupakan seorang perawat dan suaminya yang bekerja sebagai pegawai swasta.

4. Riwayat lingkungan hidup

Pasien 1	Pasien 2
Tipe tempat tinggal ialah milik pribadi dengan 3 kamar dan 2 kamar mandi luar. Kondisi tempat tinggal tertata dengan sirkulasi udara yang baik dan sejuk. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah berjumlah 6 orang. Derajat privasi pasien memiliki kamar sendiri untuk beristirahat	Tipe tempat tinggal ialah milik pribadi dengan 5 kamar dan 2 kamar mandi luar. Kondisi tempat tinggal bersih, rapi, terawat dan lokasinya mudah diakses. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah yaitu 6 orang. Derajat privasi pasien memiliki kamar sendiri untuk beristirahat

5. Riwayat rekreasi

Pasien 1	Pasien 2
Hobby/minat pasien adalah memasak. Pasien mengatakan tidak mengikuti organisasi anggota apapun. Pasien mengatakan berlibur hanya saat akhir pekan bersama anak dan suaminya.	Hobby/minat pasien adalah mejejaitan. Pasien mengatakan mengikuti organisasi di banjar dan selalu mengikuti ngayah dan kegiatan yang ada di banjar. Pasien mengatakan jarang melakukan liburan dan perjalanan, ia hanya berdiam diri dirumah menghabiskan waktu dengan anak dan cucunya dengan menonton televisi dan bermain bersama.

6. Sistem pendukung

Pasien 1	Pasien 2
Pasien biasanya pergi ke fasyankes pertama untuk memeriksa kondisi dirinya saat sakit yang berjarak > 1 km dari rumah. Rumah Sakit terdekat RSD Mangusada Badung jaraknya ± 4 km. Klinik terdekat Klinik dr. Parwata jaraknya ± 3 km. Pasien tidak memiliki pelayanan kesehatan dirumah. Pasien mampu dalam mengambil makanan sendiri. Pasien dibuatkan jamu setiap pagi oleh keluarganya	Pasien biasanya jika kondisi dirinya sedang sakit akan membeli obat di apotik namun jika tidak kunjung membaik maka akan berobat ke klinik terdekat yang berjarak > 1 km dari rumah. Rumah Sakit terdekat RSUD Surya Husada Ubung jaraknya ± 5 km. Klinik terdekat Klinik Nurjaya jaraknya ± 3 km. Pasien tidak memiliki pelayanan kesehatan dirumah. Pasien mampu dalam mengambil makanan sendiri. Pasien mengatakan jika sakit akan konsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter dan hanya mengoleskan minyak-minyakan ke tubuhnya lalu beristirahat yang cukup.

7. Sistem kesehatan

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan jarang sakit, biasanya hanya sakit batuk dan pilek saja. Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan. Pasien mengatakan vaksin covid-19 lengkap hingga booster. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi apapun baik obat-obatan, makanan maupun faktor lingkungan	Pasien mengatakan memiliki riwayat tumbuh benjolan pada dadanya sekitar 7 bulan yang lalu dan belum dilakukan operasi karena kadar gula darahnya yang sangat tinggi pada saat itu yaitu 235 mg/dL. Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan. Pasien tidak vaksin covid-19 dikarenakan alergi obat antibiotik dan kadar gula dalam tubuhnya tinggi. Pasien mengatakan memiliki alergi terhadap obat antibiotik seperti penisilin

8. Aktivitas hidup sehari-hari

Pasien 1	Pasien 2
Activity Daily Living (ADL) diberikan nilai A karena dalam hal makan, BAB, BAK, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian pasien dapat lakukan dengan mandiri. BB : 60 kg TL/TB : 30 cm / 148 cm IMT : 27,4 (obesitas) Vital sign Suhu : 36,5° C Nadi : 88x/menit Respirasi : 20x/menit Tekanan darah : 130/70 mmHg	Activity Daily Living (ADL) diberikan nilai A karena dalam hal makan, BAB, BAK, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian pasien dapat lakukan dengan mandiri BB : 62 kg TL/TB : 35 cm / 155 cm IMT : 25,8 (berat badan lebih) Vital sign Suhu : 36,5° C Nadi : 70x/menit Respirasi : 22x/menit Tekanan darah : 130/80 mmHg

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pasien 1	Pasien 2
a. Oksigenasi Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengenai pernapasannya, jarang sesak dan tidak ada riwayat penyakit pada sistem pernapasan. Pasien tampak pernapasan baik, irama normal, tidak ada bunyi napas tambahan, respirasi normal 20x/menit, NCH(-).	a. Oksigenasi Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengenai pernapasannya, jarang sesak dan tidak ada riwayat penyakit pada sistem pernapasan. Pasien tampak pernapasan baik, irama normal, tidak ada bunyi napas tambahan, respirasi normal 22x/menit, NCH(-).
b. Cairan dan elektrolit Pasien mengatakan selama 3 bulan terakhir sering banyak minum melebihi 2 liter perhari dan BAK juga sering terutama saat malam hari lebih dari 8 kali sehari. Pasien tampak tetap merasakan haus meskipun telah banyak minum (polydipsia).	b. Cairan dan elektrolit Pasien mengatakan minum air putih sebanyak 2 liter/ hari dan jarang mengalami dehidrasi karena pasien suka minum air putih dan minuman manis.
c. Nutrisi Pasien mengatakan selama 3 bulan terakhir mengalami peningkatan pada asupan makanan yang dikonsumsi, sering berkeinginan untuk makan makanan yang manis serta pasien tampak tidak pernah cukup makan meskipun sudah merasa makan (polyphagia).	c. Nutrisi Pasien mengatakan sering berkeinginan untuk makan makanan yang manis dan makan normal selama 3 kali sehari dengan porsi 1 ½ orang dewasa dengan nasi, sayur, lauk pauk dan diselingi snack berupa krupuk atau jajanan.
d. Eliminasi Pasien mengatakan BAB setiap 1 kali sehari dengan normal namun BAK lebih dari 8 kali sehari terutama saat malam hari. Pasien tampak sering ingin BAK terutama saat malam hari.	d. Eliminasi Pasien mengatakan BAB setiap 1 kali sehari dengan normal namun BAK normal 6-8 kali sehari dengan konsistensi berwarna kuning jernih dan bauk has urine. Pasien tampak tidak ada masalah eliminasi.
	e. Aktivitas Pasien mengatakan kegiatan sehari-harinya dilakukan secara mandiri seperti

Pasien 1	Pasien 2
e. Aktivitas Pasien mengatakan kegiatan sehari-harinya hanya dirumah saja dengan membersihkan rumah, memasak, mengurus suami, anak serta mantunya, menyetrika baju dan kegiatan rumah lainnya. Pasien tampak melakukan aktivitas harian dengan mandiri seperti mandi, makan, minum, BAK dan BAB, berjalan atau berpindah, merawat diri dan lainnya. f. Istirahat dan tidur Pasien mengatakan pola tidurnya kurang baik karena keinginan yang sangat kuat untuk BAK saat malam hari yang menyebabkan pasien harus bolak balik ke kamar mandi untuk BAK yang menyebabkan tidurnya saat malam terganggu. Pasien tampak kesulitan untuk tidur karena tanda gejala polyuria yang dialami. g. <i>Personal hygiene</i> Pasien mengatakan sangat menyukai kebersihan terutama kebersihan diri sehingga pasien tampak tidak ada masalah pada <i>personal hygiene</i> pada dirinya. Pasien tampak rapi, bersih, tidak bau, tidak kotor dan kebersihan diri baik. h. Seksual Tidak terkaji i. Rekreasi	membersihkan rumah, memasak, mengurus suami, anak serta mantu dan cucunya, menyetrika baju dan kegiatan rumah lainnya. Pasien tampak melakukan aktivitas harian dengan mandiri seperti mandi, makan, minum, BAK dan BAB, berjalan atau berpindah, merawat diri dan lainnya. f. Istirahat dan tidur Pasien mengatakan tidak ada gangguan pola tidur, pola tidurnya baik dan teratur selama 6-8 jam sehari dimulai dari jam 22.00-06.00 wita. Pasien juga tidur siang selama 30 menit-1 jam sehari dan pasien tampak cukup tidur. g. <i>Personal hygiene</i> Pasien mengatakan melakukan kebersihan diri sebanyak 2 kali dalam sehari seperti mandi pada pagi dan malam hari begitupun dengan sikat gigi dan mencuci muka. Tak jarang pasien juga menggunting kuku karena harus mengempu cucu-cucunya. h. Seksual Tidak terkaji i. Rekreasi Pasien mengatakan tidak memiliki waktu luang untuk melakukan rekreasi namun rekreasi telah dilakukan didalam rumah dengan anggota keluarga dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan setiap akhir pekan selalu mengupayakan untuk rekreasi dengan berjalan-jalan keluar rumah bersama keluarga intinya dan mantunya seperti berjalan-jalan ke taman kota atau makan bersama. Rekreasi diadakan untuk merefreshkan seluruh anggota keluarga dari hiruk pikuk dunia pekerjaan masing-masing. Pasien tampak pemenuhan rekreasi terpenuhi. j. Psikologis Pasien mengatakan tidak mengalami stres maupun cemas yang berarti karena pasien sangat menikmati masa tuanya bersama suami, anak dan mantunya dirumah. Pasien tak tampak tanda-tanda psikologis yang mengkhawatirkan. 1) Persepsi klien Pasien mengatakan bahwa dirinya beranjak tua sehingga tentu banyak masalah kesehatan yang akan muncul sehingga pasien sudah melakukan manajemen kesehatan dan peningkatan kesiapan terhadap kesehatan sejak dini. 2) Konsep diri Pasien mengatakan dirinya mampu memandang dirinya sendiri dan mampu menerima orang lain yang hadir. 3) Emosi	dirumah seperti menonton televisi, bermain handphone, makan makanan bersama, melakukan ngobrol dan lainnya. j. Psikologis Pasien mengatakan tidak mengalami stres maupun cemas yang berarti karena pasien selalu diberikan semangat dan dukungan oleh anggota keluarga yang lainnya sehingga muncul perasaan bahagia bila didekat mereka. Pasien tak tampak tanda-tanda psikologis yang mengkhawatirkan. 1) Persepsi klien Pasien mengatakan bahwa dirinya beranjak tua sehingga tentu banyak masalah kesehatan yang akan muncul sehingga pasien sudah melakukan manajemen kesehatan dan peningkatan kesiapan terhadap kesehatan sejak dini. 2) Konsep diri Pasien mengatakan dirinya mampu memandang dirinya sendiri dan mampu menerima orang lain yang hadir. 3) Emosi Pasien mengatakan ia jarang emosi yang meledak-ledak atau emosi karena hal yang sepele, pasien sangat sabar dan memahami kondisi yang semestinya. 4) Adaptasi Pasien mengatakan ia mampu dalam beradaptasi baik dengan orang baru,

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan ia jarang emosi yang meledak-ledak atau emosi karena hal yang sepele, pasien sangat sabar dan memahami kondisi yang semestinya. 4) Adaptasi Pasien mengatakan ia mampu dalam beradaptasi baik dengan orang baru, lingkungan baru maupun hal baru lainnya. Pasien tampak ramah dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap hal-hal baru. 5) Mekanisme pertahanan diri Pasien tidak memiliki masalah dalam hal mekanisme pertahanan diri.	lingkungan baru maupun hal baru lainnya. Pasien tampak ramah dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap hal-hal baru. 5) Mekanisme pertahanan diri Pasien tidak memiliki masalah dalam hal mekanisme pertahanan

10. Tinjauan sistem

Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum Tingkat kesadaran : Compos mentis GCS : 15 (E4V5M6) Tanda-tanda vital : a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, persebaran merata, kaku kuduk (-), rambut tampak sedikit beruban, rambut tebal, lurus dan pendek, tidak ada kelainan b. Mata-Telinga-Hidung : 1) Penglihatan : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak, ikterik, refleks pupil (+), tidak ditemui gangguan pada mata, tidak memakai	Keadaan umum Tingkat kesadaran : Compos mentis GCS : 15 (E4V5M6) Tanda-tanda vital : a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, persebaran merata, kaku kuduk (-), rambut tampak sedikit beruban, rambut tebal, ikal dan panjang, tidak ada kelainan b. Mata-Telinga-Hidung : 1) Penglihatan : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak, ikterik, refleks pupil (+), tidak ditemui gangguan pada mata,

Pasien 1	Pasien 2
alat bantu pengelihatan seperti kacamata.	tidak memakai alat bantu pengelihatan seperti kacamata.
2) Pendengaran : Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar	2) Pendengaran : Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar
3) Hidung, pembau : Bersih, penciuman baik, secret (-), lesi (-), tidak ditemui gangguan pada hidung	3) Hidung, pembau : Bersih, penciuman baik, secret (-), lesi (-), tidak ditemui gangguan pada hidung
c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kaku leher, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada kelainan	c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kaku leher, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada kelainan
d. Dada dan punggung : tidak ada tarikan otot pernapasan dada, tidak ada kelainan	d. Dada dan punggung : tidak ada tarikan otot pernapasan dada, tampak benjolan pada dada kanan
1) Paru-paru : tidak ada riwayat sakit paru-paru, riwayat merokok (-)	1) Paru-paru : tidak ada riwayat sakit paru-paru, riwayat merokok (-)
2) Jantung : reguler, ictus kordis tidak tampak	2) Jantung : reguler, ictus kordis tidak tampak
e. Abdomen dan pinggang:	e. Abdomen dan pinggang:
1) Sistem Pencernaan : pasien tampak tidak ada masalah pencernaan, tidak ada pembengkakan, datar, tidak teraba benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan	1) Sistem Pencernaan : pasien tampak tidak ada masalah pencernaan, tidak ada pembengkakan, datar, tidak teraba benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan
2) Sistem Genetaurinariue : BAB normal 1 kali dalam sehari dan BAK lebih dari 8 kali sehari terutama saat malam hari (polyuria)	2) Sistem Genetaurinariue : BAB normal 1 kali dalam sehari dan BAK normal 6-8 kali sehari

Pasien 1	Pasien 2								
f. Ektremitas atas dan bawah : tidak ada kelemahan otot, tonus otot baik, tidak ada varises, tidak ada edema, ROM penuh, akral hangat, CRT < 2 detik, kuku bersih, kekuatan otot : <table> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> </table> , tidak ada kelainan g. Sistem immune : tidak ada penyakit pada sistem imun atau autoimun h. Genetalia : tidak terkaji i. Reproduksi : tidak terkaji j. Persarafan : tidak ada riwayat penyakit saraf, kesemutan (+) k. Pengecapan : Bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih utuh tidak ditemui gangguan pada mulut, lesi (-)	5555	5555	5555	5555	f. Ektremitas atas dan bawah : tidak ada kelemahan otot, tonus otot baik, tidak ada varises, tidak ada edema, ROM penuh, akral hangat, CRT < 2 detik, kuku bersih, kekuatan otot : <table> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> </table> , tidak ada kelainan g. Sistem immune : tidak ada penyakit pada sistem imun atau autoimun h. Genetalia : tidak terkaji i. Reproduksi : tidak terkaji j. Persarafan : tidak ada riwayat penyakit saraf, kesemutan (+) k. Pengecapan : Bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih utuh tidak ditemui gangguan pada mulut, lesi (-)	5555	5555	5555	5555
5555	5555								
5555	5555								
5555	5555								
5555	5555								

11. Data penunjang

Pasien 1	Pasien 2
Pasien melakukan pemeriksaan GDS pada 22 Januari 2024 tanggal didapatkan hasil 299 mg/dL	Pasien melakukan pemeriksaan GDS pada 22 Januari 2024 tanggal didapatkan hasil 215 mg/dL

B. Analisis data

Berikut ini merupakan analisis data yang dilakukan pada pasien 1 :

Tabel 2
Analisa Data Asuhan Keperawatan pada Pasien 1 dengan
Diabetes Melitus di Banjar Kwanji Desa Dalung

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Pasien 1 mengatakan gula darahnya sering mengalami peningkatan saat diperiksa petugas dan cepat merasa lelah - Pasien 1 mengatakan sering haus, sering BAK terutama pada malam hari dan nafsu makan meningkat - Pasien 1 mengatakan sedang stop konsumsi obat gula darah karena takut memperburuk kesehatan ginjal DO : - Pasien tampak lelah - Pasien tampak sering minum - Pasien tampak nafsu makan meningkat - Pasien tampak mukosa bibir kering - Pasien tampak sering BAK terutama saat malam hari - Pasien tampak jumlah urine meningkat - GDS : 299 mg/dL - Pasien tampak tidak konsumsi obat-obatan	Diabetes melitus ↓ Resistensi terhadap insulin ↓ Peningkatan glukosa didalam darah ↓ Merasakan cepat lelah dan 3P ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

Berikut ini merupakan analisis data yang dilakukan pada pasien 2 :

Tabel 3
Analisa Data Asuhan Keperawatan pada Pasien 2 dengan
Diabetes Melitus di Banjar Kwanji Desa Dalung

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Pasien 2 mengatakan gula darahnya mengalami peningkatan sejak 7 bulan yang lalu dan cepat merasa lelah - Pasien 2 mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan yang berhubungan dengan penyakit DM nya DO : - Pasien tampak lelah - GDS : 215 mg/dL	Diabetes melitus ↓ Resistensi terhadap insulin ↓ Peningkatan glukosa didalam darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

No	Data	Etiologi	Masalah
-	Pasien tampak tidak konsumsi obat-obatan antidiabetes	↓ Merasakan cepat lelah/lesu ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	

Berdasarkan analisa data yang dijabarkan pada kedua kasus maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis yang diangkat pada kasus ini adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) yang berkaitan dengan resistensi insulin dan dibuktikan dengan meningkatnya kadar gula darah, merasa lelah atau lesu, mulut kering, sering BAK, nafsu makan meningkat dan sering haus.

Diagnosis Keperawatan/ Prioritas

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan meningkatnya kadar gula darah, merasa lelah/lesu, mulut kering, sering BAK, nafsu makan meningkat dan sering haus.

C. Perencanaan keperawatan

Berikut merupakan intervensi yang dirancang untuk upaya mengatasi masalah yang dialami oleh Pasien 1 dan Pasien 2 yaitu :

Tabel 4
Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan Diabetes Melitus di Banjar Kwanji Desa Dalung

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan lelah, kadar glukosa	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 30 menit dalam 3 kali kunjungan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) membaik dengan kriteria hasil :	Intervensi utama Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
dalam darah/urin tinggi, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat	1. Kadar glukosa dalam darah membaik (5) 2. Jumlah urine membaik (5) 3. Lelah menurun (5) 4. Rasa haus menurun (5) 5. Mulut kering menurun (5) 6. Keluhan lapar menurun (5)	3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 6. Berikan asupan cairan oral 7. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan ada atau memburuk 8. Fasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi 9. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 10. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 11. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 12. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin 13. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) 14. Ajarkan teknik nonfarmakologi dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian insulin 16. Kolaborasi pemberian obat oral Intervensi pendukung Pelibatan keluarga (I.14525) Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik 2. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3. Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. kelompok, perawatan di rumah atau rumah singgah)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
		Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 4. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan Edukasi 5. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga 6. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 7. Informasikan harapan pasien kepada keluarga 8. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan 9. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan

D. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan 30 menit dalam 3 kali kunjungan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan memfokuskan pada pemberian terapi *self-hypnosis with positive self-talk*. Implementasi keperawatan dilakukan mulai tanggal 23 Januari 2024 hingga 27 Januari 2024 yang dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 5
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Pasien 1
dengan Diabetes Melitus di Banjar Kwanji Desa Dalung

Hari/ Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 10.00 wita	1. Melakukan pengkajian data pasien 1 dengan penyakit DM 2. Menanyakan keluhan saat ini 3. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat	DS : - Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya sejak 3 bulan yang lalu saat melakukan pemeriksaan ke klinik fasyankes pertama - Pasien mengeluh saat ini sering lelah walaupun sedang berbaring DO : - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak antusias dalam proses pengkajian data maupun saat menjawab pertanyaan	 Sagung Chandra

Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 10.05 wita	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	DS : - Pasien mengatakan sangat suka makanan manis dan tidak terkontrol dari umur 20 tahun - Pasien mengatakan dalam 3 bulan terakhir ditemui tanda gejala seperti sering BAK saat malam hari, sering lapar dan sering minum DO : - Pasien tampak mukosa bibir kering dan lelah padahal sedang tidak melakukan aktivitas apapun - Pasien tampak pemeriksaan GDS : 299 mg/dL	 Sagung Chandra
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 10.10 wita	1. Memonitor intake dan output cairan 2. Memonitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi 3. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan	DS : - Pasien mengatakan minum ± 2000 cc/ hari dan BAK ± 2100 cc/hari BAB ± 500 cc/hari DO : - Pasien tampak balance cairan lebih banyak yang output daripada input dengan selisih 600cc - Pasien tampak TD = 140/80 mmHg dan frekuensi nadi 90x/menit - Keluarga pasien tampak kooperatif dan mampu terlibat dalam perawatan pasien	 Sagung Chandra
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 10.15 wita	1. Memberikan asupan cairan oral 2. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan ada atau memburuk 3. Memfasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik 4. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 5. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 7. Mengajarkan pengelolaan diabetes	DS : - Pasien mengatakan memahami edukasi serta terapeutik yang diberikan perawat - Pasien mengatakan jika gula darahnya tetap tidak stabil, ia akan segera ke fasyankes terdekat - Pasien mengatakan akan belajar tentang diet DM dan olahraga serta pantangannya - Pasien mengatakan setelah mendengarkan edukasi mengenai obat-obatan DM, akan mencoba mengonsumsi obat-obatan tersebut kembali untuk membantu dalam menstabilkan kadar gula di dalam tubuh DO : - Pasien tampak kooperatif dan memahami tentang edukasi yang diberikan - Pasien tampak persepsi yang keliru terhadap keburukan	 Sagung Chandra

	(mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)	konsumsi obat DM berkurang sehingga akan mencoba mengkonsumsi kembali - Pasien tampak ketika diberikan terapi nonfarmakologi yaitu dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> dapat melakukan prosedurnya dengan baik, mengikuti dengan baik serta mengambil manfaat positif yang didapatkan dari terapi tersebut	
	8. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> selama ± 10 menit		
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 10.25 wita	1. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Mendiskusikan cara perawatan di rumah 3. Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 4. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan 5. Melakukan evaluasi sesudah diberikannya terapi inovasi 6. Melakukan kontrak waktu pertemuan ke 2 dengan pasien	DS : - Pasien mengatakan menyukai teknik nonfarmakologi yang diajarkan - Pasien mengatakan bersedia dilakukan kunjungan berikutnya DO : - Pasien tampak ketika diberikan terapi nonfarmakologi yaitu dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> dapat melakukan prosedurnya dengan baik, mengikuti dengan baik serta mengambil manfaat positif yang didapatkan dari terapi tersebut	 Sagung Chandra
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 10.30 wita	1. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga 2. Menginformasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 3. Menginformasikan harapan pasien kepada keluarga 4. Mengajukan keluarga bersikap asertif dalam perawatan 5. Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan	DS : - Keluarga pasien mengatakan memahami kondisi dari anggota keluarga yang sakit - Keluarga pasien mengatakan bersedia merawat anggota keluarga yang sakit - Keluarga pasien mengatakan akan terlibat dalam perawatan yang dijalani oleh anggota keluarga yang sakit DO : - Keluarga pasien tampak kooperatif - Keluarga pasien tampak mampu berpartisipasi dalam perawatan anggota keluarga yang sakit - Keluarga pasien tampak asertif	 Sagung Chandra
Kamis, 25 Januari 2024 Pukul 13.00 wita	1. Menanyakan perkembangan saat ini 2. Menanyakan keluhan saat ini	DS : - Pasien mengatakan saat ini merasa lebih percaya diri dan lebih bersemangat karena kemarin	

	3. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat	sudah melakukan terapi inovasi yang diberikan oleh perawat - Pasien mengatakan keluhan saat ini tidak ada DO : - Pasien tampak antusias pada kunjungan yang ke 2 - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak senang saat perawat datang berkunjung	Sagung Chandra
Kamis, 25 Januari 2024 Pukul 13.05 wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor intake dan output cairan 3. Memonitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi	DS : - Pasien mengatakan hari ini minum ± 2000 cc/ hari dan BAK ± 1500 cc/hari BAB ± 300 cc/hari DO : - Pasien tampak balance cairan seimbang - Pasien tampak TD = 130/70 mmHg dan frekuensi nadi 82x/menit - Pasien tampak GDS = 200 mg/dL	 Sagung Chandra
Kamis, 25 Januari 2024 Pukul 13.15 wita	1. Mengobservasi pasien dalam melakukan teknik nonfarmakologi dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> selama ± 10 menit 2. Melakukan evaluasi kegiatan terapi inovasi hari ini 3. Melakukan kontrak waktu pertemuan ke 3 dengan pasien	DS : - Pasien mengatakan setelah melakukan terapi merasa lebih percaya diri dan lebih bersemangat dalam menjalani hidupnya khususnya saat ia merasa tidak berdaya karena telah memiliki penyakit seperti sekarang ini - Pasien mengatakan bersedia melakukan kontrak selanjutnya DO : - Pasien tampak antusias dan sudah melakukan terapi dengan maksimal dan baik - Pasien tampak merasakan khasiat yang dihasilkan dari terapi yang diberikan - Pasien tampak mampu dalam memperagakan serta mengikuti intruksi yang diberikan	 Sagung Chandra
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 11.00 wita	1. Menanyakan perkembangan saat ini 2. Menanyakan keluhan saat ini 3. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat	DS : - Pasien mengatakan saat ini merasa dirinya pasti bisa dalam mengontrol kadar gulanya dengan baik dan benar - Pasien mengatakan keluhan saat ini tidak ada DO : - Pasien tampak antusias pada kunjungan yang ke 3 - Pasien tampak kooperatif	 Sagung Chandra

		- Pasien tampak senang saat perawat datang berkunjung	
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 11.05 wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor intake dan output cairan 3. Memonitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi	DS : - Pasien mengatakan hari ini minum ± 2000 cc/ hari dan BAK ± 1300 cc/hari BAB ± 300 cc/hari DO : - Pasien tampak balance cairan seimbang - Pasien tampak TD = 135/85 mmHg dan frekuensi nadi 88x/menit - Pasien tampak GDS = 192 mg/dL	 Sagung Chandra
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 11.15 wita	1. Mengobservasi pasien dalam melakukan teknik nonfarmakologi dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> selama ± 10 menit 2. Melakukan evaluasi kegiatan terapi inovasi hari ini	DS : - Pasien mengatakan setelah melakukan terapi merasa dirinya pasti bisa dalam mengontrol kadar gulanya dengan baik dan benar DO : - Pasien tampak antusias dan sudah melakukan terapi dengan maksimal dan baik - Pasien tampak merasakan khasiat yang dihasilkan dari terapi yang diberikan - Pasien tampak mampu dalam memperagakan serta mengikuti intruksi yang diberikan	 Sagung Chandra
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 11.30 wita	1. Mengukur kadar gula darah setelah dilakukannya terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> 2. Mengajukan melakukan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> rutin setiap hari saat bangun tidur maupun saat waktu luang atau saat akan tidur (fleksibel) 3. Memberikan anjuran memeriksa kadar gula darah dengan frekuensi 1x/bulan	DS : - Pasien mengatakan memahami edukasi yang diberikan oleh perawat DO : - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak memahami edukasi perawat - Pasien tampak GDS 190 mg/dL	 Sagung Chandra

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Pasien 2
dengan Diabetes Melitus Di Banjar Kwanji Desa Dalung

Hari/ Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 11.00 wita	1. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat 2. Melakukan pengkajian data terhadap Pasien 2 dengan penyakit DM 3. Menanyakan keluhan saat ini	DS : - Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya sejak 7 bulan yang lalu saat tidak diijinkan operasi karena kadar gula darahnya tinggi yaitu 235 mg/dL - Pasien mengeluh saat ini sering lelah walaupun sedang berbaring DO : - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak antusias dalam proses pengkajian data maupun saat menjawab pertanyaan	 Sagung Chandra
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 11.05 wita	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	DS : - Pasien mengatakan sangat suka jajan dan minuman manis dan tidak terkontrol sejak SD - Pasien mengatakan dalam 7 bulan terakhir ditemui tanda gejala seperti sering BAK saat malam hari, sering lapar dan sering minum namun sekarang sudah jarang namun tetap merasakan kelelahan DO : - Pasien tampak lelah padahal sedang tidak melakukan aktivitas apapun - Pasien tampak pemeriksaan GDS : 215 mg/dL	 Sagung Chandra
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 11.10 wita	1. Memonitor intake dan output cairan 2. Memonitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi 3. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan	DS : - Pasien mengatakan minum ± 2000 cc/ hari dan BAK ± 1600 cc/hari BAB ± 400 cc/hari DO : - Pasien tampak balance cairan seimbang tidak ada masalah - Pasien tampak TD = 130/80 mmHg dan frekuensi nadi 70x/menit - Keluarga pasien tampak kooperatif dan mampu terlibat dalam perawatan pasien	 Sagung Chandra
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 11.15 wita	1. Memberikan asupan cairan oral 2. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan	DS : - Pasien mengatakan memahami edukasi serta terapeutik yang diberikan perawat	

	gejala hiperglikemia tetap dan ada atau memburuk 3. Memfasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik 4. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 5. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 7. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) 8. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> selama ± 10 menit	- Pasien mengatakan jika gula darahnya tetap tidak stabil, ia akan segera ke fasyankes terdekat - Pasien mengatakan akan belajar tentang diet DM dan olahraga serta pantangannya - Pasien mengatakan setelah mendengarkan edukasi mengenai obat-obatan DM, akan mencoba mengkonsumsi obat-obatan tersebut kembali untuk membantu dalam menstabilkan kadar gula di dalam tubuh DO : - Pasien tampak kooperatif dan memahami tentang edukasi yang diberikan - Pasien tampak persepsi yang keliru terhadap konsumsi obat DM berkurang sehingga akan mengkonsumsi obat-obatan - Pasien tampak ketika diberikan terapi nonfarmakologi yaitu dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> dapat melakukan prosedurnya dengan baik, mengikuti dengan baik serta mengambil manfaat positif yang didapatkan dari terapi tersebut	Sagung Chandra
Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 11.25 wita	1. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Mendiskusikan cara perawatan di rumah 3. Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 4. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan 5. Melakukan evaluasi sesudah diberikannya terapi inovasi 6. Melakukan kontrak waktu pertemuan ke 2 dengan pasien	DS : - Pasien mengatakan menyukai teknik nonfarmakologi yang diajarkan - Pasien mengatakan bersedia dilakukan kunjungan berikutnya DO : - Pasien tampak ketika diberikan terapi nonfarmakologi yaitu dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> dapat melakukan prosedurnya dengan baik, mengikuti dengan baik serta mengambil manfaat positif yang didapatkan dari terapi tersebut	 Sagung Chandra

Selasa, 23 Januari 2024 Pukul 11.30 wita	1. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga 2. Menginformasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 3. Menginformasikan harapan pasien kepada keluarga 4. Mengajukan keluarga bersikap asertif dalam perawatan 5. Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan	DS : - Keluarga pasien mengatakan memahami kondisi dari anggota keluarga yang sakit - Keluarga pasien mengatakan bersedia merawat anggota keluarga yang sakit - Keluarga pasien mengatakan akan terlibat dalam perawatan yang dijalani oleh anggota keluarga yang sakit DO : - Keluarga pasien tampak kooperatif - Keluarga pasien tampak mampu berpartisipasi dalam perawatan anggota keluarga yang sakit - Keluarga pasien tampak asertif	 Sagung Chandra
Kamis, 25 Januari 2024 Pukul 14.00 wita	1. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat 2. Menanyakan perkembangan saat ini 3. Menanyakan keluhan saat ini	DS : - Pasien mengatakan saat ini merasa lebih percaya diri dan lebih bersemangat karena sudah melakukan terapi inovasi yang diberikan oleh perawat - Pasien mengatakan keluhan saat ini tidak ada DO : - Pasien tampak antusias pada kunjungan yang ke 2 - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak senang saat perawat datang berkunjung	 Sagung Chandra
Kamis, 25 Januari 2024 Pukul 14.05 wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor intake dan output cairan 3. Memonitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi	DS : - Pasien mengatakan hari ini minum ± 2000 cc/ hari dan BAK ± 1500 cc/hari BAB ± 300 cc/hari DO : - Pasien tampak balance cairan seimbang - Pasien tampak TD = 120/80 mmHg dan frekuensi nadi 88x/menit - Pasien tampak GDS = 210 mg/dL dengan konsumsi obat	 Sagung Chandra
Kamis, 25 Januari 2024 Pukul 14.15 wita	1. Mengobservasi pasien dalam melakukan teknik nonfarmakologi dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> selama ± 10 menit	DS : - Pasien mengatakan setelah melakukan terapi merasa lebih percaya diri dan lebih bersemangat dalam menjalani hidupnya khususnya saat ia merasa tidak berdaya karena telah memiliki penyakit seperti sekarang ini	 Sagung Chandra

	- Melakukan evaluasi kegiatan terapi inovasi hari ini - Melakukan kontrak waktu pertemuan ke 3 dengan pasien	- Pasien mengatakan bersedia melakukan kontrak selanjutnya DO : - Pasien tampak antusias dan sudah melakukan terapi dengan maksimal dan baik - Pasien tampak merasakan khasiat yang dihasilkan dari terapi yang diberikan - Pasien tampak mampu dalam mempragakan serta mengikuti intruksi yang diberikan	
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 12.00 wita	- Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat - Menanyakan perkembangan saat ini - Menanyakan keluhan saat ini	DS : - Pasien mengatakan saat ini merasa dirinya pasti bisa dalam mengontrol kadar gulanya dengan baik dan benar - Pasien mengatakan keluhan saat ini tidak ada DO : - Pasien tampak antusias pada kunjungan yang ke 3 - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak senang saat perawat datang berkunjung	 Sagung Chandra
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 12.05 wita	- Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor intake dan output cairan - Memonitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi	DS : - Pasien mengatakan hari ini minum ± 2000 cc/ hari dan BAK ± 1300 cc/hari BAB ± 300 cc/hari DO : - Pasien tampak balance cairan seimbang - Pasien tampak TD = 130/60 mmHg dan frekuensi nadi 78x/menit - Pasien tampak GDS = 200 mg/dL dengan konsumsi obat	 Sagung Chandra
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 12.15 wita	- Mengobservasi pasien dalam melakukan teknik nonfarmakologi dengan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> selama ± 10 menit - Melakukan evaluasi kegiatan terapi inovasi hari ini	DS : - Pasien mengatakan setelah melakukan terapi merasa dirinya pasti bisa dalam mengontrol kadar gulanya dengan baik dan benar DO : - Pasien tampak antusias dan sudah melakukan terapi dengan maksimal dan baik - Pasien tampak merasakan khasiat yang dihasilkan dari terapi yang diberikan - Pasien tampak mampu dalam mempragakan serta mengikuti intruksi yang diberikan	 Sagung Chandra

Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 12.30 wita	1. Mengukur kadar gula darah setelah dilakukannya terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i>	DS : - Pasien mengatakan memahami edukasi yang diberikan oleh perawat	 Sagung Chandra
	2. Menganjurkan melakukan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> rutin setiap hari saat bangun tidur maupun saat waktu luang atau saat akan tidur (fleksibel)	DO : - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak memahami edukasi perawat - Pasien tampak GDS 199 mg/dL	
	3. Memberikan anjuran memeriksa kadar gula darah dengan frekuensi 1x/bulan		

E. Evaluasi keperawatan

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Pasien 1 dengan Diabetes Melitus di Banjar Kwanji Desa Dalung

Hari/ Tanggal	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 11.30 wita	S : - Pasien mengatakan lelah yang dirasakan berkurang - Pasien mengatakan rasa haus dan lapar menurun - Pasien mengatakan BAK secara normal 6-8 kali sehari - Pasien mengatakan setelah diberikan asuhan keperawatan selama $\pm$ 1 minggu didapatkan manfaat dan hasil yang baik dari terapeutic perawat - Pasien mengatakan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> membuat dirinya menjadi lebih tenang, lebih percaya diri dan lebih optimis terhadap hidup kedepan. - Pasien mengatakan persepsinya tentang konsumsi obat telah berubah dan sudah rutin mengkonsumsi obat diabetes seperti glimepirine atas resep dokter O : - Pasien tampak kooperatif dan menerapkan terapi yang diberikan dengan tepat dan benar - Pasien tampak mukosa bibir lembab - Pasien tampak terdapat penurunan kadar gula darah yaitu 190 mg/dL - Pasien tampak konsumsi obat teratur pertanggal 23 Januari 2024 - TD = 130/70 mmHg - N = 88x/menit - S = 36,5° C - RR = 20x/menit A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	 Sagung Chandra

Tabel 8
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Pasien 2 dengan
Diabetes Melitus Di Banjar Kwanji Desa Dalung

Hari/ Tanggal	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 27 Januari 2024 Pukul 12.30 wita	S : - Pasien mengatakan lelah yang dirasakan berkurang - Pasien mengatakan setelah diberikan asuhan keperawatan selama $\pm$ 1 minggu didapatkan manfaat dan hasil yang baik dari terapeutic perawat - Pasien mengatakan terapi <i>self-hypnosis with positive self-talk</i> membuat dirinya menjadi lebih tenang, lebih percaya diri dan lebih optimis terhadap hidup kedepan. - Pasien mengatakan persepsinya tentang konsumsi obat telah berubah dan sudah rutin mengkonsumsi obat diabetes seperti glimepirine atas resep dokter O : - Pasien tampak kooperatif dan menerapkan terapi yang diberikan dengan tepat dan benar - Pasien tampak terdapat penurunan kadar gula darah yaitu 199 mg/dL - Pasien tampak konsumsi obat teratur pertanggal 23 Januari 2024 - TD = 120/70 mmHg - N = 82x/menit - S = 36,5°C - RR = 22x/menit A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	 Sagung Chandra