

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan 2 pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama, yaitu dengan diagnosa Diabetes Melitus tipe II di Banjar Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan. Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 15 April 2024. Dimana sebelumnya sudah dilakukan kontrak waktu kepada masing- masing pasien melalui kontak chat *via WhatsApps* satu hari sebelum kunjungan. Pengkajian pada Ny. MR dilakukan mulai pukul 07.00 WITA (Anjuran dari pasien sendiri) dan pengkajian pada N y.MP dimulai pada pukul 09.30 WITA (anjuran dari pasien sendiri)

1. Identitas Umum Keluarga

a) Identitas Kepala Keluarga

Pasien 1 (Ny.MR)	Pasien 2 (Ny.NP)
1) Nama :Ny.MR	1) Nama : Ny.NP
2) Umur :Tahun	2) Umur : Tahun
3) Agama : Hindu	3) Agama : Hindu
4) Suku : Bali	4) Suku : Bali
5) Pendidikan : SLTP / Sederajat	5) Pendidikan : SLTP/Sederajat
6) Pekerjaan :IRT	6) Pekerjaan :Pande Besi
7) Alamat :Br. Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan	7) Alamat : Br. Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan
No. Telepon : 0817557XXX	No. Telepon : 085102778XXX
Keluhan Utama	
Ny.MR mengeluh sering merasa	Ny.MP mengatakankeluhannya juga

lelah, rasa haus meningkat dan sering buang air kecil terutama pada malam hari, dari keluarga mengatakan Ny.MR memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak $\pm$ 2 tahun yang lalu, dan glukosa darah masih belum terkontrol dikarenakan Ny.MR jarang minum obat.	merasa cepat lelah saat beraktivitas dan rasa haus meningkat, Ny.MP mengatakan mempunyai Riwayat HT dan DM Tipe 2.
--	--

b) Komponen Keluarga

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Ny.MR (60 Tahun)	Keluarga Ny.MP (65 Tahun)
Keluarga terdiri dari suami (70 Tahun), anak ke 1 laki- laki (36 Tahun), anak ke 2 laki- laki (29 Tahun), menantu (34 Tahun) dan 2 orang cucu (8&16 Tahun). Jenis kelamin 4 laki- laki dan 3 perempuan. Dengan kriteria pendidikan : 2 SLTP/Sederajat, 3 Orang SMA, 1 Orang SMP, 1 Orang SD. Pekerjaan : 1 Orang petani, 1 Orang IRT, 2 Orang pariwisata, 1 Orang satpam, dan 2 Orang Pelajar.	Keluarga terdiri dari suami (66 Tahun), anak ke 1 laki- laki (44 Tahun), menantu perempuan (44 Tahun) dan 3 orang cucu (10,16,23 Tahun). Jenis kelamin 4 laki-laki dan 3 perempuan. Dengan kriteria pendidikan : 2 SLTP/Sederajat, 1 Orang SMA, 1 Orang SMP, 1 Orang SD, 1 Orang S1, 1 Orang DIV. Pekerjaan : 2 Orang pande Besi, 1 Orang swasta, 1 Orang PNS, dan 2 Orang Pelajar, 1 Mahasiswa.

Tabel 2

Komposisi Keluarga Ny.MR

No.	Nama	L/P	Umur	Hub.DgnKK	Pendidikan	Pekerjaan
1.	INKR (Tn. KR)	L	70 TH	SUAMI Ny.MR	SLTP/Sede raja	Petani
2.	KMR (Ny.MR)	P	60 TH	ISTRI Tn.KR	SLTP/Sede raja	IRT

No.	Nama	L/P	Umur	Hub.DgnKK	Pendidikan	Pekerjaan
	(Pasien Kelolaan)					
3.	IWPA (Tn.PA)	L	36 TH	Anak Tn.KR (Kepala KK)	SMA	Satpam
4.	IKED (Tn.ED)	L	29 TH	Anak Tn.KR	SMA	Pariwisata
5.	NLBD (Ny. BD)	P	34 TH	Menantu	SMA	Pariwisata
6.	NPPM (An.PM)	P	16 TH	Cucu	SMP	Pelajar
7.	IKDR (An.DR)	L	8 TH	Cucu	SD	Pelajar

Tabel 3

Komposisi Keluarga Ny.MP

No	Nama	L/P	Umur	Hub.DgnKK	Pendidikan	Pekerjaan
1.	IKS(Tn.KS)	L	66 TH	SUAMI Ny.MP	SLTP/Sede rajat	Pande Besi
2.	IMP (Ny.MP) (Pasien Kelolaan)	P	65 TH	ISTRI Tn.KS	SLTP/Sede rajat	Pande Besi
3.	PES (Tn.PE)	L	44 TH	Anak Tn.KS (Kepala KK)	SMA	PNS
4.	GAPS (Ny.PS)	P	44 TH	Menantu	SMA	Swasta
5.	PGAGA(An. GA)	L	23 TH	Cucu	DIV	Mahasiswa
6.	PAAA (An.AA)	P	16 TH	Cucu	SMP	Pelajar
7.	PNAP (An.AP)	L	8 TH	Cucu	SD	Pelajar

c) Tipe Keluarga

1) Jenis tipe keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Tipe Keluarga Ny.MR adalah Keluarga Besar (Extended Family). Yaitu keluarga yang terdiri dari kakek, nenek, anak, menantu dan 2	Tipe Keluarga Ny.MP adalah Keluarga Besar (Extended Family). Yaitu keluarga yang terdiri dari kakek, nenek, anak, menantu dan 3

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
cucu.	cucu.

2) Masalah yang terjadi di tipe keluarga tersebut

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR tampak harmonis dan rukun. Ny.MR mengatakan walau sering terjadi perbedaan pendapat namun tetap dapat di selesaikan dengan cara kekeluargaan dan menerima semua pendapat dari anggota keluarga.	Keluarga Ny.MP tampak harmonis dan rukun. Ny.MP mengatakan walau sering terjadi perbedaan pendapat namun tetap dapat di selesaikan dengan cara kekeluargaan dan menerima semua pendapat dari anggota keluarga.

d) Suku Bangsa

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Suku Bangsa Ny. MR adalah Suku Bali, Bangsa Indonesia, bahasa yang digunakan di rumah adalah bahasa daerah dan bahasa Indonesia	Suku Bangsa Ny.MP adalah Suku Bali, Bangsa Indonesia, bahasa yang digunakan di rumah adalah bahasa daerah dan bahasa Indonesia

e) Agama dan Kepercayaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Seluruh anggota keluarga Ny.MR yang tinggal serumah menganut agama hindu dan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan keluarga.	Seluruh anggota keluarga Ny.MP yang tinggal serumah menganut agama hindu dan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

f) Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Anggota keluarga yang mencari nafkah

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 NY.MP
Dalam keluarga Ny.MR yang mencari nafkah yaitu : Anak Ny.MR yang berinisial Tn.PA. Ny.MR	Dalam keluarga Ny.MP yang mencari nafkah yaitu : Anak Ny.MP yang berinisialTn.PE. Ny.MP mengatakan

mengatakan pendapatan yang didapat berasal dari berkebun dan bertani.	pendapatan yang didapat berasal dari jual tiuk Bali pande besi.
---	---

2) Penghasilan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Penghasilan dari keluarga Ny.MR dinafkahi oleh anak dan menantunya (Tn.PA dan Ny.BD) dan diri sendiri.	Penghasilan dari keluarga Ny.MP dinafkahi oleh anak dan menantunya. Dan hasil jual tiuk Bali.

3) Harta benda yang dimiliki

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 1 Ny.MP
Keluarga Ny. Mr memiliki 1 rumah dalam satu lingkungan, memiliki 3 buah sepeda motor, di rumah terdapat kulkas, TV, dan kipas angin	Keluarga Ny.MP memiliki rumah tinggal dalam 1 lingkungan dengan luas tanah 1,15m ² . Bangunan rumah 2 lantai, jumlah kamar sebanyak 8 kamar tidur, 2 kamar mandi dan WC, 3 kamar menggunakan AC, terdapat kulkas, 1 kendaraan mobil, 6 unit sepeda motor.

4) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Jenis pengeluaran keluarga Ny. MR tiap bulan meliputi : listrik, air, dapur, dan keperluan rumah tangga. Sampai saat ini keluarga Ny. MR memiliki jaminan kesehatan	Jenis pengeluaran keluarga Ny.MP tiap bulan meliputi : listrik, air, dapur, dan keperluan rumah tangga. Sampai saat ini keluarga Ny.MP memiliki jaminan kesehatan

5) Tabungan khusus kesehatan

Pasien 1 Ny. MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Tn. GS memiliki tabungan	Ny.NM mengatakan hanya memiliki

husus kesehatan dan Tabungan masa tua.	BPJS untuk berobat
--	--------------------

g) Aktivitas Rekreasi keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Kegiatan yang dilakukan keluarga untuk rekreasi sering di rumah. Ny.MR biasanya menonton TV sambil membuat banten (canang) sesekali	Kegiatan yang dilakukan keluarga untuk rekreasi sering di rumah. Ny.MP dan suaminya biasanya menonton TV, sesekali berbincang dengan cucu-cucunya, saat anak dan menantunya pulang kerja menyempatkan diri berbincang dengan Ny.MP

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Tahap perkembangan keluarga Ny.MR berada pada tahap VIII yang merupakan tahap keluarga masuk kategori usia lanjut dan anaknya sudah berkeluarga. Tahap VIII ini keluarga Ny.MR memiliki tugas menjaga kesehatan, mempertahankan hubungan dengan anak dan social masyarakat	Tahap perkembangan keluarga Ny.MP berada pada tahap VIII yang merupakan tahap keluarga masuk kategori usia lanjut dan anaknya sudah berkeluarga. Tahap VIII ini keluarga Ny.MP memiliki tugas menjaga kesehatan, mempertahankan hubungan dengan anak, cucu, menantu dan social masyarakat

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR belum berhasil dalam proses memenuhi kebutuhan kesehatan fisik dimana Ny.MR memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak $\pm$ 2 tahun yang lalu	Keluarga Ny.MP

c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

1) Riwayat terbentuknya keluarga inti

Pasien 1 Ny. MR	Pasien 2 Ny.MP
Pasien (Ny.MR) dan Tn.KR (Suami) menikah pada tahun 1975, pada tahun 1976 di karuniai anak ke-1 laki- laki, dan pada tahun 1977 dikaruniai anak ke-2 laki- laki. Kedua anak laki-lakinya yang bernama Tn.PA dan Tn.ED, Ny.MR dansuaminya kini tinggal dalam satu keluarga KKbersama kedu anaknya (Tn.PA dan Tn.ED), pada tahun 2008 Tn.PA (Anak Ny.MR dan Tn.KR) menikah dengan wanita idamannya dari Peguyangan bernama Ny.BD. Pasangan Tn.PA dan Ny.BD dikarunia 2 orang anak dimana anak ke-1 perempuan bernama An.PM lahir pada tahun 2009, anak ke-2 laki-laki bernama An.DR lahir pada tahun 2015. Kedua Anak dari pasangan Tn.PA dan Ny.BD merupakan cucu dari Ny.MR	Ny.MP dan suami (Tn.KT) Menikah pada tahun 1970, pada tahun 1977 dikaruniai anak pertama berjenis kelamin laki- laki yang bernama Tn.PE. Tn.PE menikah bersama seorang wanita yang berinisial Ny.PS dan di karuniai anak pertama seorang laki- laki (An.PA) yang lahir pada tahun 2001, pada tahun 2009 dikaruniai seorang anak perempuan (An.AA), pada tahun 2013 dikaruniai anak laki- laki (An.AP), Tn.PE sebagai kepala keluarga.

2) Riwayat kesehatan keluarga inti

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Dalam keluarga Ny.MR sebelumnya mengatakan sejak $\pm$ 2 tahun Ny.MR menderita gula darah tinggi sehingga membuat dirinya harus mengkonsumsi obat sehari-harinya tetapi jarang di minum oleh Ny.MR	Ny.MP mengatakan cepat lelah dan rasa haus meningkat, dalam keluarga Ny.MP sedikit mengetahui adanya penyakit keturunan seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus, Ny.MP mengatakan dirinya tidak begitu tahu karena orang tua Ny.MP sudah meninggal saat Ny.MP masih kecil.

3) Riwayat penyakit keturunan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Ny.MR mengatakan orang tua Ny.MR memiliki riwayat penyakit yang sama dengan Ny.MR yaitu diabetes melitus.	Ny.MP mengatakan dirinya tidak begitu tahu karena orang tua Ny.MP sudah meninggal saat Ny.MP masih kecil.

d. Riwayat kesehatan masing-masing keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Ny.MR (60 Tahun), BB : 70 Kg, TB : 168 cm, Menderita Riwayat DM (tidak rutin minum obat, tanpa obat injeksi insulin dan sejenisnya), TD : 120/70 mmHg, GDS : 300mg/dL	Ny.MP (65 Tahun), BB : 64 Kg, TB : 162 cm, Menderita riwayat DM dan Hipertensi (Minum obat rutin, tanpa menggunakan obat injeksi seperti insulin dan sejenisnya), TD : 170/90mmHg, GDS : 220 mg/dL
Keluarga lainnya : tidak ada keluhan (dalam keadaan sehat)	Keluarga lainnya Tidak ada keluhan (dalam keadaan sehat)

Tabel 4
Pengkajian Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Ny.MR

No	Nama	Umur	BB/TB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan
1.	Tn.KR	70 TH	73kg/ 166	Sehat	Px tidak ingat	Tidak ada	TTV, dan wawancara/diskusi
2.	Ny.MR (Pasien Kelolaan)	60 TH	70kg/ 168cm	Menderita DM	Px tidak ingat	Riwayat DM (tidak rutin minum obat, dan tanpa oba injeksi insulin dan sejenisnya)	TTV, dan wawancara/diskusi
3.	Tn.PA	36 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KR dan Ny.MR

No	Nama	Umur	BB/TB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan
4.	Tn.ED	29 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KR dan Ny.MR
5.	Ny.BD	34 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KR dan Ny.MR
6.	PM	16 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KR dan Ny.MR
7.	DR	8 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KR dan Ny.MR

Tabel 5
Pengkajian Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Ny.MP

No	Nama	Umur	BB/TB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan
1.	IKS (Tn.KS)	66 TH	69kg/ 165	Sehat	Px tidak ingat	Tidak ada	TTV, dan wawancara/diskusi
2.	IMP (Ny.MP) (Pasien Kelolaan)	65 TH	64kg/ 162cm	Menderita DM dan HT	Px tidak ingat	Riwayat DM dan HT (terkontrol) minum obat rutin (tanpa insulin)	TTV, dan wawancara/diskusi
3.	PES (Tn.PE)	44 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KS dan Ny.MP
4.	GAPS (Ny.PS)	44 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KT dan Ny.MP
5.	PGAGA (An.GA)	23 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KS dan Ny.MP
6.	PAAA (An.AA)	16 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KS dan Ny.MP
7.	PNAP (An.AP)	8 TH		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Wawancara/diskusi dengan Tn.KS dan

No	Nama	Umur	BB/TB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan
							Ny.MP

e) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Ny.MR mengatakan mampu memanfaatkan 46utoge pelayanan kesehatan terdekat apabila ada yang sakit maka dibawa berobat dengan jaminan kesehatan yang dimiliki lebih memudahkan biaya untuk berobat. Ny.MR mengatakan tidak ada masalah dengan akomodasi menuju pelayanan kesehatan dan sudah mengontrol kesehatan secara rutin.	Ny.MP mengatakan mampu memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan terdekat apabila ada yang sakit maka dibawa berobat dengan jaminan kesehatan yang dimiliki lebih memudahkan biaya untuk berobat. Biasanya control bersama cucunya

f) Riwayat kesehatan sebelumnya

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Ny.MR mengatakan orang tua Ny.MR memiliki riwayat penyakit yang sama dengan Ny.MR yaitu diabetes melitus.	Ny.MP mengatakan dirinya tidak begitu tahu karena orang tua Ny. MP sudah meninggal saat Ny.MP masih kecil.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Rumah yang ditempati oleh keluarga Ny.MR adalah milik sendiri yang terdiri dengan kontruksi bangunan permanen. Luas taanah ± 10 are, terdiri dari merajan, 1 bangunan rumah dengan masing-masing rumah terdapat 1 kamar mandi dan total 3	Rumah yang ditempati keluarga Ny.MP memiliki rumah tinggal dalam 1 lingkungan dengan luas tanah ± 15 are. Bangunan rumah 1 lantai, jumlah kamar sebanyak 4 kamar tidur, 1 kamar mandi dan WC, 3 kamar menggunakan AC, terdapat

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
kamar tidur, 1 bangunan dapur, 1 bangunan penampungan air untuk sumur bor, lantai rumah permanen, halaman rumah tampak selalu bersih, dengan taman yang berisi tanaman hias, ventilasi rumah baik (banyak terdapat jendela dan pada siang hari terbuka), sirkulasi udara dan cahaya masuk tampak baik, rumah terasa sejuk karena banyak pepohonan hias, sampah di letakan di tempat sampah yang tertutup dengan dipilah antara sampah organik dan anorganik, keadaan penampungan air rutin dibersihkan, drainase air bagus dan tampak bersih, listrik yang dipakai adalah listrik pulsa.	kulkas,, 6 unit sepeda motor, 1 garase motor, sumber air PDAM, memiliki sumur, ventilasi rumah baik, sirkulasi cahaya dan udara tampak baik

b. Karakteristik tetangga dan komunikasi

RW(*kepeduliantetangadengankeluarga*):

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR tinggal didaerah pedesaan yang strategis dekat juga dengan fasilitas umum yang dibutuhkan keluarga. Penduduknya disekitar merupakan mayoritas bersuku bali dan ramah. Jarak rumah satu dengan lainnya berdekatan. Jalan penghubung antara rumah satu dengan lainnya menggunakan jalan aspal. Mata pencaharian disekitar lingkungan keluarga Ny.MR sangat beragam seperti wiraswasta, pedagang, pegawai kantor, dan pekerjaan lainnya. Fasilitas yang berada disekitar lingkungan rumah Ny.MR antara lain warung sembako	Keluarga Ny.MP tinggal didaerah pedesaan yang strategis dekat juga dengan fasilitas umum yang dibutuhkan keluarga. Penduduknya disekitar merupakan mayoritas bersuku bali dan ramah. Jarak rumah satu dengan lainnya berdekatan. Jalan penghubung antara rumah satu dengan lainnya menggunakan jalan aspal. Mata pencaharian disekitar lingkungan keluarga Ny.MP sangat beragam seperti wiraswasta, pedagang, pegawai kantor, dan pekerjaan lainnya. Fasilitas yang berada disekitar lingkungan rumah Ny.MP antara lain warung sembako

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
dan supermarket menyebar. RumahNy.MR dengantetangga sangat berdekatan dan bisa dijangkau dengan berjalan kaki. Ny.MR mengatakan komunikasi atau kondisi dengantetanggadan masyarakat sekitar terjalin baik dan tidak ada hambatan atau gangguan.	dan supermarket menyebar. RumahNy.MP dengantetangga sangat berdekatan dan bisa dijangkau dengan berjalan kaki. Ny.MP mengatakan komunikasi atau kondisi dengantetanggadan masyarakat sekitar terjalin baik dan tidak ada hambatan atau gangguan.

c. Mobilisasi geografis keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR mengatakan keluarganya merupakan penduduk asli Banjar Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan. Ny.MR mengatakan menikah dengan Tn.KR (Suaminya) dan tinggal di Banjar Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan	Keluarga Ny.MP mengatakan keluarganya merupakan penduduk asli Banjar Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan. Ny.MP mengatakan menikah dengan Tn.KS (Suaminya) dan tinggal di Banjar Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi masyarakat (kearifan keluarga dalam masyarakat : arisan PKK, dll)

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR mengatakan aktif mengikuti kegiatan dalam masyarakat seperti Ny.MR dan Tn.KR (suaminya) aktif dalam kegiatan program lansia (prolanis) yang diadakan oleh Bidan Desa Tista. Begitu juga anak dan menantunya aktif dalam kegiatan menyama braya di Banjar.	Ny.MP mengatakan aktif dalam kegiatan masyarakat

e. System pendukung keluarga (terutama masalah keuangan)

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
-------------------	-------------------

Formal: Ny.MR mengatakan jika ada keluarga yang sakit dibawa ke Puskesmas terdekat terlebih dahulu. Keluarga memiliki kartu jaminan kesehatan (BPJS).	Formal: Ny.MP mengatakan jika ada keluarga yang sakit dibawa ke Puskesmas terdekat terlebih dahulu. Keluarga memiliki kartu jaminan kesehatan (BPJS).
---	---

4. Struktur Keluarga

a. Pola / cara komunikasi keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa Bali dan bahasa Indonesia. Frekuensi komunikasi dalam keluarga setiap hari dilakukan dan selama ini tidak ada masalah yang ditutupi untuk didiskusikan antar anggota keluarga ataupun masalah komunikasi yang berarti dalam keluarga	Keluarga Ny.MP mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa Bali dan bahasa Indonesia. Frekuensi komunikasi dalam keluarga setiap hari dilakukan dan selama ini tidak ada masalah yang ditutupi untuk didiskusikan antar anggota keluarga ataupun masalah komunikasi yang berarti dalam keluarga

b. Struktur kekuatan keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Ny.MR mengatakan bahwa yang membuat dan mengambil keputusan dalam keluarga adalah Tn.PE sendiri selaku kepala keluarga, dimana keputusan tersebut dibicarakan terlebih dahulu dengan ayahnya (Tn.KR) dengan begitu maka terjalin rasa menghargai dan menghormati antar keluarga agar harmonis.	Ny.MP mengatakan bahwa yang membuat dan mengambil keputusan dalam keluarga dengan cara berdiskusi bersama keluarga.

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

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Formal: Ny.MR mengatakan	Formal : Ny.MP mengatakan

merupakan anggota masyarakat dari Banjar Dangin Pangkung, Kabupaten Tabananoleh karena itu, jika ada kegiatan di lingkungan banjar maka keluarga ikut ambil bagian dalam kegiatan tersebut, seperti kedukaan, membantu acara atau kegiatan dibanjar, serta keluarga yang menikah, dll. Informal: Ny.MR sebagai IRT yang, anak dan menantunya juga ikut berperan dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya disamping itu juga sebagai pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman pada keluarga Tn.KR berperan sebagai suami ikut serta membantu mencari pendapatan melalui bekerja sampingan (petani).	berperan Ibu dari anaknya dan sekaligus nenek dari ke 3 cucunya Tn.KS sebagai suami dari Ny.MP sekaligus sebagai kakek dari ke 3 cucunya Menantu dan Anak Ny.MP berperan sebagai pencari nafkah dalam keluarga.
---	--

d. Nilai dan norma keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Ny.MR mengatakan norma yang berlaku dalam keluarga disesuaikan dengan agama yang dianut oleh keluarga. Bila ada keluarga yang sakit akan dibawa ke pelayanan kesehatan. Dari segi budaya Bali atau daerah setempat, tidak ada larangan atau pantangan tertentu yang berpengaruh terhadap kesehatan maupun dalam kegiatan sehari – hari.	Ny.MP mengatakan norma yang berlaku dalam keluarga disesuaikan dengan agama yang dianut oleh keluarga. Bila ada keluarga yang sakit akan dibawa ke pelayanan kesehatan. Dari segi budaya Bali atau daerah setempat, tidak ada larangan atau pantangan tertentu yang berpengaruh terhadap kesehatan maupun dalam kegiatan sehari – hari.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR termasuk keluarga harmonis, interaksi dalam keluarga terjalin dengan baik, antaranggota keluarga saling memperhatikan, menghormati dan menyayangi.	Keluarga Ny.MP termasuk keluarga harmonis, interaksi dalam keluarga terjalin dengan baik, antaranggota keluarga saling memperhatikan, menghormati dan menyayangi.

b. Fungsi sosialisasi

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Jika ada kegiatan dilingkungan tempat tinggal, keluarga Ny.MR ikut berpartisipasi didalam kegiatan tersebut. Diwaktu luang, keluarga Ny.MR mengatakan sering mengobrol dengan tetangga sekitar jika bertemu di jalan. Keluarga Ny.MR membiasakan anggota keluarga untuk bisa bermasyarakat dan bergaul di tengah – tengah masyarakat.	Jika ada kegiatan dilingkungan tempat tinggal, keluarga Ny.MP ikut berpartisipasi didalam kegiatan tersebut. Diwaktu luang, keluarga Ny.MP mengatakan sering mengobrol dengan tetangga sekitar jika bertemu di jalan. Keluarga Ny.MP membiasakan anggota keluarga untuk bisa bermasyarakat dan bergaul di tengah – tengah masyarakat.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya, biasanya hanya dibantu oleh klinik terdekat untuk melakukan cek kesehatan tapi keluarga Ny.MR kurang mengetahui untuk mengontrol penyakit Ny.MR dengan pengobatan nonfarmakologi untuk mengontrol penyakit Ny.MR.	Keluarga Ny.MP mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya, biasanya hanya dibantu oleh klinik terdekat untuk melakukan cek kesehatan tapi keluarga Ny.MP kurang mengetahui untuk mengontrol penyakit Ny.MP dengan pengobatan nonfarmakologi untuk mengontrol penyakit Ny.MP.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR selalu melibatkan seluruh anggota keluarga dalam berdiskusi dan menyerahkan pengambilan keputusan kepada Tn.PE (anaknya)	Keluarga Ny.MP selalu melibatkan seluruh anggota keluarga dalam berdiskusi dan menyerahkan pengambilan keputusan

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Jika keluhan bertambah parah, keluarga langsung membawa Ny.MR ke klinik yang dekat dengan rumahnya.	Jika keluhan bertambah parah, keluarga langsung membawa NyMP ke klinik yang dekat dengan rumahnya.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga Ny.MR belum mampu untuk memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga di rumah.	Belum mampu untuk memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga di rumah karena rumah Ny.MP tidak memiliki lahan perkebunan.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek yang dirasakan keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
keluarga Ny.MR (Tn.KR sebagai Suami) mengatakan khawatir dengan keadaan Ny.MR yang saat ini menderita DM.	keluarga Ny.MP (Tn.KS sebagai Suami) mengatakan khawatir dengan keadaan Ny.MP yang saat ini menderita DM dan HT.

b. Stressor jangka panjang yang dirasakan keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
keluarga Ny.MR mengatakan khawatir dengan penyakit yang diderita karena takut kondisinya semakin memburuk sehingga nantinya dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut yang tidak diinginkan oleh keluarga.	Keluarga Ny.MP mengatakan khawatir dengan penyakit yang diderita karena takut kondisinya semakin memburuk.

c. Kemampuan keluarga merespon terhadap stressor

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Upaya keluarga Ny.MR mengatasi stressor adalah dengan rutin mengecek kesehatannya di pelayanan kesehatan terdekat, Ny.MR mengatakan jika obatnya habis maka Ny.MR minta bantuan anak dan menantunya agar mengantarkannya ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mengecek kesehatan dan mencari obat, selain itu keluarga Ny.MR selalu berdoa serta bersembahyang memohon agar keluarga diberikan kesehatan yang baik. Selain itu, jika ada masalah keluarga sebisa mungkin harus mengkomunikasikannya dengan anggota keluarga lainnya agar menemukan jalan keluar.	Upaya keluarga Ny.MP mengatasi stressor adalah dengan rutin mengecek kesehatannya di pelayanan kesehatan terdekat, Ny.MP mengatakan jika obatnya habis maka Ny.MP minta bantuan anak dan menantunya atau suaminya agar mengantarkannya ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mengecek kesehatan dan mencari obat.

d. Strategi koping yang digunakan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Ny.MR mengatakan jika ada masalah dalam keluarganya akan dibicarakan bersama – sama dengan musyawarah untuk mendapatkan solusi yang	Ny.MR mengatakan jika ada masalah dalam keluarganya akan dibicarakan bersama – sama dengan musyawarah untuk mendapatkan solusi yang

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
terbaik atas masalah yang dialami.	terbaik atas masalah yang dialami.

- e. Strategi adaptasi fungsional yang dilakukan keluarga

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Dari hasil pengkajian, tidak didapatkan adanya cara-cara keluarga dalam mengatasi masalah secara maladaptif	Dari hasil pengkajian, tidak didapatkan adanya cara-cara keluarga dalam mengatasi masalah secara maladaptif

7. Pemeriksaan fisik

Tabel 6
Hasil Pengkajian Fisik Keluarga Ny.MR

Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga					
	Tn.KR	Ny.MR	Tn.PA	Ny.BD	An.PM	An.DR
Tensi	110/80mmHg	120/70 mmHg	120/90mmHg	100/80mmHg	Tidak terkaji px tidak dirumah (masih sekolah)	Tidak terkaji px tidak dirumah (masih sekolah)
Nadi	95x/mnt	95x/mnt	80x/menit	80x/mnt		
Suhu	36,0°C	36,0°C	36,0°C	36,0°C		
Respirasi	22x/menit	22x/menit	20x/menit	19x/menit		
BB/TB/PB	73kg/166cm	70kg/168cm	69kg/170cm	58kg/156cm		
IMT						
Kepala	entuk ormal, mbutlurusan bersih	entuk ormal, mbutlurusan bersih	entuk ormal, mbutrusdan ersih	entuk ormal, mbutluru dan bersih		
Mata	idak ditemui angguan, ked a mata imetris	idak itemui angguan, ke ua mata	idak itemui angguan, eduamatas metris	idak itemui angguan, eduamatas netris		

Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga					
	Tn.KR	Ny.MR	Tn.PA	Ny.BD	An.PM	An.DR
	imetris					
Hidung	idung normal dan bersih	idung normal dan bersih	idung normal dan bersih	idung normal dan bersih		
Telinga	entok telinga normal dan metris	entok telinga normal dan metris	entok telinga normal dan metris	entok telinga normal dan metris		
Mulut	ulut dan gigi normal, tidak ada dakar gigi kurang ngkap	ulut dan gigi normal, tidak ada dakar gigi kurang ngkap	ulut dan gigi normal, tidak ada dakar gigi kurang ngkap	ulut dan gigi normal, tidak ada dakar gigi kurang ngkap		
Leher	idak ada kak leher, tidak ada embesaran elenjar	idak ada kak leher, tidak ada embesaran elenjar	idak ada kak leher, tidak ada embesaran elenjar	idak ada kak leher, tidak ada embesaran elenjar		
Thorax	imetris, bunyi ntung normal, tidak ada elainan, suara nafas sikular	imetris, bunyi ntung normal, tidak ada elainan, suara nafas sikular	imetris, bunyi ntung normal, tidak ada elainan, suara nafas sikular	imetris, bunyi ntung normal, tidak ada elainan, suara nafas sikular		
Abdomen	Tidak ada embengkan tidak teraba benjolan, bisu ing usus normal, tidak ada yeri tekan	Tidak ada embengkan tidak teraba benjolan, bisu ing usus normal, tidak ada yeri tekan	idak ada embengkan, tidak teraba benjolan, bisu ing usus normal, tidak ada yeri tekan	idak ada embengkan, tidak teraba benjolan, bisu ing usus normal, tidak ada yeri tekan		

Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga					
	Tn.KR	Ny.MR	Tn.PA	Ny.BD	An.PM	An.DR
Ekstremitas bawah dan persendian	idak ada elainan ergerakan, ekuatansend	idak ada elainan ergerakan, ekuatansen i	idak ada elainan ergerakan, ekuatan endi baik,	idak ada elainan ergerakan, ekuatanse di		
	aik,kekuata otot 5, OM aktif	aik,kekuata otot 5, OM aktif	ekuatan tot 5, OM aktif	aik,kekuat n otot 5, OM Aktif		
Genetalia	idakdiperiks	idakdiperik a	idakdiperi sa	idakdiperi sa		
Kesimpulan	x engatakan wayat DM	ehat	ehat	ehat	ehat	Sehat

Tabel 7
Hasil Pengkajian Fisik Keluarga Ny.MP

Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga					
	Tn.KS	Ny.MP	Tn.PE	Ny.PS	An.PA	An.AA
Tensi	125/80mmHg	170/80mmHg	120/70mmHg	130/80mmHg	Tidak terkaji px tidak dirumah (masih kuliah)	Tidak terkaji px tidak dirumah (masih sekolah)
Nadi	95x/mnt	95x/mnt	80x/menit	80x/mnt		
Suhu	36,0°C	36,0°C	36,0°C	36,0°C		
Respirasi	22x/menit	22x/menit	20x/menit	19x/menit		
BB/TB/PB	69kg/165cm	64kg/162cm				
IMT						
Kepala	Bentuk normal, rambut lurus dan bersih	Bentuk normal, rambut lurus dan bersih	Bentuk normal, rambut lurus dan Bersih	Bentuk normal, rambut lurus dan bersih		
	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak		

Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga					
	Tn.KS	Ny.MP	Tn.PE	Ny.PS	An.PA	An.AA
Mata	ditemui gangguan, kedua mata simetris	ditemui gangguan, kedua mata simetris	ditemui gangguan, kedua mata simetris	ditemui gangguan, kedua mata simetris		
Hidung	Hidung normal dan bersih	Hidung normal dan bersih	Hidung normal dan bersih	Hidung normal dan bersih		
Telinga	Bentuk telinga normal dan simetris	Bentuk telinga normal dan simetris	Bentuk telinga normal dan simetris	Bentuk telinga normal dan simetris		
Mulut	Mulut dan gigi normal, tampak adakara gigi, gigi kurang lengkap	Mulut dan gigi normal, tampak adakara gigi, gigi kurang lengkap	Mulut dan gigi normal, tampak adakara gigi, gigi kurang lengkap	Mulut dan gigi normal, tampak adakara gigi, gigi kurang lengkap		
Leher	Tidak ada kaku leher, tidak ada pembesaran kelenjar	Tidak ada kaku leher, tidak ada pembesaran kelenjar	Tidak ada kaku leher, tidak ada pembesaran kelenjar	Tidak ada kaku leher, tidak ada pembesaran kelenjar		
Thorax	Simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, s	Simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, s	Simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, s	Simetris, bunyi jantung normal, tidak ada kelainan, s		

Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga					
	Tn.KS	Ny.MP	Tn.PE	Ny.PS	An.PA	An.AA
	uara nafas vesikular	uara nafas vesikular	ada kelainan, suara nafas vesikula r	kelainan,su ara nafas vesikular		
Abdomen	Tidak ada pembengk an tidak terab a benjolan, bising usus normal,tid akada nyeritekan	Tidak ada pembengk akan,tidakt eraba benjolan, bising usus	Tidak ada pembeng kakan, tidak teraba benjolan, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengk akan, tidak teraba benjolan, bising usus norma l,tidak ada nyeritekan		
Ekstremitas bawah dan persendian	Tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan sen di baik,kekuata n otot 5, ROM aktif	Tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan sen di baik,kekuata n otot 5, ROM aktif	Tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan sendi baik, otot 5, ROM aktif	Tidak ada kelainan pergerakan, kekuatan sen di baik,kekuata n otot 5, ROM Aktif		
Genetalia	Tidakdipe riksa	Tidakdipe riksa	Tidakdip eriksa	Tidakdiperi ksa		
Kesimpulan	Px mengatak an riwayat t DM dan HT	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat	Sehat

8. Pengkajian mental

a. *Short portable mental status questionnaire (SPMSQ)*

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Jumlah kesalahan total pasien adalah 0, maka pasien termasuk dalam kategori fungsi intelektual Ny.MR masih utuh	Jumlah kesalahan total pasien adalah 0, maka pasien termasuk dalam kategori fungsi intelektual Ny.MP masih utuh

Tabel 8
Pengukuran *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) Ny.MR

<i>Short portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ)				
Skor	No	Pertanyaan	Jawaban	
+ -				
+	1	Jam berapa sekarang ?	10.30 WITA	
+	2	Tahun berapa sekarang ?	2024	
+	3	Kapan Bapak/Ibu lahir ?	Tahun 1956	
+	4	Berapa umur bapak/ibu sekarang ?	70 tahun atau 71 jalan	
+	5	Dimana alamat tinggal bapak/ibu sekarang ?	Br.Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan	
+	6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal Bersama bapak/ibu ?	Total 7 orang termasuk anak, menantu, cucu, saya dan suami saya	
+	7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ ibu sekarang ?	Suami Tn.KR, Tn.PA, Ny.BD, cucu-cucu : PM, DR	

Short portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Skor	No	Pertanyaan	Jawaban
+ -			
+	8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia ?	1945
+	9	Siapa nama presiden Republik Indonesia saat ini ?	Jokowi
+	10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1	20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
Jumlah Kesalahan Total			0

Keterangan :

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

Jumlah kesalahan total pasien adalah 0, maka pasien termasuk dalam kategori fungsi intelektual Ny.MR masih utuh

Tabel 9
Pengukuran *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) Ny.MR

<i>Short portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>			
Skor	No	Pertanyaan	Jawaban
+ -			
+	1	Jam berapa sekarang ?	10.30 WITA
+	2	Tahun berapa sekarang ?	2024
+	3	Kapan Bapak/Ibu lahir ?	Tahun 195
+	4	Berapa umur bapak/ibu sekarang ?	tahun atau 71 jalan
+	5	Dimana alamat tinggal bapak/ibu sekarang ?	Br.Dangin Pangkung, Kabupaten Tabanan

Short portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Skor		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
+		6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal Bersama bapak/ibu ?	Total 7 orang termasuk anak, menantu, cucu, saya dan suami saya
+		7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ ibu sekarang ?	Suami Tn.KS, Tn.PE, Ny.PS, cucu-cucu : PA, AA, AP
+		8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia ?	1945
+		9	Siapa nama presiden Republik Indonesia saat ini ?	Jokowi
+		10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1	20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
Jumlah Kesalahan Total				0

Keterangan :

Kesalahan 0-2 = Fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4 = Kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7 = Kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8-10 = Kerusakan intelektual berat

Jumlah kesalahan total pasien adalah 0, maka pasien termasuk dalam kategori

fungsi intelektual Ny.MP masih utuh

b. Mini mental status *exam* (MMSE)

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Jumlah skor yang diperoleh Tn.RS adalah 30, maka Ny.MR termasuk	Jumlah skor yang diperoleh Tn.RS adalah 30, maka Ny.MP termasuk

dalam kategori status Kognitif Normal	dalam kategori status Kognitif Normal
--	--

Tabel 10
Pengukuran *Mini Mental Status Exam* (MMSE) Ny.MR

No	Tes	Penilaian	Nilai tootal
ORIENTASI			
1	Sekarang Ini	Tahun Berapa ?	5
		Bulan Berapa ?	1
		Tanggal Berapa ?	1
		Hari Apa ?	1
		Musim apa ?	1
2	Kita Dimana	Negara mana ?	5
		Provinsi mana ?	1
		Kota mana ?	1
		Desa mana ?	1
		Banjar Apa ?	1
PENCATATAN			
3	Sebutkan 3 objek dengan waktu 3 detik tiap objek. Kemudian minta pasien menyebutkan 3 objek tersebut. Ulangi jawaban pasien sampai dapat menyebutkan ketiganya	3	3
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Minta pasien menghitung mundur dengan selisih 4 dimulai dari angka 20. Berikan 1 nilai untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban	5	5
MENGINGAT KEMBALI			
5	Minta pasien mengingat 3 objek yang telah disebutkan pada pertanyaan nomor 3. Berikan 1 nilai untuk tiap jawaban	3	3
BAHASA			
6	Tunjuk pada sebuah pensil dan sebuah kertas. Minta pasien untuk menyebutkan nama benda yang anda tunjuk	2	2
7	Minta pasien untuk mengulang : tidak, jika, dan, atau, tetapi	1	1
8	Minta pasien untuk mengikuti 3 tahap tugas : “ambil lipatan kertas dengan tangan kanan anda” “lipat kertas menjadi dua”	3	3
9	Tuliskan intruksi “Tutup mata”, intruksikan pasien untuk membacanya dan melakukannya	1	1
10	Minta pasien untuk menuliskan kalimat pilihan sendiri pada dua garis (kalimat mengandung	1	1

No	Tes	Penilaian	Nilai tootal
ORIENTASI			
	subjek dan objek dan memiliki atri) abaikan kesalahan ejaan saat menilai		
11	Mengintruksikan pasien untuk meniru gambar	1	1
TOTAL SKOR YANG DIPEROLEH			30

Keterangan :

Skor 24-30 = Status kognitif Normal

Skor 17-23 = Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 = Gangguan kognitif

Jumlah skor yang diperoleh Ny.MR adalah 30, maka Ny.MR termasuk dalam kategori status Kognitif Normal

Tabel 11
Pengukuran *Mini Mental Status Exam* (MMSE) Ny.MP

No	Tes	Penilaian	Nilai tootal
ORIENTASI			
1	Sekarang Ini	Tahun Berapa ?	1
		Bulan Berapa ?	1
		Tanggal Berapa ?	1
		Hari Apa ?	1
		Musim apa ?	1
2	Kita Dimana	Negara mana ?	1
		Provinsi mana ?	1
		Kota mana ?	1
		Desa mana ?	1
		Banjar Apa ?	1
PENCATATAN			
3	Sebutkan 3 objek dengan waktu 3 detik tiap objek. Kemudian minta pasien menyebutkan 3 objek tersebut. Ulangi jawaban pasien sampai dapat menyebutkan ketiganya	3	3
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Minta pasien menghitung mundur dengan selisih 4 dimulai dari angka 20. Berikan 1 nilai untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban	5	5
MENGINGAT KEMBALI			
5	Minta pasien mengingat 3 objek yang telah disebutkan pada pertanyaan nomor 3. Berikan 1 nilai untuk tiap jawaban	3	3
BAHASA			
6	Tunjuk pada sebuah pensil dan sebuah kertas.	2	2

No	Tes	Penilaian	Nilai tootal
ORIENTASI			
	Minta pasien untuk menyebutkan nama benda yang anda tunjuk		
7	Minta pasien untuk mengulang : tidak, jika, dan, atau, tetapi	1	1
8	Minta pasien untuk mengikuti 3 tahap tugas : “ambil lipatan kertas dengan tangan kanan anda” “lipat kertas menjadi dua”	3	3
9	Tuliskan intruksi “Tutup mata”, intruksikan pasien untuk membacanya dan melakukannya	1	1
10	Minta pasien untuk menuliskan kalimat pilihan sendiri pada dua garis (kalimat mengandung subjek dan objek dan memilik atri) abaikan kesalahan ejaan saat menilai	1	1
11	Mengintruksikan pasien untuk meniru gambar	1	1
TOTAL SKOR YANG DIPEROLEH			30

Keterangan :

Skor 24-30 = Status kognitif Normal

Skor 17-23 = Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 = Gangguan kognitif

Jumlah skor yang diperoleh Ny.MP adalah 30, maka Ny.MP termasuk dalam kategori status Kognitif Normal

c. Inventaris depresi GDS *short from*

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Ny.MR memperoleh skor 9, sehingga Ny.MR masuk dalam kategori Tidak Depresi	Ny.MP memperoleh skor 9, sehingga Ny.MP masuk dalam kategori Tidak Depresi

Tabel 12
Pengukuran Inventaris Depresi GDS *Short From* Ny.MR

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Saya merasa hidup ini sangat memuaskan	√	
2	Saya mengalami penurunan aktivitas dan minat	√	
3	Saya merasa hidup tak berarti		√
4	Saya merasa hidup membosankan		√
5	Saya memiliki semangat yang berlebihan		√

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
	sepanjang waktu		
6	Saya merasa akan terjadi sesuatu hal yang buruk		√
7	Saya merasa tak berdaya		√
8	Secara umum saya menganggap hidup ini indah	√	
9	Saya merasa hidup ini Bahagia	√	
10	Saya merasa paling Bahagia minggu ini		√
11	Saya lebih suka tinggal di rumah daripada keluar melakukan hal-hal yang baru	√	
12	Saya memiliki banyak masalah	√	
13	Saya merasa sangat berharga	√	
14	Saya merasa penuh semangat dalam memandang suatu kegiatan	√	
15	Saya merasa orang-orang disekitar saya baik	√	
TOTAL SKOR		9	

Keterangan :

Skor 24-30 = Status kognitif Normal

Skor 17-23 = Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 = Gangguan kognitif

Jumlah skor yang diperoleh Ny.MR adalah 30, maka Ny.MR termasuk dalam kategori status Kognitif Normal

Tabel 13
Pengukuran *Inventaris Depresi GDS Short From* Ny.MR

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Saya merasa hidup ini sangat memuaskan	√	
2	Saya mengalami penurunan aktivitas dan minat	√	
3	Saya merasa hidup tak berarti		√
4	Saya merasa hidup membosankan		√
5	Saya memiliki semangat yang berlebihan sepanjang waktu		√
6	Saya merasa akan terjadi sesuatu hal yang buruk		√
7	Saya merasa tak berdaya		√
8	Secara umum saya menganggap hidup ini indah	√	
9	Saya merasa hidup ini Bahagia	√	
10	Saya merasa paling Bahagia minggu ini		√
11	Saya lebih suka tinggal di rumah daripada keluar melakukan hal-hal yang baru	√	
12	Saya memiliki banyak masalah	√	
13	Saya merasa sangat berharga	√	
14	Saya merasa penuh semangat dalam	√	

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
	memandang suatu kegiatan		
15	Saya merasa orang-orang disekitar saya baik	√	
TOTAL SKOR		9	

Keterangan :

Skor 24-30 = Status kognitif Normal

Skor 17-23 = Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 = Gangguan kognitif

Jumlah skor yang diperoleh Ny.MP adalah 30, maka Ny.MP termasuk dalam kategori status Kognitif Normal

d. Tingkat pengetahuan tentang penyakit yang diderita

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Dari tabel diatas tingkat pengetahuan terhadap penyakit yang diderita Ny.MR mampu menjawab 4 pertanyaan, sehingga Ny.MR dikategorikan cukup tahu tentang penyakit yang diderita, akan tetapi belum memahami penyakit secara keseluruhan.	Dari tabel diatas tingkat pengetahuan terhadap penyakit yang diderita Ny.MP mampu menjawab 4 pertanyaan, sehingga Ny.MP dikategorikan cukup tahu tentang penyakit yang diderita, akan tetapi belum memahami penyakit secara keseluruhan.

Tabel 14
Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Yang Diderita Ny.MR

Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Yang Diderita (Diabetes Melitus)			
Skor	NO	Pertanyaan	Jawaban
+	-		
+	1	Apa Itu Diabetes melitus ?	Gula Darah tinggi
+	2	Bagaimana tanda dan gejala penderita Diabetes Melitus ?	Sering kencing atau anyang anyangan
+	3	Bagaimana Pola diet untuk Diabetes melitus ?	Membatasi asupan gula
+	4	Bagaimana cara mengontrol Gula darah ?	Hanya minum obat penurun gula darah
-	5	Apa komplikasi Penyakit Diabetes melitus ?	Tidak tau
Total jawaban benar ;			4

Keterangan :

0-2 : Tidak tahu penyakit yang diderita

- 3-4 : Cukup mengetahui penyakit yang di derita
 5 : Memahami penyakit yang di derita

Dari tabel diatas tingkat pengetahuan terhadap penyakit yang diderita Ny.MR mampu menjawab 4 pertanyaan, sehingga Ny.MR dikategorikan cukup tahu tentang penyakit yang diderita, akan tetapi belum memahami penyakit secara keseluruhan.

Tabel 15
Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Yang Diderita Ny.MR

Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Yang Diderita (Diabetes Melitus)			
Skor		Pertanyaan	Jawaban
+	-		
+		1 Apa Itu Diabetes melitus ?	Gula Darah tinggi
+		2 Bagaimana tanda dan gejala penderita Diabetes Melitus ?	Sering kencing atu anyang anyangan
+		3 Bagaimana Pola diet untuk Diabetes melitus ?	Membatasi asupan gula
+		4 Bagaimana cara mengontrol Gula darah ?	Hanya minum obat penurun gula darah
		5 Apa komplikasi Penyakit Diabetes melitus ?	Tidak tau
Total jawaban benar ;			4

Keterangan :

- 0-2 : Tidak tahu penyakit yang diderita
 3-4 : Cukup mengetahui penyakit yang di derita
 5 : Memahami penyakit yang di derita

Dari tabel diatas tingkat pengetahuan terhadap penyakit yang diderita Ny.MP mampu menjawab 4 pertanyaan, sehingga Ny.MP dikategorikan cukup tahu tentang penyakit yang diderita, akan tetapi belum memahami penyakit secara keseluruhan.

e. Indeks katz

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Dari hasil pengkajian daan observasi, Ny.MR Memperoleh Nilai A, pasien memiliki kemandirian dalam semua hal seperti makan, kontinen, berindah, kekamar kecil, berpakaian dan mandi.	Dari hasil pengkajian daan observasi, Ny.MP Memperoleh Nilai A, pasien memiliki kemandirian dalam semua hal seperti makan, kontinen, berindah, kekamar kecil, berpakaian dan mandi.

- 1) Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kekamar kecil,berpakaian dan mandi.
 - 2) Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
 - 3) Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan fungsi tambahan.
 - 4) Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi berpakaian dan fungsitambahan.
 - 5) Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakain, ke kamar kecil,berpindah dan satu fungsi tambahan.
 - 6) Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kekamar kecil,berpindah dan satu fungsi tambahan.
 - 7) Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.
- (Lain- lain) Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

Dari hasil pengkajian daan observasi, Ny.MRdan Ny.MP Memperoleh Nilai A, pasien memiliki kemandirian dalam semua hal seperti makan, kontinen, berindah, kekamar kecil, berpakaian dan mandi.

9. Harapan keluarga

a. Terhadap masalah kesehatan

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
-------------------	-------------------

Keluarga mengatakan berharap agar penyakit yang diderita Ny.MR membaik.	Keluarga mengatakan berharap agar penyakit yang diderita Ny.MP membaik.
---	---

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Keluarga mengatakan sangat senang dengan adanya mahasiswa penelitian dan berharap membantu keluarga dalam memberi informasi tentang cara merawat, serta penanganan apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.	Keluarga mengatakan sangat senang dengan adanya mahasiswa penelitian dan berharap membantu keluarga dalam memberi informasi

c. Terapi obat

Pasien 1 Ny.MR	Pasien 2 Ny.MP
Glibenclamide (1 x sehari) sebelum makan	Glimepirid (1 x 1) sebelum makan Amlodipine Besilate (1 x 1) Pagi hari setelah makan Metformin HCL tablet 500 mg (1 x 1) setelah makan Vitamin B complex tablet (1 x 1) setelah makan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 16
Analisis Data Keluarga Ny.MR

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif	Faktor usia, faktor keturunan ↓ Kadar glukosa dalam darah meningkat,	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D0027) b.d resistensi insulin d.d kadar glukosa dalam
	a. Ny.MR mengatakan sering merasa lelah, rasa haus		

No	Data	Etiologi	Masalah
	meningkat, sering buang air kecil terutama pada malam hari hingga 2-3 kali, dan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus ± 2 tahun yang lalu	merasa cepat lesu, rasa haus meningkat, mulut kering, dan sering buang air kecil terutama pada malam hari.	darah meningkat, merasa cepat lesu, rasa haus meningkat, mulut kering, dan sering buang air kecil terutama pada malam hari.
	b. Keluarga mengatakan Ny.MR jarang meminum obat diabetesnya sehingga kadar glukosa darahnya tidak stabil.	Pola asupan, dan aktifitas yang kurang baik/optima ↓ Kegemukan/obesitas ↓ Retensi insulin dalam tubuh ↓ Kadar gula darah meningkat/ atau menurun ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	
	Data Objektif a. Ny.MR tidak mendapat atau sedang menggunakan obat injeksi seperti insulin daan sejenisnya b. Ny.MR tampak lesu, sering minum air, mulut tampak kering, dan kadar glukosa darah Ny.MR 300 mg/Dl.		

Tabel 17
Analisis Data keluarga Ny.MP

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif	Faktor usia, faktor keturunan	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D0027)
	a. Ny.MP mengatakan gula darahnya sering	↓	

No	Data	Etiologi	Masalah
	tidak stabil	Kadar glukosa dalam darah meningkat, merasa cepat lelah saat beraktivitas dan rasa haus meningkat	
b.	Ny.NM mengatakan hanya rutin memeriksa kadar gula darah dan tensi	↓ Pola asupan, dan aktifitas yang kurang baik/optima	
c.	Ny.MP mengatakan rutin mengkonsumsi obat gula dan tensi	↓ Kegemukan/obesitas	
	Glimepirid tablet 1 mg (1 x 1) sebelum makan	↓ Retensi insulin dalam tubuh	
	Amlodipine	↓ Kadar gula darah meningkat/ atau menurun	
	Besilate tablet 10 mg (1 x 1) Pagi hari setelah makan	↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	
	Metformin HCL tablet 500 mg (1 x 1) setelah makan		
	Vitamin B complex tablet (1 x 1) setelah makan		

Data Objektif

- a. Ny.MP
mengkonsumsi
Glimepirid tablet 1 mg (1 x 1) sebelum makan
Amlodipine
Besilate tablet 10 mg (1 x 1) Pagi hari setelah makan
Metformin HCL

No	Data	Etiologi	Masalah
	tablet 500 mg (1 x 1) setelah makan		
	Vitamin B complex tablet (1 x 1) setelah makan		
b.	GDS : 200 mg/dL		
c.	Tensi : 170/90 mmHg		
d.	Pasien tidak mendapat atau sedang menggunakan obat injeksi seperti insulin daan sejenisnya		

Berdasarkan analisa masalah keperawatan diatas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada pasien Ny.MR dan Ny.MP adalah :

- a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D0038) b.d resistensi insulin d.d kadar glukosa dalam darah meningkat, merasa cepat lesu, rasa haus meningkat, mulut kering, dan sering buang air kecil terutama pada malam hari.

C. Perencanaan Keperawatan

Adapun rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.MR dan Ny.MP sebagai berikut:

Tabel 18
Perencanaan Keperawatan pada Pasien Ny.MR dan Ny,MP

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D0027) b.d resistensi insulin d.d kadar glukosa dalam darah meningkat, merasa cepat lesu, rasa haus meningkat, mulut kering, dan sering buang air kecil terutama pada malam hari.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x kunjungan diharapkan pasien kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun 2. Rasa haus menurun 3. Mulut kering menurun 4. Kadar glukosa darah membaik 5. Jumlah urine membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, poidpsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik 1. Konsultasikan 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 monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		4. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan terapi relaksasi <i>autogenik</i> Kolaborasi 1. Koaborasi pemberian insulin, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada subyek penelitian dilakukan selama 3 kali kunjungan ke rumah Ny. MR dan Ny. MP sesuai tindakan yang telah direncanakan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia. Tindakan yang diberikan yaitu manajemen hiperglikemia dan mengajarkan terapi relaksasi *autogenik* yang dilaksanakan mulai dari hari senin, 15 April 2024 sampai dengan hari rabu, 17 April 2024, sebagai berikut.

Tabel 19
Implementasi Keperawatan Ny.MR

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 15 Apri 2024 pukul 07.00 WITA	1. Melakukan pengkajian pada Ny.MR dengan diabetes melitus tipe 2 2. Memonitor keluhan utama	DS : Pasien mengatakan merasa lelah, sering merasa haus, sering buang air kecil terutama pada malam hari, mulut kering, memiliki riwayat diabetes melitus sejak	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
		kurang lebih 2 tahun yang lalu, dan orang tua juga memiliki penyakit yang sama dengan pasien DO : Pasien tampak antusias dan kooperatif saat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan.	
Senin, 15 Apri 2024 pukul 07.10 WITA	1. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala hiperglikemia 2. Melakukan pemeriksaan fisik, mengukur tanda-tanda vital dan kadar glukosa darah sewaktu 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga dan pasien mengenai diabetes melitus tipe 2	DS : Pasien mengatakan sebelum didiagnosa diabetes melitus sering merasa lapar haus, dan sering buang air kecil pada malam hari dan masih sampai sekarang, keluarga mengatakan kadar glukosa darah pasien tidak terkontrol dikarenakan pasien jarang berobat dan jarang minum obat diabetes. DO : Dari hasil pemeriksaan didapatkan • TD : 120/70 mmHg • N : 95x/menit • S : 36° • RR : 22x/menit • Gula Darah : 300 mg/dL	Pande
Senin, 15 Apri 2024 pukul 07.30 WITA	1. Menjelaskan mengenai penyakit diabetes melitus tipe 2 2. Mengajarkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 3. Mengajarkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	DS : pasien mengatakan sudah sedikit lebih paham mengenai penyakit diabetes melitus, bersedia untuk mengatur pola makan dan aktivitas serta bersedia melakukan terapi yang dianjurkan. Pasien mengatakan minum obat diabetes glibenclamide 1 kali dalam sehari.	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
	(jika tidak memiliki alat pengukur gula darah bisa mengecek gula darah minimal 1 kali dalam sebulan ke pelayanan kesehatan)	DO : pasien tampak antusias mendengarkan, sesekali mengajukan pertanyaan, dan mau melakukan penataksaan diabetes dan teknik relaksasi autogenik yang diberikan oleh peneliti dengan baik dan benar.	
	4. Menganjurkan dan mengajarkan kepatuhan terhadap diet diabetes (menggunakan 3J) dan olahraga pada diabetes (senam, jalan santai, jogging)		
	5. Mengajarkan pengelolaan diabetes (Penggunaan obat oral)		
	6. Menjelaskan dan mendemostrasikan teknik nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi <i>autogenik</i> selama 15-20 menit		
	7. Melakukan kontrak untuk pertemuan ke 2 dengan pasien		
Selasa, 16 Apri 2024 pukul 07.00 WITA	1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien 2. Mengkaji keluhan pasien 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Menganjurkan untuk konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau	DS : Pasien mengatakan rasa lelah sedikit berkurang, rasa haus berkurang, BAK pada malam hari berkurang DO : Pasien dan keluarga tampak antusias dengan kedatangan peneliti dan sangat kooperatif, tanda dan gejala hiperglikemia tampak membaik, hasil pemeriksaan didapatkan :	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
	memburuk	• TD : 130/65 mmHg • N : 88 x/menit • S : 35,80C • RR : 20 x/menit	
Selasa, 16 Apri 2024 pukul 07.15 WITA	1. Memonitor perilaku pasien terhadap kepatuhan dalam diet, olahraga, dan obat pada diabetes melitus 2. Mengajarkan dan mendemostrasikan terapi nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi <i>autogenik</i>	DS : Pasien mengatakan kemarin sudah meminum obat diabetes pada sore hari, dan sudah mulai mengatur makanan yang baik untuk diabetes, dan melakukan aktivitas jalan-jalan atau yoga pada sore hari. DO : Ny.MR tampak kooperatif dan sangat antusias dalam melakukan penatalaksanaan diabetes dan terapi nonfarmakologi yang diberikan oleh peneliti, dan tampak dilakukan dengan sungguh-sungguh, mulut pasien tampak lembab.	Pande
Selasa, 16 Apri 2024 pukul 07.25 WITA	1. Mengevaluasi perasaan pasien setelah diberikan terapi relaksasi <i>autogenik</i> 2. Melakukan kontrak pertemuan ke 3 dengan pasien	DS : Pasien mengatakan merasa lebih relaks dan lebih ringan dari kepala sampai kaki. DO : pasien tampak lebih segar dan lebih nyaman dari sebelumnya.	Pande
Rabu, 17 Apri 2024 pukul 07.00 WITA	1. Mengkaji keluhan pasien 2. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien yang sudah diberikan 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital 4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : Pasien mengatakan sudah lebih mengerti dengan penyakit yang dideritanya dan akan mulai menjaga pola hidup dan rajin berobat agar gula darah terkontrol, rasa lelah berkurang, haus berkurang dan rasa ingin buang air kecil pada malam hari berkurang, dan merasa	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
		lebih rileks dan nyaman. Pasien dan keluarga mengatakan akan menaati dan melakukan penatalaksanaan diabetes mulai dari diet diabetes, latihan fisik seperti senam, yoga, jalan santai, dan meminum obat tepat waktu. DO : Pasien tampak sudah lebih memahami penyakit diabetes melitus, dan kooperatif dalam menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan peneliti, mulut pasien tampak lembab, hasil pemeriksaan TTV didapatkan: • TD : 125/70 mmHg • N : 82 x/menit • S : 36,50°C • RR : 20 x/menit	
Rabu, 17 Apri 2024 pukul 07.15 WITA	1. Memonitor kepatuhan pasien dalam diet, olahraga dan minum obat diabetes 2. Mengajarkan dan mendemonstrasikan terapi nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi <i>autogenik</i>	DS : Pasien mengatakan sudah mengatur pola makan dengan yang dianjurkan, dan melakukan jalan santai, yoga, dan senam pada sore hari, dan meminum obat sehari sekali. DO : Pasien tampak kooperatif dan antusias dalam melakukan terapi relaksasi <i>autogenik</i>, dan sudah melakukan dengan teknik yang baik dan benar	Pande
Rabu, 17 Apri 2024 pukul 07.30 WITA	1. Melakukan evaluasi perasaan yang dialami setelah melakukan teknik relaksasi	DS : Pasien mengatakan merasajauh lebih relaks, badan terasalebih ringan, dan terasa lebihnyaman, rasa lelah	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
	<i>autogenik</i>	berkurang,haus berkurang,	
	2. Melakukan pengukuran kadar glukosa darah setelah diberikan terapi	dan BAK padamalam hari berkurang. Pasien dankeluarga mengatakan akanmemonitor kadar glukosa darahpasien dan	
	3. Menganjurkan pasien untuk memonitor kadar glukosa darah ke pelayanan kesehatan minimal satu bulan sekali	menjaga diet,olahraga, obat dan terapi yangdiberikan agar tetap dilaksanakan. DO : Pasien tampak kooperatifdan wajah tampak lebih berserisetelah melakukan relaksasiautogenik, mulut tampak lebihlembab, hasil pemeriksaan GDSsetelah terapi didapatkan : 264mg/dL.	
	4. Menganjurkan pasien untuk berkonsultasi ke pelayanan kesehatan terhadap penanganan kadar glukosa darah dengan menggunakan insulin		

Tabel 20
Implementasi Keperawatan Ny.MP

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 15 Apri 2024 pukul 09.30 WITA	1. Melakukan pengkajian pada Ny.MP dengan diabetes melitus tipe 2 2. Memonitor keluhan utama	DS : Pasien mengatakan merasa cepat lelah saat beraktivitas membuat tiuk di Pande Besi, dan rasa haus meningkat. Pasien juga mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Pasien mengatakan dirinya tidak begitu tahu karena orang tua Ny.MP sudah meninggal saat Ny.MP masih kecil. Pasien mengatakan sudah lama menderita gula darah	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
		tinggi dan tensi tinggi.	
		DO : Pasien tampak antusias dan kooperatif saat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan.	
Senin, 15 Apri 2024 pukul 09.40 WITA	1. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala hiperglikemia 2. Melakukan pemeriksaan fisik, mengukur tanda-tanda vital dan kadar glukosa darah sewaktu 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga dan pasien mengenai diabetes melitus tipe 2	DS : Pasien mengatakan tidak begitu mengetahui penyebab gula darah menjadi meningkat/menurun. DO : Pasien tampak belum mengetahui sepenuhnya penyebab gula darah menjadi meningkat/menurun. Pasien tampak tidak merasakan gejala yang dialaminya saat gula darahnya meningkat/menurun. Dari hasil pemeriksaan didapatkan • TD : 170/90 mmHg • N : 95x/menit • S : 36°C • RR : 22x/menit • Gula Darah : 220 mg/dL	Pande
Senin, 15 Apri 2024 pukul 10.10 WITA	1. Menjelaskan mengenai penyakit diabetes melitus tipe 2 2. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 3. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	DS : pasien mengatakan sudah sedikit lebih paham mengenai penyakit diabetes melitus dan hipertensi, bersedia untuk mengatur pola makan dan aktivitas serta bersedia melakukan terapi yang dianjurkan. Pasien mengatakan minum obat diabetes glimepirid 1x, amlodipin 1x, metformin 1x,	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
	(jika tidak memiliki alat pengukur gula darah bisa mengecek gula darah minimal 1 kali dalam sebulan ke pelayanan kesehatan)	vit B complex 1x. DO : pasien tampak antusias mendengarkan, sesekali mengajukan pertanyaan, dan mau melakukan penatalaksanaan diabetes dan teknik relaksasi <i>autogenik</i> yang diberikan oleh peneliti dengan baik dan benar.	
	4. Mengajarkan dan mengajarkan kepatuhan terhadap diet diabetes (menggunakan 3J) dan olahraga pada diabetes (senam, jalan santai, jogging)		
	5. Mengajarkan pengelolaan diabetes (Penggunaan obat oral)		
	6. Menjelaskan dan mendemonstrasikan teknik nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi <i>autogenik</i> selama 15-20 menit		
	7. Melakukan kontrak untuk pertemuan ke 2 dengan pasien		
Selasa, 16 Apri 2024 pukul 09.30 WITA	1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien 2. Mengkaji keluhan pasien 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Mengajarkan untuk konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau	DS : Pasien mengatakan rasa lelah saat beraktivitas sedikit berkurang, rasa haus berkurang. DO : Pasien dan keluarga tampak antusias dengan kedatangan peneliti dan sangat kooperatif, tanda dan gejala hiperglikemia tampak membaik, hasil pemeriksaan didapatkan :	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
	memburuk	• TD : 150/65 mmHg • N : 89 x/menit • S : 35,8C • RR : 20 x/menit	
Selasa, 16 Apri 2024 pukul 09.50 WITA	1. Memonitor perilaku pasien terhadap kepatuhan dalam diet, olahraga, dan obat pada diabetes melitus 2. Mengajarkan dan mendemostrasikan terapi nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi <i>autogenik</i>	DS : Pasien mengatakan kemarin sudah meminum obat pada pagi hari, dan sudah mulai mengatur makanan yang baik untuk diabetes dan hipertensi, dan melakukan aktivitas ringan pada sore hari. DO : Ny.MP tampak kooperatif dan sangat antusias dalam melakukan penatalaksanaan diabetes dan terapi nonfarmakologi yang diberikan oleh peneliti, dan tampak dilakukan dengan sungguh-sungguh.	Pande
Selasa, 16 Apri 2024 pukul 10.20 WITA	3. Mengevaluasi perasaan pasien setelah diberikan terapi relaksasi <i>autogenik</i> 4. Melakukan kontrak pertemuan ke 3 dengan pasien	DS : Pasien mengatakan merasa lebih relaks dan lebih ringan dari kepala sampai kaki. Keluarga Ny.MP khususnya suami Ny.MP yaitu Tn.KS mengatakan akan mendukung dan memberi semangat kepada Ny.MP dalam proses perawatannya agar gula darahnya tetap terkontrol DO : pasien tampak lebih segar dan lebih nyaman dari sebelumnya.	Pande
Rabu, 17 Apri 2024 pukul 09.30 WITA	1. Mengkaji keluhan pasien 2. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien	DS : Pasien mengatakan sudah lebih mengerti dengan penyakit yang dideritanya dan akan mulai menjaga pola	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
	yang sudah diberikan	hidup, pola makan dan rajin	
	3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	berobat agar gula darah terkontrol, rasa lelah berkurang, haus berkurang	
	4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	dan merasa lebih rileks dan nyaman. Pasien dan keluarga mengatakan akan menaati dan melakukan penatalaksanaan diabetes mulai dari diet diabetes, latihan fisik seperti senam, yoga, jalan santai, dan meminum obat tepat waktu.	
		DO : Pasien tampak sudah lebih memahami penyakit diabetes melitus, dan kooperatif dalam menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan peneliti, mulut pasien tampak lembab, hasil pemeriksaan TTV didapatkan: • TD : 155/50 mmHg • N : 90 x/menit • S : 36,7°C • RR : 20 x/menit	
Rabu, 17 Apri 2024 pukul 10.00 WITA	1. Memonitor kepatuhan pasien dalam diet, olahraga dan minum obat diabetes 2. Mengajarkan dan mendemonstrasikan terapi nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi <i>autogenik</i>	DS : Pasien mengatakan sudah mengatur pola makan dengan yang dianjurkan, dan melakukan jalan santai, yoga, dan senam pada sore hari, dan meminum obat sehari sekali. DO : Pasien tampak kooperatif dan antusias dalam melakukan terapi relaksasi <i>autogenik</i> , dan sudah melakukan dengan teknik	Pande

Hari/Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
		yang baik dan benar	
Rabu, 17 Apri 2024 pukul 10.20 WITA	1. Melakukan evaluasi perasaan yang dialami setelah melakukan teknik relaksasi <i>autogenik</i> 2. Melakukan pengukuran kadar glukosa darah setelah diberikan terapi <i>autogenik</i> 3. Menganjurkan pasien untuk memonitor kadar glukosa darah ke pelayanan kesehatan minimal satu bulan sekali 4. Menganjurkan pasien untuk berkonsultasi ke pelayanan kesehatan terhadap penanganan kadar glukosa darah dengan menggunakan insulin	DS : Pasien mengatakan merasajauh lebih relaks, badan terasalebih ringan, dan terasa lebihnyaman, rasa lelah saat beraktivitas berkurang,haus berkurang. Keluarga mengatakan akan menyemangati Ny.MP untuk bantumemonitor kadar glukosa darahpasien dan menjaga diet,olahraga, obat dan terapi yangdiberikan agar tetap dilaksanakan. DO : Pasien tampak kooperatifdan wajah tampak lebih berserisetelah melakukan relaksasiautogenik, mulut tampak lebihlembab, hasil pemeriksaan GDSsetelah terapi didapatkan : 170 mg/dL.	Pande

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada subyek penelitian dilakukan pada kunjungan terakhir dandilakukan setelah pemberian tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan diterapkan kepada subyek penelitian.

Tabel 21
Evaluasi Keperawatan pada Ny.MR

Hari/Tgl	Evaluasi	Paraf
Rabu, 17 Apri 2024	S : Ny.MR mengatakan merasa jauh lebih relaks, badan	Pande

Hari/Tgl	Evaluasi	Paraf
pukul 07.30 WITA	terasa lebih ringan, tidak merasa lelah, terasa lebih nyaman setelah melakukan terapi relaksasi <i>autogenik</i>, rasa haus sedikit berkurang, dan keinginan buang air kecil di malam hari berkurang. O : - Pasien tampak kooperatif, melakukan terapi yang diberikan dengan baik dan benar, mulut tampak lembab, tampak kadar glukosa darah pada pasien mengalami penurunan Ny.MR - TD : 125/70 mmHg - N : 82 x/menit - S : 36,50C - RR : 20 x/menit - Kadar glukosa darah : 264 mg/Dl A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D0027) b.d resistensi insulin d.d kadar glukosa dalam darah meningkat, merasa cepat lesu, rasa haus meningkat, mulut kering, dan sering buang air kecil terutama pada malam hari. P : - Pertahankan intervensi dan pemberian terapi relaksasi <i>autogenik</i> - menganjurkan keluarga untuk membantu dalam memantau kadar glukosa darah Ny.MR - menganjurkan pasien untuk menaati penatalaksanaan pada diabetes melitus	

Tabel 22
Evaluasi Keperawatan pada Ny.MP

Hari/Tgl	Evaluasi	Paraf
Rabu, 17 Apri 2024 pukul 07.30 WITA	S : - Ny.MR mengatakan merasa jauh lebih relaks, badan terasa lebih ringan, tidak merasa lelah saat beraktivitas, terasa lebih nyaman setelah melakukan terapi relaksasi <i>autogenik</i>, rasa haus sedikit berkurang. - Keluarga Ny.MP mengatakan akan mendukung dan memberi semangat kepada Ny.MP dalam proses perawatannya agar gula darahnya tetap terkontrol.	Pande

Hari/Tgl	Evaluasi	Paraf
	O : - Pasien tampak kooperatif, melakukan terapi yang diberikandengan baik dan benar, mulut tampak lembab, tampak kadar glukosa darah pada pasien mengalami penurunan Ny.MR - TD : 155/50 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36,7°C - RR : 20 x/menit - Kadar glukosa darah : 170 mg/dL A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : - Pertahankan intervensi dan pemberian terapi relaksasi <i>autogenik</i> - menganjurkan keluarga untuk membantu dalam memantaukadar glukosa darah Ny.MP - menganjurkan pasien untuk menaati penatalaksanaan pada diabetes melitus	

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau Terpilih sesuai EBP

Intervensi inovasi yang diberikan kepada 2 subyek penelitian yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu dengan pemberian terapi relaksasi *autogenik* selama 15-20 menit yang diberikan 3 kali berturut-turut dengan durasi sekali dalam sehari. Terapi relaksasi *autogenik* diketahui dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diebetes mellitus karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Relaksasi *autogenik* juga akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, menurunkan tekanan darah, mengontrol kadar gula darah, denyut jantung serta suhu tubuh.

Pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan tujuan terapi relaksasi *autogenik* yaitu memberikan perasaan nyaman, mengurangi stress ringan sampai sedang, memberikan ketenangan, mengurangi ketegangan. Prosedur terapi relaksasi *autogenik* yaitu hanya dengan mengatur posisinya yang nyaman agar membantu dalam konsentrasi agar tujuan terapi tercapai, dan terapi ini hanya mengandalkan dari kata-kata atau kalimat pendek karena sumber relaksasi adalah dari diri sendiri. Peneliti mengajarkan pasien melakukan terapi relaksasi *autogenik* dan menganjurkan pasien untuk mengikutinya. Mengukur kadar glukosa darah dilakukan sebelum pemberian terapi relaksasi *autogenik* dan setelah 3 kali pemberian terapi relaksasi *autogenik*.

Hasil yang didapatkan setelah tindakan tersebut, kadar glukosa darah 2 subyek penelitian sebelum pemberian intervensi terapi relaksasi *autogenik* yaitu 300 mg/dL dan 200 mg/dL, dan setelah 3 kali pemberian terapi kadar glukosa darah Ny.MR yaitu 264 mg/dL dan Ny.MP 170 mg/Dl. Selain membantu dalam menurunkan kadar gula darah, pemberian terapi juga memberikan rasa rileks dan nyaman kepada subyek penelitian.