

BAB III
LAPORAN KASUS

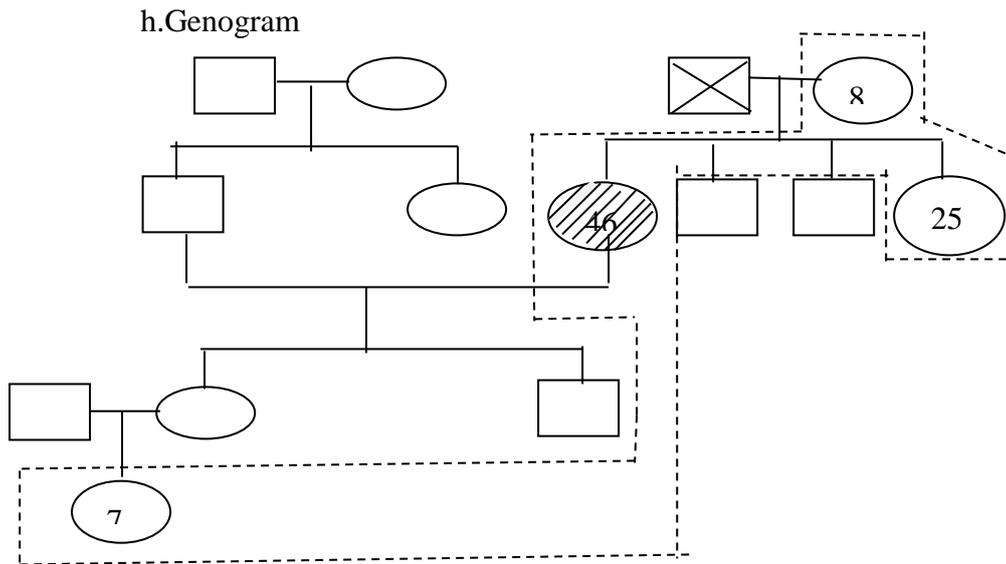
A. Pengkajian

1. Data Umum

- a. Nama KK : Ny. S
- b. Umur : 46 Tahun
- c. Agama : Islam
- d. Alamat : Kelurahan Sabilambo, Kec. Kolaka, Kab. Kolaka
- e. Pekerjaan KK : Ibu Rumah Tangga
- f. Pendidikan KK : SD
- g. Komposisi Anggota Keluarga :

Nama	L/ P	Umur	Hubungan dengan KK	Status Imunisasi								Penyakit/ Keluhan	
				B C G	Polio				DPT				Campak
					1	2	3	4	1	2	3		
Ny. K	P	83 T	Ibu Ny.S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak ada
Tn. A	L	25 T	Anak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak ada
An. D	P	7 T	Cucu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Tidak ada

Tabel 3.1. Hasil Pendataan Komposisi Keluarga



Gambar 3.1. Genogram

Keterangan :

- i.  : Laki – laki
- ii.  : Perempuan
- iii.  : Meninggal
- iv.  : Klien
- v.  : Menikah
- vi.  : Tinggal Serumah

h. Tipe Keluarga

Keluarga klien merupakan tipe keluarga besar yang terdiri dari ibu, anak, dan cucu tinggal serumah.

i. Suku Bangsa

Keluarga Ny. S termasuk suku bangsa Tolaki, dan bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah bahasa Tolaki.

j. Agama

Agama yang dianut keluarga Ny.S adalah agama Islam. Didalam keluarga tidak ada perbedaan agama, antara anggota keluarga terlihat taat dalam menjalankan ibadahnya dan dalam keluarga agama dijadikan sebagai dasar keyakinan dalam kehidupan.

k. Status Sosial Ekonomi

Ny.S berpenghasilan Rp. 500.000,00 per bulan. Pendapatan lain diperoleh dari bertani dan hasil usaha dari anaknya Tn. A.

l. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Dalam keluarga Ny.S jarang melakukan aktivitas rekreasi keluarga, kadang-kadang menghabiskan waktu seharian di rumah untuk menghilangkan kepenatan-kepenatan yang ada.

2. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Ny.S saat ini adalah tahap keluarga dengan usia dewasa (pelepasan) karena anak-anaknya sudah menikah dan hanya tinggal satu anak bungsu (Tn. A) yang belum menikah dan tinggal bersama Ny.S

a. Tugas Perkembangan Keluarga

1) Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi :

Menurut keluarga selama ini tugas perkembangan dapat terpenuhi dengan baik meskipun selama ini yang mencari nafkah adalah anaknya atau dibantu anaknya.

2) Tugas Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Ada tugas-tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu menikah anak bungsunya dan meningkatkan keakraban dengan pasangan karena suami Ny. S sudah tidak ada.

b. Riwayat keluarga inti

Ny.S mengatakan saat ini yang dirasakan adalah lutut ngilu-ngilu, saat lapar klien mengatakan keluar keringat dingin dan merasa ingin pingsan.

c. Riwayat keluarga sebelumnya

Dalam keluarga Ny.S sebelumnya tidak ada yang menderita penyakit diabetes mellitus seperti yang dialami Ny.S saat ini, orang tua Ny. S atau bapak Ny. S meninggal karena stroke.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

1) Luas : 6 m x 9 m

2) Jenis : Permanen

- Kamar tidur : 3

- Ruang tamu : 1

- Ruang keluarga : 1

- Ruang dapur : 1

3) Sirkulasi udara dan Pencahayaan : Ventilasi tiap ruangan cukup

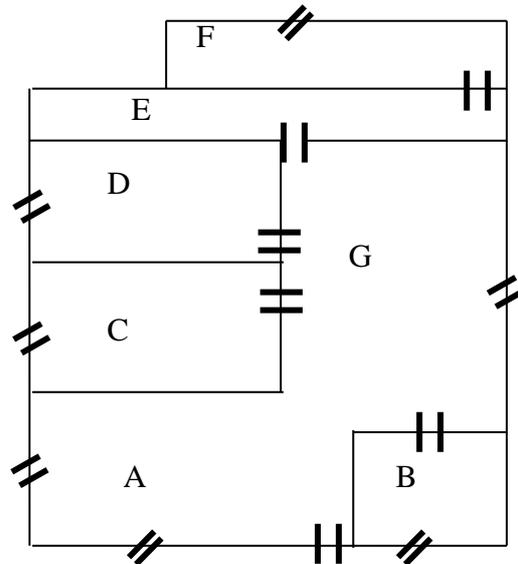
4) Pemanfaatan ruangan rumah : perabot tertata pada tempatnya

5) Kebersihan ruangan : Cukup Bersih

6) Lantai : Semen

- 7) Jarak septic tank dengan sumur : \pm 10 meter
- 8) Sumber air minum : PDAM
- 9) Pembuangan limbah : Melalui SPAL
- 10) Halaman dimanfaatkan : Tidak termanfaatkan
- 11) Keadaan pekarangan : tampak kotor oleh sampah plastik dan daun-daunan
- 12) Pembuangan sampah : di bakar

b. Denah Rumah



Gambar 3.2. Denah Rumah

Keterangan :

-  : Pintu
 : Jendela
 A : Ruang Tamu
 B : Kamar Tidur
 C : Kamar Tidur
 D : Kamar Tidur
 E : Dapur
 F : WC
 G : Ruang keluarga

c. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RT /RW/Dusun

Hubungan anggota keluarga Ny.S dengan tetangga sekitar baik, dan aturan atau norma dalam lingkungan daerah tempat tinggal Ny.S ditentukan bersama-sama dengan jalan musyawarah.

d. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Ny.S tinggal di daerah Kelurahan Sabilambo sejak Ny.S masih kecil dan keluarga tidak pernah pindah-pindah tempat tinggal.

e. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Ny.S melakukan sosialisasi dengan masyarakat seperti setiap malam Jum'at secara rutin mengikuti yasinan, dan klien juga mengikuti kegiatan senam lansia setiap hari Jum'at, keluarga Ny.S sangat akrab dengan lingkungan sekitar.

f. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Ny.S memanfaatkan fasilitas kesehatan modern yaitu rutin memeriksakan kesehatan kepada petugas kesehatan atau ke tempat pelayanan kesehatan atau Puskesmas.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Dalam berkomunikasi sehari – hari menggunakan bahasa daerah tolaki dan bahasa Indonesia. Pola komunikasi yang digunakan oleh keluarga yaitu pola terbuka antara Ny. S dan anaknya yang berusia 25 tahun dan ibunya Ny. S. Keluarga yang dominan berbicara di rumah Ny.S, dalam berkomunikasi tidak ada masalah.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam mengambil keputusan biasanya dilakukan oleh anak ke-2 Ny.S dengan jalan musyawarah untuk mencapai kesepakatan demi kepentingan keluarga.

c. Struktur Peran

Keluarga Ny. S tidak pernah mengeluh tentang peran masing-masing. Ny.S menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga, dan yang bertugas sebagai pencari nafkah anaknya yang membantu Ny.S, semenjak Ny.S sakit diabetes mellitus dan keluarga yang lain menjalankan perannya dengan baik.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Dalam keluarga Ny.S tidak ada nilai atau norma tertentu yang dianut oleh keluarga yang bertentangan dengan kesehatan.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hubungan dengan keluarga harmonis, keluarga merasa nyaman dengan keadaan saat ini, antara keluarga saling menghargai, menghormati, dan tidak saling memaksakan kehendak.

b. Fungsi Sosialisasi

Hubungan keluarga Ny.S dengan tetangga sekitar berjalan dengan baik tidak pernah ada pertengkaran dengan tetangga sekitar, kegiatan kemasyarakatan yang diikuti oleh anggota keluarga Ny.S adalah yasinan setiap malam Jum'at.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga Ny.S tidak memiliki rencana untuk menambah keluarga baru dan tidak ada upaya yang dilakukan untuk mengendalikan jumlah keluarga. Pandangan keluarga terhadap pendidikan seks yaitu keluarga menganggap pendidikan seks pada anak-anak harus disesuaikan pada usia anak.

d. Fungsi Ekonomi

Setiap anggota keluarga tidak semua mempunyai penghasilan. Semenjak sakit, Ny.S tidak diperbolehkan bekerja oleh anak-anaknya, yang mempunyai penghasilan adalah Tn. A dan dibantu oleh anak ke-2 Ny.S. Dengan uang dari pemberian anaknya, Ny.S mengatakan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Masalah/Penyakit : Diabetes Millitus

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Karena keterbatasan pendidikan, keluarga Ny.S kurang mengerti tanda dan gejala, akibat lanjut serta perawatan bagi penderita diabetes mellitus.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

Ny.S mengatakan sudah \pm 8 bulan menderita penyakit diabetes mellitus dan tiap tanggal 24 setiap bulannya Ny.S rutin memeriksakan diri ke Puskesmas untuk mengetahui perkembangan penyakit dan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai. Keluarga selalu memberikan dorongan kepada Ny.

S untuk memeriksakan kesehatannya dan keluarga merasa senang karena Ny.S selalu mengikuti apa yang dianjurkan oleh keluarga.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Ny.S menganggap kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan karena berkaitan dengan kehidupandan apabila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, keluarga segera mengatasinya dengan membawa ke Puskesmas terdekat.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan/memelihara lingkungan yang sehat untuk perawatan anggota keluarga yang sakit

Keluarga Ny.S kurang mengerti tentang manfaat dan pemeliharaan kebersihan lingkungan bagi kesehatan lingkungan luar rumah yang kurang terawat banyak sampah plastik dan daun-daun, dalam rumah klien rapi, namun Ny.S tetap menjaga faktor resiko yang menyebabkan terjadinya luka.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat

Keluarga Ny.S mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dan juga mengetahui manfaat yang diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu tempat mendapatkan pelayanan kesehatan yang efisien. Keluarga Ny.S percaya terhadap petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan dengan sarana fasilitas yang ada. Keluarga Ny.S belum pernah

mengalami pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga Ny.S.

6. Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1) Stressor jangka pendek (< 6 bln)

Keluarga Ny.S khawatir dengan Ny.S yang masih sakit diabetes mellitus.

2) Stressor jangka panjang (\geq 6 bln)

Ny. S memikirkan keadaan dimasa tuanya.

b. Respon keluarga terhadap stressor dan Mekanisme Koping yang digunakan

1) Respon keluarga terhadap stressor

Dalam keluarga Ny.S apabila ada permasalahan diselesaikan secara bersama-sama dan berpasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2) Strategi koping yang digunakan

Keluarga Ny.S selalu memberi dorongan dan semangat terhadap Ny.S untuk selalu berobat ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan.

c. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Ny.S tidak pernah mengatasi masalah secara disfungsional karena anggota keluarga Ny.S selalau terbuka terhadap semua persoalan yang dihadapi sehingga setiap masalah dapat dicarikan jalan keluar secara bersama-sama.

7. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek Yang Diperiksa	Ny.S	Ny. K	Tn. A	An. D
1	Penampilan	Lemas	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
3	Tanda-tanda Vital a. Tekanan darah b. Suhu c. Nadi d. Respirasi	130/80 mmHg 36,1°C 78x/m 20x/m	130/90 mmHg 36,3°C 80x/menit 22xmenit	120/80 mmHg 36,1°C 90x/menit 21xmenit	- 36,5°C 80x/menit 20xmenit
4	Kepala a. Rambut b. Kulit c. Kepala d. Massa/nyeri	Beruban Putih Bersih Tidak ada	Beruban Putih Bersih Tidak ada	Hitam Putih Bersih Tidak ada	Hitam Putih Bersih Tidak ada
5	Mata a. Bentuk b. Konjungtiva c. Sclera d. Lensa	Simetris Ananemis Anikterik Anikterus Isokor	Simetris Ananemis Anikterik Anikterus Isokor	Simetris Ananemis Anikterik Anikterus Isokor	Simetris Ananemis Anikterik Anikterus Isokor

	e. Refleks pupil f. Fungsi penglihatan	Jelas	Kabur	Jelas	Jelas
6	Hidung a. Bentuk b. Septum nasal c. Secret/linder d. Nyeri/massa e. Pernapasan cuping hidung f. Fungsi penciuman	Simetris Letak tengah Tidak ada Tidak teraba Tidak ada Baik			
7	Mulut a. Keadaan b. Mukosa c. Jumlah gigi d. Caries e. Ovula f. Fungsi pengecapan	Bersih Lembab 32 Tidak ada - Baik	Bersih Lembab - Tidak ada - Baik	Bersih Lembab 32 ada - Baik	Bersih Lembab - Tidak ada - Baik

8	Telinga				
	a. Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	b. Arikula	Normal	Normal	Normal	Normal
	c. Serumen	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
	d. Fungsi pendengaran	Normal	Normal	Normal	Normal
9	Leher				
	a. Vena jugularis	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
		Baik	Baik	Baik	Baik
	b. Refleks menelan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	c. Kelenjar getah bening				
10	Dada/paru				
	a. Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	b. Pergerakan	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	c. Perkusi	Sonor kiri sama dengan kanan			
	d. Auskultasi paru	Vesikuler Irama teratur	Vesikuler Irama teratur	Vesikuler Irama teratur	Vesikuler Irama teratur
	e. Auskultasi jantung				
11	Abdomen				
	a. Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris

	b. Massa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	c. Nyeri tekan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	d. Bising usus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Ekstremitas				
2	a. Bentuk	Normal	Normal	Normal	Normal
	b. Deformitas	Normal	Normal	Normal	Normal
	c. Pergerakan	Normal	Normal	Normal	Normal
	d. Tonus	-	-	-	-
	e. Oedema	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	f. Varises	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	g. Kekuatan otot	normal	normal	normal	normal
	h. Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kekakuan	Tidak ada kekakuan	Tidak ada kekakuan	Tidak ada kekakuan
1	Antropometri				
3	a. TB	159 cm	-	-	-
	b. BB	46 kg	-	-	-

Tabel 3.2. Hasil pemeriksaan Fisik

8. Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yaitu dapat memberikan pelayanan yang lebih baik pada masyarakat.

B. Analisa Data

No	Data fokus	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering pusing - Klien mengatakan masih lemah - Klien mengatakan sering merasa haus - Klien mengatakan sering kencing saat lapar klien mengatakan keluar keringat dingin dan merasa ingin pingsan <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah - Berat badan sebelum sakit 50 Kg dan saat sakit 46 Kg - Konjungtiva anemis - Tanda-tanda vital: TD: 130/80 mmHg N : 78 x/menit S : 36,0°C P : 20 x/menit - GDS : 250 mg/dL 	<p>Faktor genetik, infeksi virus, pengrusakan imunologik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisiensi insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan metabolisme</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hilangnya nutrisi karbohidrat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Anoreksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan metabolisme</p>
2.	<p>Data Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan kurang tahu penyakit diabetes mellitus (pengertian, tanda dan gejala, akibat lanjut, dan pengobatan atau perawatan - Ny S mengatakan kurang begitu mengerti tentang diet penderita diabetes mellitus - Ny S mengatakan jika makan nasinya lebih sedikit dan sayurnya banyak 	<p>Kurang informasi pengobatan, perawatan, prognosis penyakit</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan takut dan stress setelah mengetahui terkena penyakit diabetes mellitus - Ny S mengatakan kurang tahu tentang penyakit diabetes mellitus penyakit keturunan <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat menggelengkan kepala saat ditanya penyakit diabetes mellitus (pengertian, penyebab, dan perawatannya) 		
--	--	--	--

Tabel 3.3. Hasil Analisa Data

C. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan metabolisme
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga.

D. Intervensi keperawatan

NO	DATA	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	<p>Data Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering pusing - Klien mengatakan sering merasa haus - Klien mengatakan sering kencing saat lapar klien mengatakan keluar keringat dingin dan merasa ingin pingsan <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah 	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan gangguan metabolisme.</p>	<p>Status Nutrisi</p> <p>Tujuan: setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi. Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak lemah - Asupan makanan yang adekuat 	<p>Manajemen nutrisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor nutrisi: pantau pola makan dan banyaknya porsi makan yang dihabiskan 2) Anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit 3) Timbang berat badan 4) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah nutrisi kalori yang dibutuhkan klien

	<ul style="list-style-type: none"> - Berat badan sebelum sakit 50 Kg dan saat sakit 46 Kg - Konjungtiva anemis - Tanda-tanda vital: TD: 130/80 mmHg N : 78 x/menit S : 36,0°C P : 20 x/menit - GDS : 250 mg/dL 			
2	<p>Data Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan kurang tahu penyakit diabetes mellitus (pengertian, tanda dan gejala, akibat lanjut, dan pengobatan atau perawatan) 	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga</p>	<p>Pengetahuan: proses penyakit Pengetahuan: gaya hidup sehat Tujuan: setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi Kriteria hasil: - Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman</p>	<p>Pengajaran: Proses Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji pengetahuan klien tentang proses penyakit DM 2) Jelaskan proses penyakit DM 3) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan kurang begitu mengerti tentang diit penderita diabetes mellitus - Ny S mengatakan jika makan nasinya lebih sedikit dan sayurnya banyak - Ny S mengatakan takut dan stress setelah mengetahui terkena penyakit diabetes mellitus - Ny S mengatakan kurang tahu tentang penyakit diabetes mellitus penyakit keturunan <p>Data Obyektif</p>		<p>tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat 	<ul style="list-style-type: none"> 4) Jelaskan tanda dan gejala umum dari penyakit DM 5) Jelaskan kemungkinan penyebab DM 6) Berikan informasi kepada klien mengenai kondisinya 7) Berikan informasi pada keluarga klien mengenai perkembangan klien 8) Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan.
--	--	--	--	---

	- Klien terlihat menggelengkan kepala saat ditanya penyakit diabetes mellitus (pengertian, penyebab, dan perawatannya)			
--	--	--	--	--

Tabel 3.4. Intervensi keperawatan

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga

No	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Senin, 11 Februari 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nutrisi: pantau pola makan dan banyaknya porsi makan yang dihabiskan dengan memantau makanan yang mengandung Karbohidrat 2. Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit dengan diit rendah kalori seperti 	<p>S:</p> <p>Ny S mengatakan porsi makan tidak dihabiskan setiap kali makan dengan Karbohidrat yang cukup</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S tampak kurus - Ny S tampak lemah

			<p>kurangi makanan yang banyak karbohidrat</p> <p>3. Menimbang berat badan sebelum sakit BB 50 kg</p>	<p>- Konjungtiva anemis</p> <p>- BB saat sakit 46 kg</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Senin, 11 Februari 2019	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga	<p>1) Kaji pengetahuan klien tentang proses penyakit DM</p> <p>2) Jelaskan proses penyakit DM</p> <p>3) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya</p> <p>4) Jelaskan tanda dan gejala umum dari penyakit DM</p> <p>5) Jelaskan kemungkinan penyebab DM</p> <p>6) Berikan informasi kepada klien mengenai kondisinya</p> <p>7) Berikan informasi pada keluarga klien mengenai perkembangan klien</p>	<p>S:</p> <p>Keluarga mengatakan belum mengerti mengenai penyakit DM</p> <p>O:</p> <p>Keluarga tampak belum memahami/mengerti dan belum dapat menjawab semua pertanyaan dari perawat</p> <p>A:</p> <p>Masalah Belum teratasi</p> <p>P:</p>

			8) Edukasi pasien mengenai tandan dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan.	Intervensi Dilanjutkan
1.	Selasa, 12 februari 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan metabolisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nutrisi: pantau pola makan dan banyaknya porsi makan dengan memantau makanan yang mengandung Karbohidrat. Klien dapat menghabiskan setengah porsi makannya 2. Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit dengan diit rendah kalori seperti kurangi makanan yang banyak karbohidrat 3. Menimbang berat badan sebelum sakit BB 50 kg 	<p>S: Ny S mengatakan dapat menghabiskan setengah porsi makan dengan karbohidrat yang cukup</p> <p>O: - Ny S tampak lemah - BB setelah sakit 46 kg</p> <p>A: Masalah Belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Selasa, 12 februari 2019	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji pengetahuan klien tentang proses penyakit DM 2) Jelaskan proses penyakit DM 	<p>S: Keluarga mengatakan telah mengetahui sedikit tentang penyakit DM</p>

		keluarga mengenal masalah anggota keluarga	<p>3) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya</p> <p>4) Jelaskan tanda dan gejala umum dari penyakit DM</p> <p>5) Jelaskan kemungkinan penyebab DM</p> <p>6) Berikan informasi kepada klien mengenai kondisinya</p> <p>7) Berikan informasi pada keluarga klien mengenai perkembangan klien</p> <p>8) Edukasi pasien mengenai tandan dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan.</p>	<p>O: Keluarga tampak dapat menjawab beberapa pertanyaan dari perawat</p> <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>
1.	Rabu, 13 februari 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan metabolisme	<p>1. Memonitor nutrisi: pantau pola makan dan banyaknya porsi makan Hasil: memantau makanan yang mengandung Karbohidrat, klien dapat menghabiskan porsi makannya</p> <p>2. Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit</p>	<p>S: Klien mengatakan dapat menghabiskan makanannya dengan karbohidrat yang cukup</p> <p>O: - Keadaan umum sedang - BB setelah sakit 46 Kg</p>

			<p>hasil: diit rendah kalori seperti kurangi makanan yang banyak karbohidrat,</p> <p>3 Menimbang berat badan sebelum sakit BB 50 kg</p>	<p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>
2.	Rabu, 13 februari 2019	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji pengetahuan klien tentang proses penyakit DM 2) Jelaskan proses penyakit DM 3) Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya 4) Jelaskan tanda dan gejala umum dari penyakit DM 5) Jelaskan kemungkinan penyebab DM 6) Berikan informasi kepada klien mengenai kondisinya 7) Berikan informasi pada keluarga klien mengenai perkembangan klien 	<p>S: Keluarga mengatakan telah mengetahui mengenai penyakit diabetes mellitus</p> <p>O: Keluarga nampak menjawab semua pertanyaan yang diajukan perawat</p> <p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P: Intervensi Dipertahankan</p>

			8) Edukasi pasien mengenai tandan dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan.	
--	--	--	--	--

Tabel 3.5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarg

