

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 :

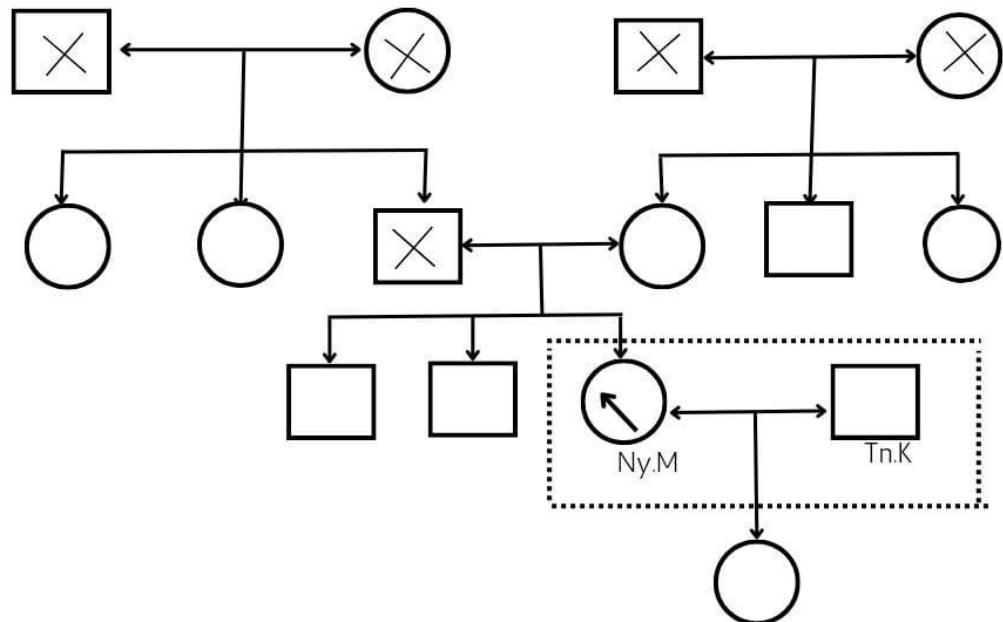
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	1	2	3	Status Imunisasi				8
		4	5	6	7				
		1	2	3	1	2	3	1	
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 beribah 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 pendapatan 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. Aktivitas 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 mengatakan 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 umumnya, 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

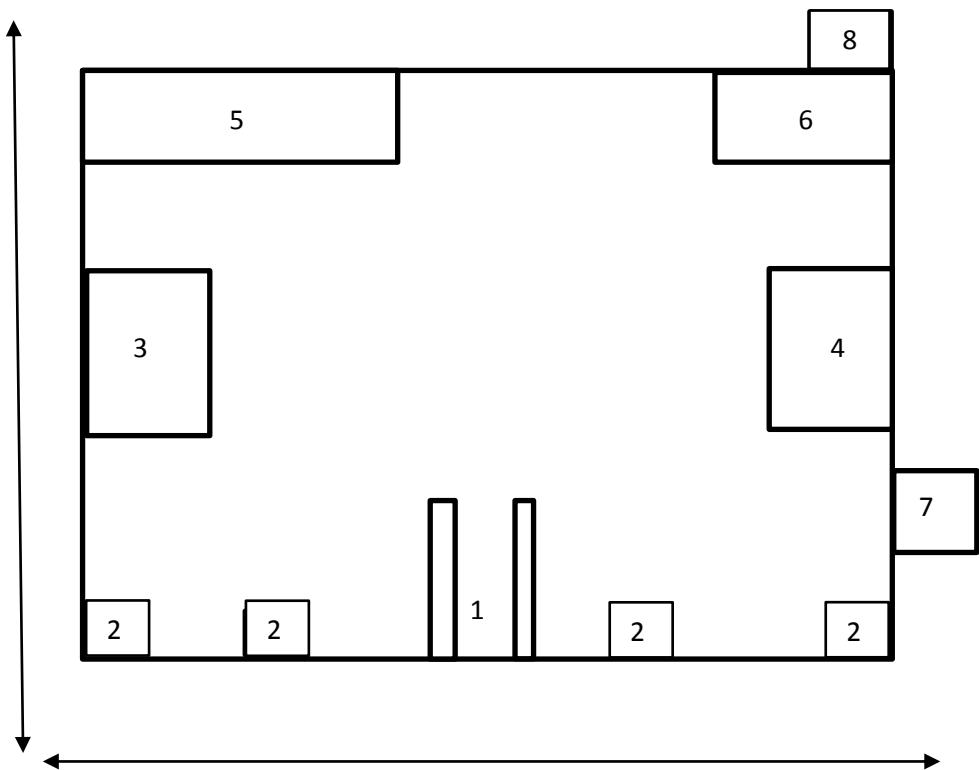
4. Data Lingkungsn

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 aliranya lancar.

d. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Tetangga keluarga Tn K mayoritas berasal dari suku jawa, sehingga komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa, dan juga beragama islam. Tetangga dekat rumahnya merupakan saudaranya dan keponak-keponakannya. 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 keponakannya. 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 keoutusan, 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 sebagai istri memasak 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) Mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn K mengetahui bahwa Ny M menderita DM saat ada puskesmas keiling di desanya 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 kondisi 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 kesehatan, 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. Pernikahanya dengan Tn K di karuniani 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 pendapatanya 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 pemasalahan 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 compostensis	Tampak sehat dengan kesadaan compostensis
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 b. Auskultasi Peristaltic usus 12 x/mnt c. Perkusi Timpani di 4 kuadran d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan	ada lesi b. Auskultasi Peristaltic usus 12 x/mnt c. Perkusi Timpani di 4 kuadran d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan
Genitalia	Tidak ada gangguan berkemih	Tidak ada gangguan berkemih
Anus	Tidak terdapat benjolan	Tidak terdapat benjolan
Ekstremitas	Kekuatan tonus otot	Kekuatan tonus otot
	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p>Superior, kedua tangan dapat digerakan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat. Akral hangat, tidak mengalami oedema., Inferior, kedua kaki dapat digerakan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan. Akral hangat, tidak mengalami oedema.</p>	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p>Superior, kedua tangan dapat digerakan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat. Akral hangat, tidak mengalami oedema. Inferior, kedua kaki dapat digerakan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan. Akral hangat, tidak mengalami oedema.</p>
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	Ds :	Ketidakstabiln kadar gula darah (D.0027)	
		a. Ny M mengatakan sering buang air kecil, sehari bisa 10-15 kali, dan sering kesemutan	b.d Ketidakmampuan keluarga merawat	
		b. Ny M mengatakan sudah tidak mengkonsumsi obat sakit dari dokter	anggota keluarga yang	
		c. Ny M mengatakan terakhir kali melakukan cek GDS 1 bulan yang lalu dan nilai gds nya 190 mg/dl	dari	
		Do :		
		a. Ny m tampak biasa saja dan kelihatan tidak sakit		
		b. Hasil pemeriksaan gds saat ini 285 mg/dl		
		c. Ny M tampak syok mengetahui nilai gds nya yang mulai tinggi		
2	Rabu, 23-08-2023	Ds:	Defisit Pengetahuan	
		a. Ny m mengatakan kurang (D.0111)		

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 mengkonsumsi 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	3/3x1=1	Ny M mengatakan yang paling di rasakan saat ini adalah sering pipis di malam hari
Kemungkinan masalah dapat diubah:	2	2	2/2x2=2	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
Mudah				2. Ny M mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah dan di gunakan untuk periksa. Kekuatan tonus otot
				$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

-
3. Ny M mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu doker, 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
:
Cukup | 3 1 $3/3 \times 1 = 1$ | 1. Ny M mengatakan tingginya kadar gula darah saat ini tidak menimbulkan komplikasi |
|---|-----------------------------|---|
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 diperiksakan oleh
-

				anak atau suaminya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny M mengatakan	
Menonjolnya masalah :			keluhan sering BAK dan kesemutan dengan gds 190 mg/dl harus segera di tangani	
masalah berat harus segera ditangani				
		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 :	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 dilakukan 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 lingkungannya 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	2	1	2/3x1=2/3
			1. Ny M mengatakan kelelahannya, sering BAK, dan meningkatnya gula darah tidak menimbulkan komplikasi
			masalah untuk dicegah:
Cukup			

-
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 mengatakan ada masalah tetapi tidak perlu di tangani

masalah: ada masalah tetapi tidak perlu di tangani

Total score	4 1/6
-------------	-------

3. Diagnosa III

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah: Actual	3	1	3/3x1=1	Merupakan diagnose actual
Kemungkinan diubah : Mudah	2	2	2/2x2=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>

-
- Potensial 3 1 $3/3 \times 1 = 1$
- masalah untuk di cegah : cukup
4. Ny m mengatakan di sekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh dokter.
1. Kesiapan keluarga dalam meningkatkan manajemen kesehatan ny m saat ini tidak menimbulkan komplikasi
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
3. ny m mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas
4. ny m mengatakan
-

diperiksakan oleh anaknya bila sakit, sehingga penyakitnya tidak semakin parah

				Ny m mengatakan tidak
Menonjolnya masalah :	0	1	0/2x1=0	merasakan perlunya kesiapan untuk
Masalah tidak dirasakan				meningkatkan kesehatan keluarga

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	Hari / tanggal dx	SLKI	SIKI	Rasional	TTD
	Rabu , 23-08- 2023	L.03022	I.03115	<p>Observasi</p> <p>a)Untuk mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>b)Untuk memantau kadar glukosa darah</p> <p>c)Untuk memantau tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsi, polyfagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>d)Untuk memantau output dan input cairan</p> <p>e) Terapeutik</p> <p>f) Terapeutik</p>	nalfrisa

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

Rabu , 23-08-2023	L.12111	I.12383	Observasi	nalfrisa
	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan , di harapkan tingkat pengetahuan teratas dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan dan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan, diharapkan kesehatan teratas dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan menerima informasi 2. Jadwalkan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 	<p>a) Untuk memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dalam menerima informasi</p> <p>b) Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>pengetahuan Teraupetik Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>a) Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik</p> <p>b) Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing</p>

5. Presepsi yang keliru Edukasi terhadap masalah meningkat	c) Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi/informasi kesehatan Edukasi
	1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
	2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	3. Ajarkan strategi yang dapat dipergunakan untuk hidup bersih dan sehat

a) Untuk memberikan pengetahuan tentang 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	I.13488	Observasi a) Untuk mengetahui sumber sumber daya fisik,
------------------	----------	---------	---

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

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

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	Memonitor TTV 14:30	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 Mengajurkan mengindari olahraga saat kadar guladarah lebih dari 250 mg/dl Ds : Ny m mengatakan jarang berolahraga Do : Mengedukasi Ny m agar tidak melakukan olahraga pada saat kadar guladarahnnya di atas 250 mg/dl

14:45 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
Ds : Ny m mengatakan terakhir kali cek gula darah adalah sekitar 1 bulan yang lalu
Do : Mengedukasi Ny m untuk selalu cek gula darah agar bisa tau kadar gula darahnya terkontrol atau tidak

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

Ds : Ny m mengatakan mengerti dan akan mempraktikannya dalam kehidupan sehari hari

Do : Ny M tampak mengerti setelah diajarkan tentang cara perilaku hidup bersih dan sehat

15:05 Mengajarkan strategi yang dapat dipergunakan untuk hidup bersih dan sehat

Ds : Ny m mengatakan siap untuk menerapkan hidup sehat untuk selalu menstabilkan kadar gula darah dengan cara makan makanan yang sudah di jelaskan

Do : Ny M tampak memperhatikan dan mempelajari isi dari penkes video yang sudah di jelaskan

15:12	<p>Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <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 terlabih 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 diabetic 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 Nalfresa untuk di lakukan penkes lagi Do : Ny M tampak memperhatikan saat di lakukan pendidikan kesehatan
		15:55	Memberikan kesempatan untuk bertanya
			Ds : Ny m mengatakan sudah mulai memahami tentang diabetes Nalfresa dan diet pada pasien diabetes Do : ny m mampu menjelaskan

		tentang tanda dan gejala dm, buah, dan daging yang boleh di konsumsi pada pasien dm	
16:00	Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Ds : ny m mengatakan sudah mulai melakukan diet dm dan akan menaati tentang program diet	Nalfrisa
		Do : ny m tampak sudah mulai melakukan diet yang sudah di ajarkan	Nalfrisa

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

harapan keluarga saat ini adalah Ny M ingin sembuh dari penyakitnya, dan keluarga di berikan kesehatan baik jasmani maupun rohani
Do : Keluarga Ny M tampak sudah mampu memenuhi kebutuhannya

Menyediakan lingkungan nyaman

Ds : Ny M mengatakan bersedia melakukan program modifikasi lingkungan yang nyaman bersama perawat

Memfasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani

Do : Keluarga Ny M tampak membuka jendela, menata ruangan dengan di dampingi perawat

Ds : Keluarga Ny M mengatakan siap menjalankan program

anggota keluarga	perawatan kesehatan yang diberikan perawat
Mendiskusikan jenis perawatan dirumah	Do : Keluarga Ny M tampak mengerti dengan program perawatan yang dijalani anggota keluarga
	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 Do : Keluarga Ny M tampak melakukan olahraga rutin, mengikuti program prolanis di Puskesmas, dan selalu menjaga

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> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien untuk puasa selama 2 jam untuk hari berikutnya b. 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> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengajurkan 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> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ny m untuk memonitor kadar gula darah secara mandiri/ di fasilitas pelayanan kesehatan 	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> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pasien untuk tetap mempelajari penkes yang sudah di berikan 	

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 teratas 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 teratas</p> <p>P : Hentikan intervens</p>	