

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Data Umum

- a. Kepala Keluarga (KK) : Tn K
- b. Umur : 49 Th
- c. Alamat : Ds Metuk menduran Kec Brati Kab
Grobogan
- d. Pekerjaan KK : Swasta
- e. Pendidikan KK : SMP
- f. Komposisi KK :

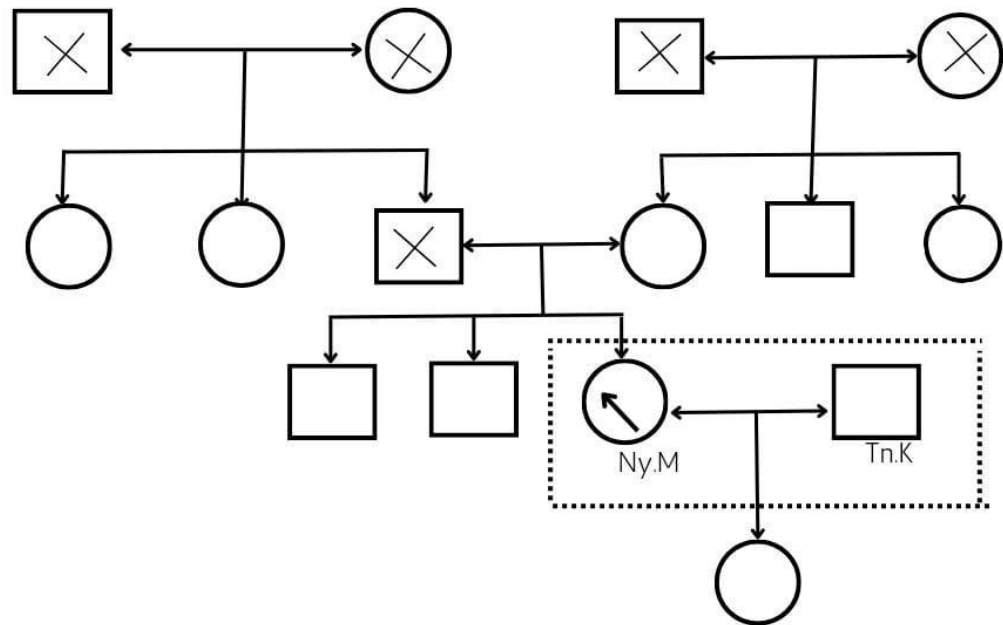
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	1	2	3	Status Imunisasi				8
					4	5	6	7	
						1 2 3	1 2	1 2 3	
						4	3		
1	Tn. K	L	Suami	SMP	✓	✓	✓	✓	L
2	Ny. M	P	Istri	SD	✓	✓	✓	✓	L

Keterangan :

- 1. Jenis Kelamin
- 2. Hubungan dengan kepala keluarga
- 3. Pendidikan
- 4. BCG
- 5. Polio
- 6. Hepatitis
- 7. Campak
- 8. Keterangan

g. GENOGRAM



Keterangan

□ : laki-laki

○ : perempuan

↔ : garis pernikahan

— : garis keturunan

⊠ : meninggal

⊙ : meninggal

⦿ : pasien

----- : tinggal satu rumah

h. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. K adalah keluarga inti dengan komposisi suami, istri, dan 1 anak perempuan yang sudah menikah dan tinggal berpisah. Tn K bekerja sebagai tukang bangunan dan Ny M berjualan dipasar

i. Suku Bangsa

Keluarga Tn K merupakan suku jawa. Bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Keluarga Ny M mengatakan kadang-kadang juga menggunakan bahasa Indonesia

j. Agama

Tn K dan suami beragama islam. Mereka biasa beribadah sholat 5 waktu secara sendiri-sendiri, Ny M juga sering mengikuti pengajian dan fatayatan yang ada di lingkup lingkungannya

k. Status dan sosial ekonomi keluarga

Keluarga Tn K mengatakan pendapatnya dan suami perbulan adalah +/- Rp.4.000.000,00 kebutuhan sehari-hari selama 1bulan adalah sekitar Rp.1.500.000,00 tagihan listrik Rp 50.000/bulan, membeli stok barang yang akan di jual lagi Rp.500.000,00 / minggu. Keluarga Tn K mengatakan tidak memiliki tagihan bpjs, karena bpjs nya sudah tercover oleh pemerintah

l. Aktiitas dan rekreasi keluarga

Keluarga Tn K mengatakan mengisi waktu luangnya biasanya dengan istirahat, nonton TV, biasanya juga bermain dengan

cucunya saat cucunya berkunjung kerumahnya. Ny m megatakan rekreasai bersama keluarganya saat setelah hari raya Idul Fitri, biasanya rekreasi di pantai ataupun di tempat wisata lainnya

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn K yaitu keluarga usia pertengahan dengan kriteria dapat mempertahankan suasana menyenangkan dalam rumah, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan keintiman pasangan dan saling merawat, mempertahankan hubungan baik dengan anak dan sosial masyarakat.

Tabel 3.2 Perkembangan Keluarga

No	Tahap perkembangan usia pertengahan	Terpenuhi	Belum terpenuhi
1	Mempertahankan suasana menyenangkan dalam rumah	✓	
2	Beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan pendapatan	✓	
3	Mempertahankan keintiman pasangan dan saling merawat	✓	
4	Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat	✓	

3. Riwayat Kesehatan Inti

a. Riwayat kesehatan Ny M

Ny M mengatakan mempunyai diabetes mellitus baru sekitar 7bulan, Ny m mengatakan bisa mengetahui penyakit ini karena

dulu mengikuti posyandu lansia, kemudian klien periksa ke puskesmas dan didiagnosa DM, klien mengatakan saat ini yang di rasakan adalah sering kesemutan dan sering buang air kecil. Ny m mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan maupun penyakit menular

b. Riwayat kesehatan Tn K

Tn K mengatakan saat ini yang di rasakan hanya pegel-pegel karena kurang istirahat, tn k mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sakit yang parah, hanya pegel pegel, dan sakit pada umunya, seperti sakit kepala, sakit perut, dan batuk pilek

c. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn K dan Ny M mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang serius, tidak mempunyai penyakit keturunan maupun penyakit menular

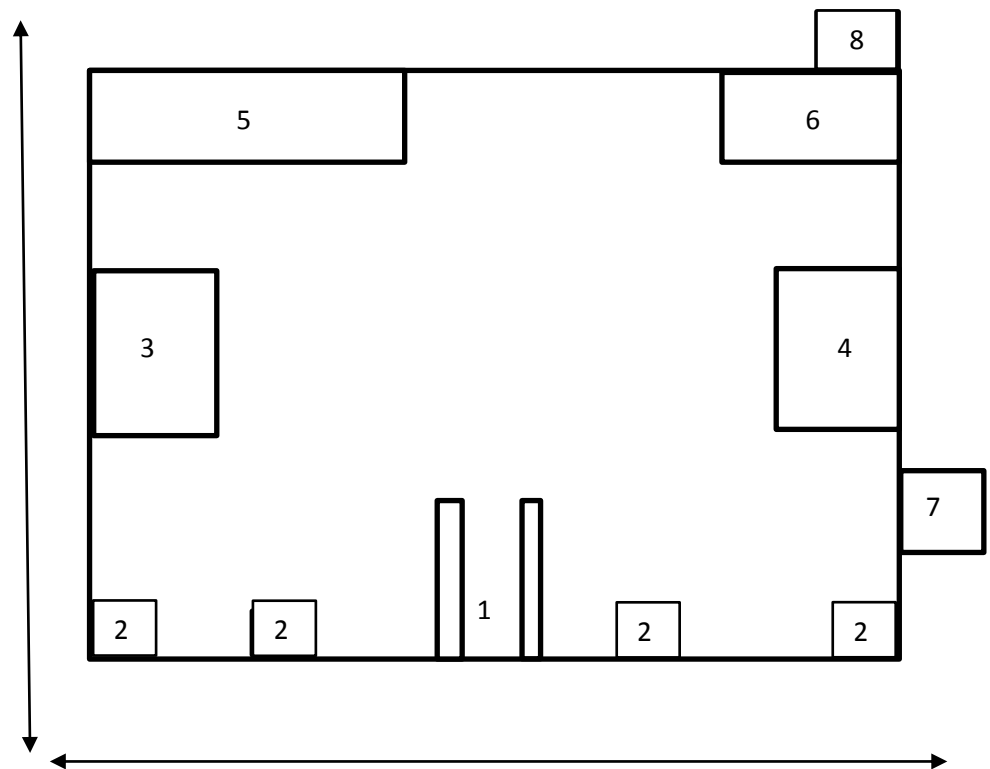
4. Data Lingkungs

a. Karakteristik rumah

Keluarga Tn K menempati rumah miliknya pribadi, rumah sebagian terbuat dari kayu dan dari tembok, beratap genting, dan berlantai plaster, luas rumah sekitar 8 x 10 m², pencahayaan di rumah baik. Sumber air sumur milik pribadi yang ada di belakang rumah, menggunakan toilet jongkok, dan pembuangan tinja menggunakan septic tank, pembuangan limbah air di selokan dan sampah kering di bakar di samping rumah, rumah terlihat bersih, di

atas rumah terlihat ada tikus. Terdapat 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, dapur, ruang tamu, teras rumah

b. Denah Rumah



- | | |
|----------------|----------------|
| 1. Pintu | 5. Dapur |
| 2. Jendela | 6. Kamar mandi |
| 3. Kamar utama | 7. Sumur |
| 4. Kamar | 8. Sapitank |

c. Karakteristik lingkungan rumah

Lingkungan tempat tinggal keluarga Tn K di desa menduran, di belakang rumah ny m perkampungan, samping rumah kanan dan kiri adalah rumah tetangganya. Tempat pembuangan sampah

kering di bakar, dan sampah yang basah di buang di selokan yang alirannya lancar.

d. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Tetangga keluarga Tn K mayoritas berasal dari suku jawa, seingga komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa, dan juga beragama islam. Tetangga dekat rumahnya merupakan saudaranya dan keponak-keponakanya. Tn K dan Ny M menjalin hubungan baik dengan tetangganya, kerap mengunjungi rumah dan berbagi makanan dan saling membantu.

e. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn K dan suami merupakan penduduk asli kecamatan brati, dan telah bertempat tinggal di menduran selama +/- 25tahun.

f. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn K dan suami mengatakan berhubungan baik dengan tetangga dan masyarakat, saling membantu sesama masyarakat dan sering menghadiri hajatan maupun yasinan di lingkungannya

g. Sistem pendukung keluarga

Ny m mengatakan saat sakit yang merawat ialah suami, anak dan keponakanya. Biasanya di periksakan ke klinik desa terlebih dahulu, jika masih sakit kemudian di bawa ke puskesmas ataupun ke RS

5. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn K mengatakan komunikasi dengan suami dan anak-anaknya terjalin dengan baik, ny m mengatakan jika ada permasalahan di bicarakan dengan baik bersama keluarganya. Ny M dan keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa jawa

b. Struktur dan Kekuatan Keluarga

Tn K sebagai kepala keluarga yang mengambil keputusan, yang mengatur keuangan dan segala keperluan keluarga adalah Ny M

c. Struktur Peran

Tn K berperan sebagai kepala keluarga, yang mencari nafkah. Ny M berjualan di pasar, perannya didalam rumah adalah sebagi istri memasak dan dan membersihkan rumah.

d. Nilai atau norma keluarga

Ny M dan Tn K menyampaikan di dalam keluarganya meenerapkan nilai menghargai satu sama lain, menghargai pendapat dan keputusan. Ny M dan suami menjalankan kewajiban sebagai umat muslim, yaitu beribadah 5 waktu, dan aktif kegiatan keagamaan yang ada di wilayahnya

6. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn K mengatakan kebutuhan anggota keluarganya telah terpenuhi, didalam keluarganya saling menyayangi, memberikan perhatian satusama lain dan saling mendukung

b. Fungsi sosialisasi

Tn K dan Ny M mengatakan menjalin hubungan baik dengan tetangga dan saudaranya, saling gotong royong, dan saling membantu

c. Fungsi Perawatan Keluarga

1) Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

a) Menenal masalah kesehatan

Keluarga Tn K mengetahui bahwa Ny M menderita DM saat ada puskesmas keiling didesanya kemudian di periksakan ke Puskesmas. Ny m mengetahui penyakit dm di sebabkan oleh pola makanan yang kurang sehat, Ny M mengetahui tanda dan gejala dm adalah sering pipis, sering kesemutan, dan gula darah yang tinggi

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Ny M dan Tn K mengatakan jarang periksa ataupun mengecek kondosi kesehatannya jika tidak benar-benar sakit. Setelah periksa karena kondisi DM yang diderita, Ny

M mengatakan mengkonsumsi obat yang telah di berikan dokter saat periksa

c) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Tn K mengatakan jika ada yang sakit dalam keluarganya di beri obat warung/obat dari apotik, jika tidak sembuh, maka di bawa ke klinik kesehatam, puskesmas ataupun rumah sakit

d) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sehat

Ny m menyapu dan membereskan rumahnya setiap hari, membuka jendela dipagi dan siang hari, dan menguras bak mandi 3minggu sekali

e) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Ny M periksa saat ada puskesmas keliling di desanya, Ny M dan Tn K mengatakan juga sering periksa di klinik kesehatan, puskesmas, ataupun dirumah sakit saat sakit

2) Kebutuhan nutrisi keluarga

Ny M mengatakan sering makan makanan instan yang ada di pasar, karena hamper setiap hari ny m ada di pasar, Ny m mengatakan jarang makan sayuran. Ny m mengatakan yang di masak hanya makanan itu itu saja, seperti taahu, tempe, lele, ayam, sambel, dan membeli sayur lodeh dari pasar, karena Ny m mengatakan malas untuk memasak makanan yang ribet

3) Kebiasaan tidur, istirahat, dan latihan

Ny M mengatakan saat ini tidurnya normal dan tidak terganggu, tidur siang setelah jualan sekitar jam 14:00, dan saat malam hari, biasanya sebelum jam 21:00 ny m sudah tidur dan bangun jam 05:00 pagi. Ny M mengatakan dulu saat sakit, pola tidurnya sangat terganggu, seing terjeda karena sering pipis di malam hari

d. Fungsi Reproduksi

Ny M mengatakan sudah tidak menstruasi sejak 2 tahun terakhir. pernikahannya dengan Tn K dikaruniai 1 anak perempuan yang kini tinggal bersama suaminya. Ny M mengatakan tidur di kamar dan Tn K tidur di depan tv ataupun di kamar satunya, dan jarang tidur bersama Ny M

e. Fungsi ekonomi

Ny M dan Tn K mengatakan pendapatannya cukup untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Yang belanja untuk kebutuhan sehari-hai adalah Ny M , biasanya uang dari tn k dan biasanya juga uangnya sendiri hasil jualan

7. Stress dan coping keluarga

a. Stress dan jangka pendek dan jangka panjang

1) Stressor jangka pendek, Ny M mengatakan tidak memiliki permasalahan dengan siapapun

- 2) Stress jangka panjang, Ny M mengatakan tidak mau apabila tanda dan gejala Dm kumat lagi, dan terjadi komplikasi di kemudian hari
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
- Ny M di periksakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat bila sakitnya kambuh
- c. Strategi coping yang digunakan
- Ny M dan Tn K menjalin hubungan yang baik dengan anak dan tetangganya, sehingga saat memiliki permasalahan maka akan saling membantu
- d. Strategi adaptasi disfungsional
- Ny M mengatakan dalam menyelesaikan masalah dengan cara musyawarah
8. Pemeriksaan fisik tiap individu anggota keluarga

Tabel pemeriksaan fisik tiap anggota keluarga

Head to toe	Ny M	Tn K
Keadaan umum	Tampak sehat dengan kesadaan composmentis	Tampak sehat dengan kesadaan composmentis
Tanda-tanda vital	TD : 130/80 mmHg RR : 18 x/menit N : 88 x/menit S : 36,4 C	TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit N : 76x/menit S : 35, 6 C
Kepala	Bentuk mesocephal, rambut panjang beruban, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan	Bentuk mesocephal, rambut pendek beruban, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan

Mulut	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil, beberapa gigi tanggal, tidak ada gangguan dalam mengecap	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil, beberapa gigi tanggal, tidak ada gangguan dalam mengecap
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik, kemampuan melihat baik	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik, kemampuan melihat baik
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, dan fungsi menelan baik	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, dan fungsi menelan baik
Paru-paru	a. Inspeksi Bentuk simetris kanan-kiri, pergerakan dada sama b. Palpasi Vocal fremitus teraba sama, pergerakan paru-paru sama c. Perkusi Sonor di dada kanan-kiri sampai ICS ke-5 d. Auskultasi Suara napas vesikuler tidak ada bunyi tambahan	a. Inspeksi Bentuk simetris kanan-kiri, pergerakan dada sama b. Palpasi Vocal fremitus teraba sama, pergerakan paru-paru sama c. Perkusi Sonor di dada kanan-kiri sampai ICS ke-5 d. Auskultasi Suara napas vesikuler tidak ada bunyi tambahan
Jantung	a. Inspeksi	a. Inspeksi

	Ictus cordis tidak tampak di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri	Ictus cordis tidak tampak di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri
	b.Palpasi	b.Palpasi
	Ictus cordis teraba di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri	Ictus cordis teraba di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri
	c.Perkusi	c.Perkusi
	Suara pekak, batas jantung Atas, SIC II kiri di linea parasternalis kiri (pinggang jantung) Bawah, SIC IV kiri agak ke medial linea midklavikularis(tempat ictus)	Suara pekak, batas jantung Atas, SIC II kiri di linea parasternalis kiri (pinggang jantung) Bawah, SIC IV kiri agak ke medial linea midklavikularis(tempat ictus)
	d.Auskultasi	d.Auskultasi
	Terdengar bunyi regular (lub-dup) S1 dan SII kanan dekat sternum, area pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area trikuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V. tidak terdengar suara mur-mur atau gallop	Terdengar bunyi regular (lub-dup) S1 dan SII kanan dekat sternum, area pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area trikuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V. tidak terdengar suara mur-mur atau gallop
Abdomen	a. Inspeksi	a. Inspeksi
	Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilikus, tidak	Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilikus, tidak

	ada lesi	ada lesi								
	b. Auskultasi	b. Auskultasi								
	Peristaltic usus 12 x/mnt	Peristaltic usus 12 x/mnt								
	c. Perkusi	c. Perkusi								
	Timpani di 4 kuadran	Timpani di 4 kuadran								
	d. Palpasi	d. Palpasi								
	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan								
Genetalia	Tidak ada gangguan berkemih	Tidak ada gangguan berkemih								
Anus	Tidak terdapat benjolan	Tidak terdapat benjolan								
Ekstremitas	Kekuatan tonus otot	Kekuatan tonus otot								
	<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	<table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									
	Superior, kedua tangan dapat digerakan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat.	Superior, kedua tangan dapat digerakan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat.								
	Akral hangat, tidak mengalami oedema.,	Akral hangat, tidak mengalami oedema.								
	Inferior, kedua kaki dapat digerakan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan. Akral hangat, tidak mengalami oedema.	Inferior, kedua kaki dapat digerakan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan. Akral hangat, tidak mengalami oedema.								
Integument	Warna kulit sawo matang, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT 1 detik, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT 1 detik, tidak ada lesi								

9. Harapan Keluarga

Ny M berharap agar kadar gula darahnya selalu normal, tidak terjadi komplikasi pada DM, dan kesehatan pada keluarganya meningkat

B. Analisa Data

No	Hari tanggal	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1	Rabu, 23-08-2023	<p>Ds :</p> <p>a. Ny M mengatakan sering buang air kecil, sehari bisa 10-15 kali, dan sering kesemutan</p> <p>b. Ny M mengatakan sudah tidak mengkonsumsi obat dari dokter</p> <p>c. Ny M mengatakan terakhir kali melakukan cek GDS 1 bulan yang lalu dan nilai gds nya 190 mg/dl</p> <p>Do :</p> <p>a. Ny m tampak biasa saja dan kelihatan tidak sakit</p> <p>b. Hasil pemeeriksaan gds saat ini 285 mg/dl</p> <p>c. Ny M tampak syok mengetahui nilai gds nya yang mulai tinggi</p>	<p>Ketidakstabiln kadar gula darah (D.0027)</p> <p>b.d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>
2	Rabu, 23-08-2023	<p>Ds:</p> <p>a. Ny m mengatakan kurang</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>

		mengetahui tentang penyakit b.d	
		diabetes mellitus	Ketidakmampuan
		b. Ny m mengatakan kurang keluarga mengenal	
		mengetahui jika sering Bak masalah	
		adalah tanda tanda gula darah	
		tinggi	
		c. Ny m mengatakan tidak	
		melakukan diet dm dan	
		makan apapun yang ia	
		inginkan	
		d. Ny m mengatakan masih	
		mengonsumsi gula dan	
		karbohidrat	
		Do:	
		a. Saat di Tanya tentang DM,	
		ny M kurang bisa menjawab	
		pertanyaan	
		b. Ny M nampak bingung	
3	Rabu, 23-08-2023	Ds :	Kesiapan Peningkatan
		Pasien mengatakan ingin segera Manajemen Kesehatan	
		sembuh dari penyakitnya dan (D.0112)	
		meningkatkan Kesehatan di b.d	
		keluarganya	Ketidakmampuan
		Do :	keluarga mengambil
		Keluarga Ny M tampak siap keputusan	
		dan mampu untuk hidup bersih	
		dan sehat	

C. Skoring

1. Diagnosa 1 : Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah (D.OO27) b.d.

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran				
Sifat masalah Actual	3	2	$3/3 \times 1 = 1$	Ny M mengatakan yang paling di rasakan saat ini adalah sering pipis di malam hari				
Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<div>1. Ny M mengatakan mengetahui punya penyakit DM , teknologi yang dimiliki yaitu TV dan HP, tindakan untuk mengatasi masalah adalah dengan minum obat dari warung dan periksa ke klinik kesehatan</div> <div>2. Ny M mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah dan di gunakan untuk periksa. Kekuatan tonus otot</div> <div><table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table></div>	5	5	5	5
5	5							
5	5							

				3. Ny M mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu dokter, perawat dan bidan yang memiliki klinik di desanya.
				4. Ny M mengatakan disekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh dokter, perawat, bidan.
Potensial masalah untuk dicegah :	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	1. Ny M mengatakan tingginya kadar gula darah saat ini tidak menimbulkan komplikasi
Cukup				2. Ny M mengatakan merasakan keluhan BAK dan kesemutan sejak 7bulan yang lalu
				3. Ny M mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu minum obat dari puskesmas
				4. Ny M mengatakan diperiksa oleh

				anak atau suaminya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Menonjolnya masalah : masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny M mengatakan keluhan sering BAK dan kesemutan dengan gds 190 mg/dl harus segera di tangani
			5	
Total score				

2. Diagnosa II Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Actual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny m mengatakan kurang mengetahui tentang DM
Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	1. Ny M mengatakan kurang mengetahui tentang diabetes mellitus, teknologi yang di miliki yaitu TV, handphone, dan radio, belum ada

				tindakan yang di lakukan untuk mengatasi defisit pengetahuan
				2. Ny M mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah dan di gunakan untuk periksa.
				3. Ny M mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkunganya yaitu dokter, perawat, dan bidan yang memiliki klinik di desanya
				4. Ny M mengatakan disekitar rumahnya terdapat praktik klinik kesehatan oleh dokter, perawat, dan bidan
Potensial masalah untuk dicegah: Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	1. Ny M mengatakan kelelahannya, sering BAK, dan meningkatnya gula darah tidak menimbulkan komplikasi

				2. Ny M mengatakan kurang mengetahui tentang diet diabetes mellitus
				3. Ny M mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas dan beristirahat
				4. Ny M mengatakan di periksakan oleh anak atau suaminya apabila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Menonjolnya	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Ny M mengataakan
masalah: ada				ada masalah tetapi
masalah tetapi				tidak perlu di tangani
tidak perlu di				
tangani				
Total score			4 1/6	

3. Diagnosa III

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah: Actual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Merupakan diagnose actual
Kemungkinan masalah dapat di ubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<p>1. Ny M mengatakan mengetahui punya penyakit diabetes mellitus, teknologi yang dimiliki yaitu TV, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari Puskesmas</p> <p>2. Ny m mengatakan memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke puskesmas</p> <p>3. Ny m mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu, dokter, perawat, dan bidan yang bekerja di Puskesmas dan memiliki klinik di desanya</p>

				4. Ny m mengatakan di sekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh dokter.
Potensial masalah untuk di cegah : cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>1. Kesiapan keluarga dalam meningkatkan manajemen kesehatan ny m saat ini tidak menimbulkan komplikasi</p> <p>2. Kesiapan dalam meningkatkan kesehatan yang dilakukan keluarga ny m sudah kurang lebih 7bulan yang lalu setelah mengalami peningkatan kadar glukosa darah yang drastic mencapai GDS : 190 mg/dl</p> <p>3. ny m mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas</p> <p>4. ny m mengatakan</p>

				diperiksakan oleh anaknya bila sakit, sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Menonjolnya masalah :	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Ny m mengatakan tidak merasakan perlunya kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga
Masalah tidak dirasakan				
			4	
Total score				

D. Diagnosa Keperawatan

Prioritas	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Ketidakstabilan kadar gula darah	5
2	Defisit pengetahuan	4 1/6
3	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	4

E. Intervensi Keperawatan

No dx	Hari / tanggal	SLKI	SIKI	Rasional	TTD
	Rabu , 23-08-2023	L.03022 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan, diharapkan kestabilan kadar glukosa darah teratasi dengan kriteria hasil : a. Mengantuk menurun b. Pusing menurun c. Lelah menurun d. Keluhan lapar menurun e. Rasa haus menurun f. Kadar glukosa dalam	I.03115 Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Teraupetik 1. Berikan asupan cairan Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar guladarah lebih dari	Observasi a)Untuk mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia b)Untuk memantau kadar glukosa darah c)Untuk memantau tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsi, polyfagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) d)Untuk memantau output dan input cairan Terapeutik	nalfrisa

darah membaik	250 mg/dl	a)Untuk mengganti cairan
g. Kadar glukosa darah	2. Anjurkan monitor	yang hilang
dalam urine membaik	kadar glukosa darah	b)Untuk menangani
	secara mandiri	hiperglikemia
	3. Anjurkan kepatuhan Edukasi	
	terhadap diet dan	a)Untuk memantau kadar
	olahraga	glukosa darah
	4. Anjurkan pengelolaan	b)Untuk menjaga kestabilan
	diabetes (penggunaan	kadar glukosa darah
	insulin, obat oral,	c)Agar kadar glukosa darah
	monitor asupan cairan,	didalam tubuh dapat
)	stabil
	Kolaborasi	Kolaborasi
	1. Kolaborasi pemberian	a)Untuk mendapatkan terapi
	insulin, <i>jika perlu</i>	insulin yang sesuai
		dengan kebutuhan pasien
		dari dokter
		b)Untuk memenuhi
		kebutuhan cairan pasien

Rabu , 23-08-2023	L.12111	I.12383	Observasi	nalfrisa
	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan , di harapkan tingkat pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan, diharapkan, edukasi kesehatan teratasi dengan kriteria hasil :	a) Untuk memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dalam menerima informasi	
	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	1. Identifikasi kesiapan	b) Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi	
	2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat	dan kemampuan menerima informasi Teraupetik	perilaku hidup bersih dan sehat	
	3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan	a) Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik	
	4. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	b) Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing	
		3. Berikan kesempatan untuk bertanya		

		5. Presepsi yang keliru terhadap masalah meningkat	Edukasi	1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	c) Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi/informasi Edukasi
				2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	a) Untuk memberikan pengetahuan tentang
				3. Ajarkan strategi yang dapat dipergunakan untuk hidup bersih dan sehat	faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
					b) Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul
					c) Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat
Rabu, 23-08-2023	L.121104	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	I.13488	Observasi	nalfrisa
			Observasi	a) Untuk mengetahui	
			a) Identifikasi sumber	sumber daya fisik,	

selama 3 x kunjungan di harapkan Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan memenuhi kriteria hasil:	daya fisik, emosional, dan pendidikan kesehatan b) Identifikasi kebutuhan dan harapan anggota keluarga c) Identifikasi stressor situasional anggota keluarga lainnya	emosional, dan pendidikan kesehatan yang dimiliki keluarga pasien b) Untuk mengetahui kebutuhan dan harapan keluarga pasien c) Untuk mengetahui stressor situasional anggota keluarga pasien
1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	Terapeutik a) Sediakan lingkungan yang nyaman b) Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga c) Diskusikan anggota keluarga yang akan	Terapeutik a) Untuk memberikan kenyamanan pada pasien b) Untuk meningkatkan kesehatan keluarga terutama pasien c) Untuk menentukan keterlibatan keluarga dalam perawatan
2. Menerapkan program perawatan meningkat		
3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat		

4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	dilibatkan dalam perawatan	d) Untuk menentukan kemampuan serta rencana dalam perawatan keluarga
	d) Diskusikan kemampuan dan perencanaan keluarga dalam perawatan	e) Untuk menentukan jenis perawatan yang akan dilakukan
	e) Diskusikan jenis perawatan dirumah	f) Untuk menentukan cara dalam mengatasi kesulitan dalam perawatan
	f) Diskusikan cara mengatasi kesulitan dalam perawatan	g) Untuk memberikan kesempatan keluarga dalam mengambil keputusan
	g) Hargai keputusan yang dibutuhkan keluarga	h) Untuk menentukan pilihan keluarga dalam mekanisme perawatan
	h) Hargai mekanisme perawatan yang digunakan keluarga	
	Edukasi	
	a) Jelaskan kepada Edukasi	

-
- | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------|
| keluarga | tentang | a) Untuk menambah |
| perawatan | dan | pengetahuan keluarga |
| pengobatan | yang | tentang pengobatan |
| dijalani pasien | | yang dijalani anggota |
| b) Anjurkan keluarga | | keluarga |
| bersikap asertif | b) Agar keluarga selalu | |
| c) Anjurkan | berpikir positif | |
| meningkatkan aspek | c) Agar keluarga selalu | |
| positif dari situasi | terlibat dalam | |
| yang dijalani pasien | pengobatan anggota | |
| | keluarga yang sakit | |
-

F. Implementasi Keperawatan

No	Diagnosis	Hari tgl	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah	Kamis , 24-08-2023 14:30	Memonitor TTV	Ds : ny m mengatakan bersrdia untuk di cek TTV Do : TD : 130/80 N : 76x/menit Rr : 18x/menit S : 36,6 c	
		14:32	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds : Ny m mengatakan masih makan makanan yang kurang sehat dan makanan yang instan Do : Ny m belum menerapkan prinsip diet pada pasien DM	
		14:37	Memonitor kadar glukosa darah	Ds : Ny m bersedia untuk di cek kadar gula darahnya	

		Do : Kadar gula darah pada Ny m adalah 245 mg/dl
14:39	Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar guladarah lebih dari 250 mg/dl	<p>Ds : Ny m mengatakan jarang berolahraga</p> <p>Do : Mengedukasi Ny m agar tidak melakukan olahraga pada saat kadar guladarahnya di atas 250 mg/dl</p>
14:45	Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	<p>Ds : Ny m mengatakan terakhir kali cek gula darah adalah sekitar 1 bulan yang lalu</p> <p>Do : Mengedukasi Ny m untuk selalu cek gula darah agar bisa tau kadar gula darahnya terkontrol atau tidak</p>

2	Defisit Pengetahuan	14:49	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds : Ny m mengatakan siap untuk di berikan pendidikan kesehatan Do : Menyiapkan alat untuk pendidikan kesehatan
		14:50	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Ds : Ny m mengatakan siap untuk melakukan pendidikan kesehatan selama 3 hari berturut-turut Do : Pendidikan kesehatan di lakukan pada hari senin, selasa, dan rabu
		15:00	Menyediakan materi dan pendidikan kesehatan	Ds : Ny m sebelumnya belum mengetahui tentang materi diet yang disampaikan Do : menyiapkan materi tentang diet DM (3j, makanan yang boleh dan tidak boleh di konsumsi, dan aktivitas yang di anjurkan) dan

		Ny m sangat memerhatikan video penkes
15:03	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p>Ds : Ny m mengatakan mengerti dan akan mempraktikkannya dalam kehidupan sehari hari</p> <p>Do : Ny M tampak mengerti setelah di ajarkan tentang cara perilaku hidup bersih dan sehat</p>
15:05	Mengajarkan strategi yang dapat dipergunakan untuk hidup bersih dan sehat	<p>Ds : Ny m mengatakan siap untuk menerapkan hidup sehat untuk selalu menstabilkan kadar gula darah dengan cara makan makanan yang sudah di jelaskan</p> <p>Do : Ny M tampak memperhatikan dan mempelajari isi dari penkes video yang sudah di jelaskan</p>

15:12	Memberikan kesempatan untuk bertanya	<p>Ds : Ny M bertanya, jika sesekali makan makanan yang mengandung gula apa yang akan terjadi ?</p> <p>Do : menjelaskan kepada Ny M , kemungkinan yang akan terjadi adalah kenaikan kadar gula darah, namun jika dirasa Ny M sudah merasakan tanda dan gejala kenaikan kadar gula darah, maka menganjurkan untuk segera minum obat yang sudah di anjurkan oleh dokter dan kembali mengkonsumsi makanan diet yang sudah diajarkan</p>
-------	--------------------------------------	--

No	Diagnosis	Hari tgl	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah	Jum'at , 25-08-2023 15:20	Memonitor TTV	Ds : ny m mengatakan bersedia untuk di cek ttv Do Td : 110/70 mmhg N : 78x/menit Rr : 18x/menit S : 35,6 c	Nalfrisa
		15:25	Menganjurkan pasien untuk makan kemudian berpuasa terlebih dahulu selama 2jam untuk di cek gula darah puasa	Ds : Ny M mengerti dan bersedia Untuk berpuasa selama 2jam Do : hasil GDP Ny M adalah 98mg/dl	Nalfrisa
		15: 38	Mengajarkan cara senam kaki DM	Ds: Ny m mengatakan bersedia diajarkan senam kaki diabetik dan tidak ada keluhan setelah dilakukan senam kaki diabetik Do: Ny m tampak menirukan	Nalfrisa

				gerakan senam kaki diabetik yang diajarkan perawat	
2.	Defisit Pengetahuan	Jumat 25-08-2023 15:40	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds: Keluarga Tn. R mengatakan siap menerima informasi dari perawat Do: Keluarga Tn. R tampak sudah siap menerima informasi	
		15:42	Menyediakan materi pendidikan kesehatan berupa poster dengan materi sesuai video penkes yang sebelumnya	Ds : Ny M mengerti dan bersedia untuk di lakukan penkes lagi Do : Ny M tampak memperhatikan saat di lakukan pendidikan kesehatan	Nalfrisa
		15:55	Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ds : Ny m mengatakan sudah mulai memahami tentang diabetes dan diet pada pasien diabetes Do : ny m mampu menjelaskan	Nalfrisa

No	Diagnosa	Hari tgl	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah	Sabtu , 26-08-2023 14:40	Memonitor kadar glukosa darah	Ds : ny m mengatakan bersedia untuk di cek gds lagi Do : hasil GDS ny m 108 mg/dl	Nalfrisa
		14:45	Menganjurkan kepatuhan untuk diet dan hidup sehat	Ds : ny m mengatakan sudah mulai diet setelah di lakukan penkes yang pertama kali, ny m juga sudah mmengonsumsi makanan diet yang sudah di anjurkan Do : ny m tampak sudah lebih memahami tentang diet dan sudah menerapkannya	Nalfrisa
2.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan		Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan anggota keluarga	Ds : Keluarga Ny M mengatakan kebutuhan keluarga sedah tercukupi, dan memiliki tabungan apabila ada kebutuhan mendadak. Keluarga Ny M mengatakan	

	<p>harapan keluarga saat ini adalah Ny M ingin sembuh dari penyakitnya, dan keluarga di berikan kesehatan baik jasmani maupun rohani</p> <p>Do : Keluarga Ny M tampak sudah mampu memenuhi kebutuhannya</p>
Menyediakan lingkungan nyaman	<p>Ds : Ny M mengatakan bersedia melakukan program modifikasi lingkungan yang nyaman bersama perawat</p> <p>Do : Keluarga Ny M tampak membuka jendela, menata ruangan dengan di dampingi perawat</p>
Memfasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani	<p>Ds : Keluarga Ny M mengatakan siap menjalankan program</p>

anggota keluarga	perawatan kesehatan yang diberikan perawat
Mendiskusikan jenis perawatan di rumah	<p>Do : Keluarga Ny M tampak mengerti dengan program perawatan yang dijalani anggota keluarga</p> <p>Ds : Keluarga Ny M mengatakan akan melakukan perawatan berupa olahraga setiap hari (contoh : jalan kaki pagi), selalu menjaga kebersihan rumah, melakukan cek kesehatan di puskesmas minimal 1 kali dalam sebulan, dan patuh terhadap diet dan minum obat</p> <p>Do : Keluarga Ny M tampak melakukan olahraga rutin, mengikuti program prolanis di Puskesmas, dan selalu menjaga</p>

Mendiskusikan cara mengatasi kesulitan dalam perawatan	kebersihan Ds : Keluarga Ny M mengatakan bersedia jika mengalami kesulitan dalam menjalani program akan bertanya kepada Tenaga Kesehatan yang lebih menguasai Do : Keluarga Ny M tampak mampu menjelaskan kembali cara mengatasi kesulitan dalam perawatan
--	--

G. Evaluasi Keperawatan

Hari tanggal	No dx	Evaluasi	ttd
Kamis, 24-08-2023	1	<p>S : Ny M mengatakan saat ini yang di rasakan adalahn kesemutan, mudah lelah dan sering bak</p> <p>O : hasil pemeriksaan ttv dan GDS</p> <p>TD : 130/80</p> <p>N : 76</p> <p>R : 18</p> <p>S : 36.6</p> <p>GDS : 245 mg/dl</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan pasien untuk puasa selama 2 jam untuk hari berikutnya Anjurkan pasien untuk mulai melakukan diet DM 	Nalfrisa
	2	<p>S : Ny M mengatakan sedikit mengerti tentang diet yang telah di penkeskan</p> <p>O :Ny M tampak mulai memahami tentang diet dm</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien untuk menerapkan diet dm 	

Hari tanggal	No dx	Evaluasi	ttd
Jumat , 25-08-2023	1	<p>S : pasien mengatakan ssudah melakukan puasa selama 2 jam dan bersedia untuk di cek gula darah puasa</p> <p>O : hasil gula darah puasa Ny M 98 mg/dl</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar gula darah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>a. Anjurkan ny m untuk memonitor kadar gula darah secara mandiri/ di fasilitas pelayanan kesehatan</p>	Nalfrisa
	2	<p>S :pasien mengatakan sudah mulai memahami tentang diet dm dan sudah mulai menerapkan diet dm</p> <p>O : ny m sudah memahami tentang isi penkes, ny m bisa menyebutkan tanda dan gejala dm , dan bisa menyebutkan makanan yang boleh di konsumsi pada penderita dm</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p> <p>a. Anjurkan pasien untuk tetap mempelajari penkes yang sudah di berikan</p>	

Hari tanggal	No dx	Evaluasi	Ttd
Sabtu, 26-08-2023	3	<p>S : ny m mengatakan tubuhnya tidak lemas dan lesu, BAK 3-4 kali sehari, tidak pusing, tubuh terasa sehat</p> <p>O : ny m tampak tenang, nyaman dengan keadaannya sat ini</p> <p>GDS : 108 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga 2. Memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Melakukan senam kaki diabetic secara mandiri <p>S : Keluarga ny m mengatakan ingin meningkatkan kesehatan dikeluarganya, dan bersedia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sesuai program yang telah di diskusikan dengan perawat</p> <p>O : Keluarga ny m tampak sudah mengerti dengan program yg telah disusun bersama perawat, dan sudah menerapkannya (cuci tangan, membuka jendela, menjaga kebersihan, patuh diet dan olahraga, serta minum obat)</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervens</p>	