

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Data Umum

- a. Kepala Keluarga (KK) : Tn. R
- b. Umur : 53 Tahun
- c. Alamat : Dsn. Methuk RT 04 RW 05, Desa Menduran, Kec. Brati, Kab. Grobogan
- d. Pekerjaan KK : Petani
- e. Pendidikan KK : SMP
- f. Komposisi Keluarga :

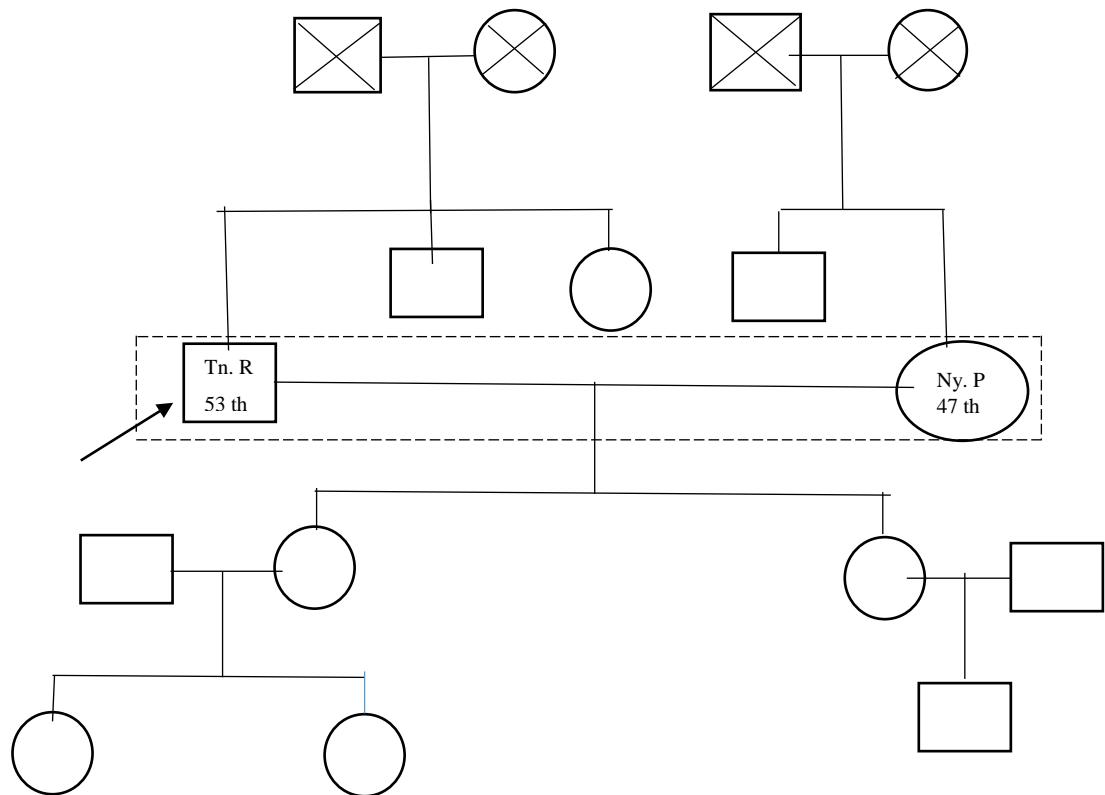
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

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

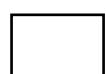
Keterangan :

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

g. Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki



: Garis Keturunan



: Perempuan

: Laki-Laki
Meninggal

----- : Tinggal Satu Rumah

: Perempuan
Meninggal

: Ikatan Pernikahan



: Klien

h. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. R adalah keluarga inti dengan komposisi suami, istri, dan 2 anak perempuan yang sudah menikah dan tinggal berpisah. Suami mencari nafkah sebagai petani dan istri di rumah sebagai ibu rumah tangga.

i. Suku Bangsa

Keluarga Tn. R merupakan suku jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Keluarga mengatakan tidak dipengaruhi keyakinan-keyakinan yang tidak sesuai dengan aturan kesehatan.

j. Agama

Tn. R, dan istrinya menganut agama islam. Mengerjakan sholat 5 waktu, rutin mengikuti pengajian, dan selalu berdoa agar diberikan kesehatan serta keselamatan untuk keluarganya.

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. R mengatakan pendapatan sebagai petani setiap panen dalam 3 bulan sekali yaitu ± Rp. 5.000.000,00 untuk membayar listrik ± Rp. 50.000,00/bulan, berbelanja Rp. 20.000,00/hari, memiliki BPJS Kesehatan dari pemerintah dan memanfaatkannya apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit. Tn. R mengatakan memiliki tabungan di Bank.

1. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn. R mengatakan mengisi luang waktu dengan istirahat dirumah, menonton tv, dan mengobrol dengan istri . keluarga Tn. R juga kerap di kunjungi oleh kedua anaknya beserta cucunya. Pada hari raya keluarga Tn. R sering bepergian ke luar kota mengunjungi saudaranya.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. R yaitu keluarga usia pertengahan dengan kriteria dapat mempertahankan suasana menyenangkan dalam rumah, beradaptasi dengan adanya kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan hubungan keintiman pasangan dan saling merawat, mempertahankan hubungan 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 hubungan keintiman pasangan dan saling merawat	✓	
4	Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat	✓	

3. Riwayat Kesehatan Inti

a. Riwayat Kesehatan Tn. R

Tn. R mengatakan memiliki riwayat Diabetes Mellitus ± 10 tahun.

Tn. R mengatakan mudah lelah, mudah lapar, dan sering buang air kecil 7-8x/hari (BAK). Tn. R mengatakan saat ini merasakan tubuhnya lemas, dan sering kesemutan di kaki. Setelah di cek, kadar gula darah Tn. R mencapai 210 mg/dl. Tn. R tampak gelisah karena belum tau cara mengendalikan kadar glukosa darah di tubuhnya. Tn. R juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular.

b. Riwayat Kesehatan Ny. P

Ny. P mengatakan merasa lelah apabila mengerjakan aktifitas berat. Ny. P belum pernah memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan. Karena, menurut Ny. P kelelahan yang dirasakan hanya disebabkan kurang istirahat. Ny. P Mengatakan tidak memiliki penyakit menular maupun menurun.

c. Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. R dan Ny. P mengatakan dari keluarganya tidak terdapat penyakit menurun maupun menular.

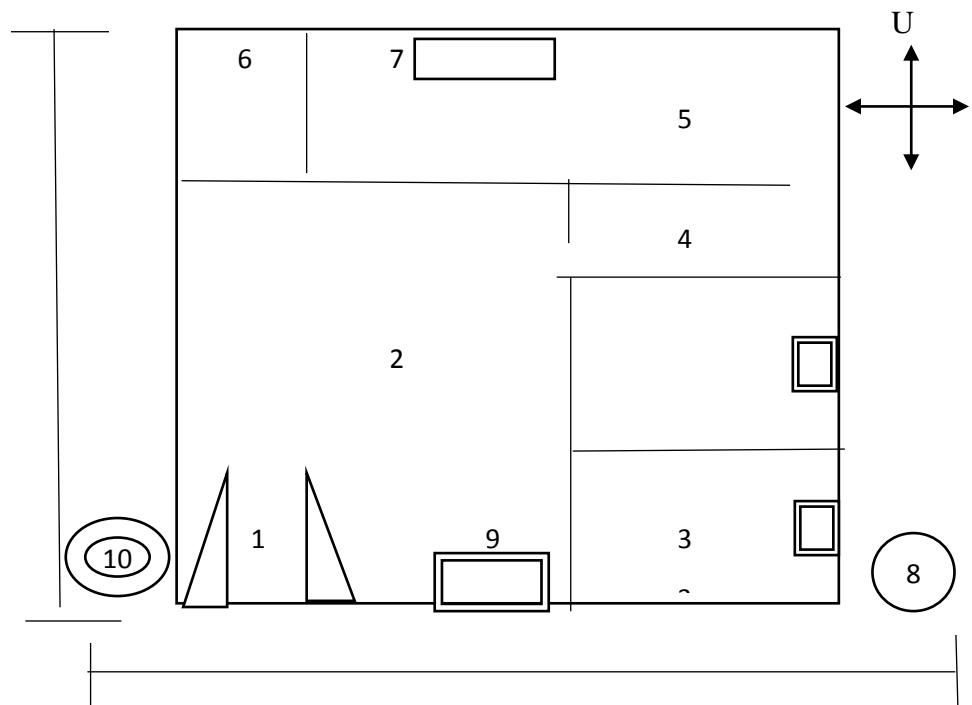
4. Data Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Tn. R mengatakan menempati rumahnya sendiri, jenis rumah adalah non permanen yang terbuat dari kayu, beratap genting,

berlantai plester, dengan luas rumah $8 \times 10 \text{ m}^2$. Pencahayaan dirumah baik dengan membuka jendela setiap pagi sampai sore. Sumber air dari PDAM, menggunakan toilet jongkok dan pembuangan tinja menggunakan septic tank. Pembuangan limbah air di selokan dan sampah kering di bakar di belakang rumah. Rumah keluarga Tn. R tampak bersih dan rapi. Terdapat 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, dapur, ruang tamu, dan ruang makan.

b. Denah Rumah



Gambar 3.1 Denah Rumah

Keterangan :

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. Pintu masuk | 6. Kamar mandi |
| 2. Ruang tamu | 7. Tempat cuci piring |
| 3. Kamar tidur | 8. Septic tank |

4. Ruang makan 9. Jendela

5. Dapur 10. PDAM

c. Karakteristik Lingkungan Rumah

c. Karakteristik Lingkungan Rumah

Lingkungan tempat tinggal Tn. R yaitu di Dusun Methuk, di belakang rumah merupakan persawahan, disamping rumah merupakan pemukiman tetangga. Tempat pembuangan sampah kering yaitu terbuka di belakang rumah dengan cara dikumpulkan kemudian dibakar. Sedangkan tempat pembuangan limbar cair di selokan terbuka dengan aliran air lancar.

d. Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Tetangga Tn. R mayoritas berasal dari suku jawa sehingga dalam berkomunikasi menggunakan bahasa jawa dan beragama islam. Tetangga dekat rumahnya merupakan saudara jauh dari Tn. R dan masih memiliki ikatan batin. Tn. R dan Ny. P mengatakan berhubungan harmonis dengan tetangganya. Apabila Tn. R atau tetangganya sedang kesusahan, mereka saling membantu dan kerap kali berkunjung satu sama lain.

e. Mobilitas Geografis Keluarga

Tn. R dan istrinya merupakan penduduk asli Dusun Metuk. dan telah bertempat tinggal dirumah yang kini dihuni sekitar 20 tahun.

f. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Tn. R dan Ny. P mengatakan berhubungan baik dengan tetangga dan masyarakat Dusun dengan saling membantu, berkunjung, mengikuti kerja bakti, pengajian maupun hajatan.

g. Sistem Pendukung Keluarga

Tn. R mengatakan saat sakit maka anak-anaknya akan merawat, dan mengantarkan ke pelayanan Kesehatan dan kerap membiayai berobat. Selain itu, keluarga dan tetangga Tn. R menjenguk.

5. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. R mengatakan komunikasi dengan Ny. P dan anak-anaknya terjalin baik, apabila memiliki permasalahan maka mereka akan berdiskusi untuk menyelesaiannya. Keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa jawa.

b. Struktur Peran

Tn. R berperan sebagai suami sekaligus kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah dan memimpin keluarga. Ny. P berperan sebagai istri, bertugas untuk mengelola keuangan, memasak dan membersihkan rumah.

c. Nilai atau Norma Keluarga

Tn. R dan Ny. P mengatakan keluarganya menerapkan nilai saling menghormati dalam bersikap. Menjalankan kewajiban sebagai umat muslim yang taat dengan sholat 5 waktu, mengikuti pengajian, dan rukun kepada tetangga dan masyarakat di sekitarnya.

6. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Tn. R mengatakan kebutuhan anggota keluarga telah terpenuhi, didalam keluarga saling memberikan kasih sayang, rukun, memberikan perhatian dan saling mendukung.

b. Fungsi Sosialisasi

Tn. R dan Ny. P mengatakan menjalin hubungan baik dengan tetangga dan masyarakat Dusun Methuk yaitu dengan saling berkunjung, saling membantu, saling berbagi, dan gotong royong.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

1) Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn. R mengatakan mengetahui menderita Diabetes Mellitus, tanda gejala Diabetes Mellitus adalah sering kesemutan, mudah lelah, dan sering BAK. Tn. R mengatakan belum mengetahui tentang diit DM, dan olahraga apa saja yang perlu dilakukan untuk mengontrol kadar gula dalam tubuhnya.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn. R mengatakan kerap periksa ke Puskesmas setiap 1 bulan sekali, mengikuti program prolanis di Puskesmas dan mengonsumsi obat penurun gula darah setiap hari dari

dokter. Saat merasa kelelahan Tn. R mengoleskan balsam di kedua kakinya.

- c) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
Tn. R mengatakan saat merasa kelelahan, maka Tn. R menyuruh Ny. P untuk memijati kakinya dan kemudian tidur. Ny. P mengatakan juga meminta anak-anaknya untuk mengantar Tn. R ke klinik ataupun Puskesmas bila sakit.

- d) Kemampuan dalam memelihara lingkungan yang sehat
Rumah Tn. R di bersihkan setiap hari oleh Ny. P, membuka jendela dan pintu, menguras penampungan air minimal 1 minggu sekali.

- e) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
Tn. R dan Ny. P meminta anaknya untuk mengantarkan ke Puskesmas atau Klinik yang terdekat saat merasa sakit untuk berobat. Sebelumnya Tn. R dan Ny. P belum pernah dirawat di Rumah Sakit.

2) Kebutuhan nutrisi keluarga

Tn. R mengatakan masih sering memakan gorengan yang dimasak olehistrinya. Setiap harinya Ny. P memasak sayur seperti sayur asam, sayur bayam, sayur sop, dan lain-lain. Terkadang Ny. P juga memasak sayur santan, ikan goreng, tahu, dan tempe. Dalam memasak Ny. P sudah mengurangi penggunaan gula supaya tidak terasa manis.

3) Kebutuhan tidur, istirahat, dan latihan

Tn. R mengatakan jarang sekali mengalami sulit tidur, karena bekerja sehari-hari sudah membuat Tn. R cukup lelah sehingga membutuhkan istirahat penuh. Pergi ke sawah dari pagi dan pulang sebelum dhuhur, kemudian beristirahat. Saat sore terkadang Tn. R menyempatkan ke sawah lagi. Ny. P hanya berkegiatan dirumah dengan melakukan pekerjaan rumah. Setiap pagi, Ny. P menyempatkan untuk berolahraga dengan jalan kaki di sekitar lingkungan rumah. Ny. P mengatakan menghabiskan waktunya dengan menonton TV dan berkunjung kerumah tetangganya.

d. Fungsi Reproduksi

Ny. P mengatakan masih menstruasi dengan setiap bulannya selama 3-5 hari. Ny. P mengatakan menggunakan KB suntik setiap 3 bulan sekali. Pernikahan Tn. R dan Ny. P dikaruniai 2 orang anak perempuan dan 2 cucu perempuan. Kedua anaknya sudah berkeluarga dan memiliki rumah sendiri-sendiri yang bertempat tinggal dekat dengan rumah Tn. R.

e. Fungsi Ekonomi

Tn. R mengatakan pendapatannya sebagai petani cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ny. P berbelanja dan memasak makanan untuk dirinya dan suaminya.

7. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka penek dan jangka panjang

1) Stressor jangka pendek

Tn. R mengatakan tidak memiliki permasalahan dengan anak, keluarga, dan tetangganya. Tn. R mengeluhkan sering merasa lelah, kaki kesemutan, sering BAK dan nafsu makan meningkat.

2) Stressor jangka panjang

Tn. R dan Ny. P menjalin hubungan yang baik dengan anak, keluarga dan tetangganya, sehingga saat memiliki permasalahan maka akan saling membantu satu sama lain.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Tn. R diperiksakan ke Puskesmas atau klinik terdekat bila sakitnya kambuh. Anak Tn. R kerap berkunjung untuk memantau kesehatan kedua orang tuanya.

c. Strategi koping yang digunakan

Tn. R dan Ny. P menjalin hubungan yang baik dengan anak dan tetangganya, sehingga saat memiliki permasalahan maka akan saling membantu.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. R mengatakan dalam menyelesaikan masalah dengan cara musyawarah.

8. Pemeriksaan fisik tiap anggota keluarga

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Juli 2023

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Tiap Anggota Keluarga

Head to Toe	Tn. R	Ny. P
Keadaan Umum	Tampak baik dengan kesadaran composmentis	Tampak baik dengan kesadaran composmentis
Tanda-Tanda Vital	TD : 125/80 mmHg RR : 20x/menit N : 87x/menit S : 36,5°C GDS : 210 mg/dl	TD : 130/80 mmHg RR : 20x/menit N : 90x/menit S : 36,2°C
Kepala	Bentuk mesocephal, rambut pendek beruban, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk mesocephal, rambut panjang beruban, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan.
Mulut	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil, gigi masih utuh, tidak ada gangguan dalam mengecap.	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil, gigi masih utuh, 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.
Dada (Thorax)	a. Inspeksi Bentuk paru-paru simetris antara kanan dan kiri, pergerakan dada sama. Pada	a. Inspeksi Bentuk paru-paru simetris antara kanan dan kiri, pergerakan dada sama. Pada

	jantung Ictus cordis tidak tampak di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri.	jantung Ictus cordis tidak tampak di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri.
b. Palpasi	Vocal fremitus teraba sama, pergerakan paru-paru sama. Pada jantung Ictus cordis teraba di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri	b. Palpasi Vocal fremitus teraba sama, pergerakan paru-paru sama. Pada jantung Ictus cordis teraba di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri.
c. Perkusi	Pada paru-paru terdengar bunyi sonor di kanan-kiri sampai di ICS ke-5. Sedangkan, pada jantung terdengar suara pekak, batas jantung atas, SIC II kiri linea parasternalis kiri parasternalis kiri (pinggang jantung).	c. Perkusi Pada paru-paru sonor di kanan-kiri sampai di ICS ke-5. Sedangkan, Suara pekak, batas jantung atas, SIC II kiri linea parasternalis kiri (pinggang jantung).
d. Auskultasi	Suara paru-paru vesikuler, tidak ada bunyi tambahan. Terdengar bunyi reguler (lub dup) SI dan SII kanan dekat sternum, area pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area trikuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V,	d. Auskultasi Suara paru-paru bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi tambahan. Terdengar bunyi reguler (lub dup) SI dan SII kanan dekat sternum, area pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area trikuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V, tidak

		ICS V, tidak terdengar suara murmur atau gallop	terdengar suara murmur atau gallop
Abdomen	a. Inspeksi Bentu datar, tidak ada bejolan umbilikus, tidak ada lesi b. Auskultasi Peristaltic usus 16xmenit c. Perkusi Timpani di 4 kuadran d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan	a. Inspeksi Bentu datar, tidak ada bejolan umbilikus, tidak ada lesi b. Auskultasi Peristaltic usus 16xmenit c. Perkusi Timpani di 4 kuadran d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan	
Genitalia	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, tidak ada nyeri tekan, serta tidak ada gangguan berkemih	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, tidak ada nyeri tekan, serta tidak ada gangguan berkemih	
Anus	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, dan tidak ada nyeri tekan.	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, dan tidak ada nyeri tekan.	
Ekstremitas	Kekuatan tonus otot <hr/> 5 5 <hr/> 5 5 Superior : kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat, akral hangat, tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri tekan, refleks otot bisep dan trisep positif. Inferior : kedua kaki dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan	Kekuatan tonus otot <hr/> 5 5 <hr/> 5 5 Superior : kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat, akral hangat, tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri tekan, refleks otot bisep dan trisep positif. Inferior : kedua kaki dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan	

	memberi tahanan, akral hangat, tidak mengalami oedema mapun lesi, tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan refleks pada kaki positif	memberi tahanan, akral hangat, tidak mengalami oedema maupun lesi, tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan refleks pada kaki positif
Integumen	Warna kulit sawo matang, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT 1 detik, tidak lesi	Warna kulit sawo matang, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT 1 detik, tidak ada lesi

9. Harapan Keluarga

Tn. R mengatakan berharap gula darah dalam tubuhnya dapat turun dan normal. Tn. R dan keluarga mengatakan berharap mendapatkan pengobatan terbaik dan dapat hidup sehat

B. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Hari/Tanggal	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi	TTD
1	Jum'at, 27 Juli 2023 09.00 WIB	DS : Pasien mengatakan mudah lelah, kaki sering kesemutan, dan sering BAK di malam hari DO : pasien tampak gelisah GDS : 210 mg/dL TTV : <ul style="list-style-type: none">• TD : 125/80 mmHg• N : 87X/menit• SPO2 : 99%• RR : 20X/menit• S : 36,5° C• CRT : 1 detik	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	
2	Jum'at, 27 Juli 2023 09.00 WIB	DS : Pasien mengatakan belum mengetahui tentang konsep 5 pilar pengendalian Diabetes Mellitus DO : Pasien tampak bingung	Defisit Pengetahuan (D. 0111)	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	

3 Jum'at, 27 Juli 2023 DS : Pasien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya dan meningkatkan Kesehatan di keluarganya
09.00 WIB DO : Keluarga Tn. R tampak siap dan mampu untuk hidup sehat dan bersih

Kesiapan Peningkatan Ketidakmampuan
Manajemen Kesehatan keluarga mengambil keputusan
(D. 0112)



C. Scoring

1. Diagnosa I : Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah (D.OO27) b.d. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 3.5 Scoring Diagnosa I

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan yang paling dirasakan adalah mudah lelah, sering BAK dimalam hari, sering kesemutan, dan GDS : 210 mg/dL
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan mengetahui punya penyakit Diabetes Mellitus, teknologi yang dimiliki yaitu TV, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari Puskesmas dan mengurangi mengonsumsi makanan yang manis 2. Tn. R mengatakan memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke Puskesmas. 3. Tn. R mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu, dokter, perawat, dan bidan yang bekerja

Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	di Puskesmas dan memiliki klinik di desanya.
				4. Tn. R mengatakan di sekitar rumahnya terdapat praktik klinik kesehatan oleh dokter.
Menonjolnya masalah : 2 Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan tingginya kadar gula darah saat ini tidak menimbulkan komplikasi 2. Tn. R mengatakan merasakan keluhan mudah lelah, dan sering BAK sejak 2 minggu lalu 3. Tn. R mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas. 4. Tn. R mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Total score			5	Tn. R mengatakan keluhan mudah lelah, dan sering BAK dengan GDS ; 210 mg/dL harus segera ditangani

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

Tabel 3.5 Scoring Diagnosa II

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan sama sekali belum tau tentang 5 pilar pengendalian Diabetes Mellitus
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan mengetahui punya penyakit Diabetes Mellitus , teknologi yang dimiliki yaitu TV, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas dan mengurangi mengonsumsi makanan yang manis 2. Tn. R mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke pelayanan kesehatan 3. Tn. R mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu dokter, perawat dan bidan yang memiliki klinik di desanya. 4. Tn. R mengatakan disekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh

			dokter, perawat, dan bidan.
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	2	1 $23/3 \times 1 = 2/3$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan kelelahannya, sering BAK, dan meningkatnya gula darah tidak menimbulkan komplikasi 2. Tn. R mengatakan sama sekali belum tau tentang 5 pilar pengendalian Diabetes Mellitus 3. Tn. R mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas dan beristirahat 4. Tn. R mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Menonjolnya masalah : 1 Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Tn. R mengatakan ada masalah tetapi tidak perlu ditangani
Total score		4 1/6	

3. Diagnosa III : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) b.d. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

Tabel 3.5 Scoring Diagnosa III

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Merupakan diagnosa aktual
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. R mengatakan mengetahui punya penyakit Diabetes Mellitus, teknologi yang dimiliki yaitu TV, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari Puskesmas 2. Tn. R mengatakan memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke Puskesmas. 3. Tn. R mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu, dokter, perawat, dan bidan yang bekerja di Puskesmas dan memiliki klinik di desanya. 5. Tn. R mengatakan di sekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh

			dokter.
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$
Menonjolnya masalah : 0 Masalah tidak dirasakan	0	1	$0/2 \times 1 = 0$
Total score		4	Tn. R mengatakan tidak merasakan perlunya kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga

D. Diagnosa keperawatan

Tabel 3.6 Diagnosa keperawatan

Prioritas	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Ketidakstabilan kadar gula darah: Hiperglikemia (D.0027)	5
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	4 1/6
3	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	4

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No. DX	Hari/Tanggal	SLKI	SIKI	Rasional	TTD
1.	Jum'at, 27 Juli 2023 09.15 WIB	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan, diharapkan Kestabilan kadar glukosa darah (L.05022) dapat meningkat dengan memenuhi kriteria hasil : 1. Keluhan lelah/lesu dari sedang (3) menjadi cukup menurun (4) 2. Kadar glukosa dalam darah dari sedang (3) menjadi membaik (5) 3. Keluhan mengantuk dari cukup menurun (4)	Manajemen Hiperglikemia Observasi a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu c) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) d) Untuk memantau output dan input cairan pandangan kabur, Terapeutik	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 pandangan kabur, Terapeutik	

	menjadi menurun (5)	sakit kepala)	a) Untuk mengganti cairan yang hilang
4.	Keluhan lapar dari cukup menurun (4)	output cairan Terapeutik	b) Untuk menangani hiperglikemia
	menjadi menurun (5)	a) Berikan asupan cairan oral	Edukasi
5.	Jumlah urine dari sedang (3) menjadi membaik (5)	b) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglykemia tetap ada atau memburuk	a) Untuk memantau kadar glukosa darah b) Untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah c) Agar kadar glukosa darah didalam tubuh dapat stabil
		Edukasi	
		a) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	a) Untuk mendapatkan terapi insulin yang sesuai dengan kebutuhan pasien
		b) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	b) Untuk memenuhi kebutuhan cairan
		c) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan	c) Untuk memenuhi kebutuhan kalium pada pasien

insulin, obat oral,
monitor, asupan
cairan,
penggantian
karbohidrat, dan
bantuan
professional
kesehatan)

Kolaborasi

- a) Kolaborasi
pemberian insulin,
jika perlu
- b) Kolaborasi
pemberian cairan
IV, jika perlu
- c) Kolaborasi
pemberian kalium,
jika perlu

2.	Jum'at, 27 Juli 2023 09.17 WIB	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) dapat meningkat memenuhi kriteria hasil	Edukasi (I.12383) Observasi	Kesehatan a) Identifikasi kesiapan dan dapat kemampuan menerima	Observasi a) Untuk memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dalam menerima informasi b) Untuk mengetahui	
----	-----------------------------------	--	--------------------------------	---	---	---

:	informasi	faktor-faktor yang
1. Perilaku sesuai anjuran dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari sedang (3) menjadi menurun (5)	motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	Terapeutik
3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	Terapeutik a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	a) Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik
4. Persepsi yang keliru terhadap masalah dari sedang (3) menjadi menurun (5)	b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	b) Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing
5. Verbalisasi minat dalam belajar dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	c) Berikan kesempatan untuk bertanya	c) Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi/informasi
	Edukasi	Edukasi
	a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	a) Untuk memberikan pengetahuan tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi
	b) Ajarkan perilaku	

			hidup bersih dan sehat	kesehatan
			c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	b) Untuk meminimalisir komplikasi yang akan timbul c) Untuk mengoptimalkan pencapaian keluarga sehat
3.	Jum'at, 27 Juli 2023 09.19 WIB	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan Manajemen kesehatan (L.12104) dapat meningkat memenuhi kriteria hasil :	Promosi Keluarga (I.13488) Observasi a) Identifikasi sumber daya fisik, emosional, dan pendidikan kesehatan yang dimiliki keluarga pasien 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Menerapkan program perawatan	Observasi a) Untuk mengetahui sumber daya fisik, emosional, dan pendidikan kesehatan yang dimiliki keluarga pasien b) Untuk mengetahui kebutuhan dan harapan anggota keluarga c) Untuk mengetahui stressor situasional anggota keluarga lainnya

	dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	Terapeutik	Terapeutik
3.	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	a) Sediakan lingkungan yang nyaman b) Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga	a) Untuk memberikan kenyamanan pada pasien b) Untuk meningkatkan kesehatan keluarga terutama pasien
4.	Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan dari sedang (3) menjadi menurun (5)	c) Diskusikan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam perawatan d) Diskusikan kemampuan dan perencanaan keluarga dalam perawatan	c) Untuk menentukan keterlibatan keluarga dalam perawatan d) Untuk menentukan kemampuan serta rencana dalam perawatan keluarga
		e) Diskusikan jenis perawatan dirumah f) Diskusikan cara mengatasi kesulitan dalam perawatan g) Hargai keputusan	e) Untuk menentukan jenis perawatan yang akan dilakukan f) Untuk menentukan cara dalam mengatasi kesulitan dalam perawatan g) Untuk memberikan kesempatan

-
- yang dibutuhkan keluarga dalam keluarga mengambil keputusan
- h) Hargai mekanisme perawatan yang digunakan keluarga keluarga dalam mekanisme
- Edukasi perawatan
- a) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang dijalani pasien h) Untuk menentukan pilihan keluarga dalam mekanisme
- b) Anjurkan keluarga bersikap asertif a) Untuk menambah pengetahuan keluarga tentang pengobatan yang dijalani anggota keluarga
- c) Anjurkan meningkatkan aspek positif dari situasi yang dijalani pasien b) Agar keluarga selalu berpikir positif c) Agar keluarga selalu terlibat dalam pengobatan anggota keluarga yang sakit
-

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosis	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Jum'at, 27 Juli 2023	Memonitor TTV 10.00 WIB	Ds: Tn. R mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV Do: Tn. R tampak kooperatif TD : 125/80 mmHg N : 87x/menit RR :20x/menit SPO2 : 99% S : 36,5° C	
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Jum'at, 27 Juli 2023	Memonitor kadar glukosa darah 10.15 WIB	Ds: Tn. R mengatakan bersedia untuk dilakukan cek GDS Do: Tn. R tampak menyodorkan tangannya dan dilakukan penusukan GDS : 210 mg/dl	
3.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Jum'at, 27 Juli 2023	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 10.21 WIB	Ds: Tn. R mengatakan mudah merasa lelah dan lesu, sering BAK sehari bisa 5-6 kali, dan kaki sering kesemutan. Do: pasien tampak lemas, memegangi kaki yang sering kesemutan.	

CRT : 1 detik					
4.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Jum'at, Juli 2023 10.27 WIB	Memberikan asupan cairan oral berupa air putih	Ds: Tn. R mengatakan bersedia diberikan asupan cairan oral berupa air putih Do: Tn. R tampak minum air putih 500ml	
5.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Jum'at, Juli 2023 10.32 WIB	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (mengurangi konsumsi gula, olahraga jalan kaki)	Ds: Tn. R mengatakan bersedia mematuhi program diet, dan olahraga yang di berikan perawat Do: Tn. R tampak mampu menyebutkan program diet yang sudah disepakati, dan olahraga yang diperbolehkan penderita Diabetes Mellitus	
6.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Jum'at, Juli 2023 10.37 WIB	Mengajarkan senam kaki diabetik	Ds: Tn. R mengatakan bersedia diajarkan senam kaki diabetik dan tidak ada keluhan setelah dilakukan senam kaki diabetik Do: Tn. R tampak menirukan gerakan senam kaki diabetik yang diajarkan perawat	
7.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Jum'at, Juli 2023 10.50 WIB	Mengajarkan pengelolaan Diabetes (obat oral : metformin, dan pengganti karbohidrat)	Ds: Tn. R mengatakan sudah mengonsumsi obat gula sejak mengikuti program prolanis di Puskesmas Brati	

				Do: Tn. R tampak menunjukkan obat penurun gula dari Puskesmas dan menjelaskan penggunaan obat tersebut
8.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Jum'at, 27 Juli 2023 11.05 WIB	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
9.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Jum'at, 27 Juli 2023 13.12 WIB	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Ds: Keluarga Tn. R mengatakan bersedia diberikan materi tentang 5 Pilar Pengendalian Diabetes Mellitus Do : Tampak perawat sudah menyiapkan lembar balik dan Keluarga Tn. R tampak memperhatikan materi pada lembar balik
10.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Jum'at, 27 Juli 2023 13.20 WIB	Memberikan pendidikan keehatan tentang 5 Pilar Pengendalian Diabetes Mellitus	Ds: Keluarga Tn. R mengatakan sudah siap diberikan pendidikan kesehatan Do: Keluarga Tn. R tampak mendengarkan dan memahami penjelasan perawat

11.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Jum'at, Juli 2023	27 13.40 WIB	Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ds: Keluarga Tn. R mengatakan masih belum paham tentang pilar yang ke 5 Do: Keluarga Tn. R tampak memahami penjelasan ulang dari perawat	
12.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Jum'at, Juli 2023	27 14.01 WIB	Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Ds: Keluarga Tn. R mengatakan bersedia diberikan penjelasan oleh perawat Do: Keluarga Tn. R tampak mampu menjelaskan kembali faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	
13.	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Jum'at, Juli 2023	27 14.10 WIB	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (cuci tangan dan menjaga kebersihan rumah)	Ds: Keluarga Tn. R mengatakan bersedia menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di kehidupan sehari-hari Do: Keluarga Tn. R tampak mampu cuci tangan dengan benar	
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Sabtu, Juli 2023	28 09.05 WIB	Memonitor TTV	DS: Tn. R mengatakan bersedia untuk dilakukan TTV Do: Tn. R tampak tenang TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit RR : 20x/menit	

						S : 36,7° C SPO2 : 99%
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)						Ds : Tn. R mengatakan bersedia dilakukan cek GDS Do: Tn. R tampak menyodorkan tangannya dan dilakukan penusukan GDS : 180 mg/dl
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)						Ds: Tn. R mengatakan hari ini tubuhnya tidak lemas, BAK sudah 3 kali sejak tadi pagi jam 2, tidak merasa pusing, tetapi masih sering merasa haus Do: Tn. R tampak sedikit tenang, terlihat pucat, CRT 1 detik
4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)						Ds: Tn. R mengatakan sudah melakukan program diet, sesuai dengan instruksi perawat yaitu mengurangi mengonsumsi karbohidrat dan rasa manis Do: Tn. R tampak makan sesuai program diet, mengurangi mengonsumsi teh manis, dan setiap pagi Tn. R olahraga jalan kaki

5.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Sabtu, Juli 2023	28 09.35 WIB	Melakukan senam kaki diabetic	Ds: Tn. R mengatakan bersedia melakukan senam kaki diabetik seperti yang sudah diajarkan perawat Do: Tn. R tampak melakukan senam kaki diabetik secara berurutan	
6.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Sabtu, Juli 2023	28 09.55 WIB	Mengajarkan pengelolaan diabetes	Ds: Tn. R mengatakan sudah rutin minum obat penurun gula di setiap pagi hari, mengurangi makanan manis dan karbohidrat berlebih Do: Tn. R tampak patuh minum obat penurun gula	
7.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Sabtu, Juli 2023	28 10.10	Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	Ds: Tn. R mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya dan begitupun istri Tn. R mengatakan ingin hidup lebih sehat agar terhindar dari penyakit. Do: Keluarga Tn. R tampak selalu menjaga kebersihan dibuktikan dengan cukupnya udara yang masuk dan rumah tampak rapidan bersih	
8.	Defisit pengetahuan	Sabtu, Juli 2023	28	Memberikan kesempatan bertanya terkait 5 Pilar	Ds: Keluarga Tn. R mengatakan sudah paham terkait 5 Pilar	

(D.0111)		Pengendalian DM	Pengendalian DM yang dijelaskan kemarin Do: Keluarga Tn. R tampak mampu menjelaskan kembali 5 pilar pengendalian Diabetes Mellitus
10.17 WIB			
9. Defisit pengetahuan (D.0111)	Sabtu, Juli 2023	28 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Ds: Tn. R mengatakan sudah menaati program 5 pilar Pengendalian DM Do: Tn. R tampak sudah melakukan diet, olahraga, disertai minum obat secara rutin
	10.25 WIB		
10. Defisit pengetahuan (D.0111)	Sabtu, Juli 2023	28 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (Membuka jendela, menguras penampungan air minimal 1 kali seminggu)	Ds: Keluarga Tn. R mengatakan bersedia melakukan perilaku hidup bersih dan sehat tentang memodifikasi lingkungan Do: Rumah Tn. R tampak sudah tercukupi cahaya, kondisi penampungan air bersih
	10.34 WIB		
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Minggu, Juli 2023	29 Memonitor TTV	Ds: Tn. R mengatakan bersedia dilakukan cek TTV Do: Tn. R tampak komposmentis, tenang, dan kooperatif TD : 130/80 mmHg N : 85x/menit
	09.35 WIB		

			RR 4.: 20x/menit S : 36,5° C SPO2 : 99%
2.	Ketidakstabilan Minggu, 29 kadar glukosa Juli 2023 darah (D.0027)	Memonitor kadar glukosa darah 09.42 WIB	Ds: Tn. R mengatakan bersedia dilakukan cek kadar glukosa darah Do: Tn. R tampak menyodorkan tangannya dan dilakukan penusukan untuk cek GDS GDS : 162 mg/dl
3.	Ketidakstabilan Minggu, 29 kadar glukosa Juli 2023 darah (D.0027)	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 09.57 WIB	Ds: Tn. R mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan, tidak merasa lelah maupun lesu, tidak pusing, dan kakinya tidak kesemutan Do: Tn. R tampak tenang, tidak ada keluhan, CRT 1 detik
4.	Ketidakstabilan Minggu, 29 kadar glukosa Juli 2023 darah (D.0027)	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 10.09 WIB	Ds: Tn. R mengatakan selalu patuh terhadap program diet yang diberikan perawat dan olahraga pagi yakni jalan kaki di sekitar rumah Do : Tn. R tampak mengurangi mengonsumsi karbohidrat, tidak minum-minuman manis, rutin melakukan olahraga jalan kaki di

				pagi hari, dan senam diabetik	
5.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Minggu, 29 Juli 2023 10.17 WIB	Melakukan senam kaki diabetic	Ds : Tn. R mengatakan bersedia melakukan senam kaki diabetik, dan telah menerapkan senam kaki diabetik setiap sore hari Do : Tn. R tampak tenang dan sudah hafal gerakan senam kaki diabetik	
6.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Minggu, 29 Juli 2023 10.37 WIB	Mengajarkan pengelolaan diabetes	Ds : Tn. R mengatakan setiap hari minum obat penurun gula di pagi hari Do : Pasien tampak sudah rutin minum obat penurun gula, dengan diimbangi diet serta olahraga	
7.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Minggu, 29 Juli 2023 10.45 WIB	Menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri	Ds : Tn. R mengatakan setiap bulan mengikuti program prolanis di Puskesmas Brati dan dilakukan cek gula darah Do : Tn. R tampak sudah rutin mengikuti jadwal prolanis di Puskesmas Brati.	
8.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	Minggu, 29 Juli 2023 10.55 WIB	Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan anggota keluarga	Ds : Keluarga Tn. R mengatakan kebutuhan keluarga sedah tercukupi, dan memiliki tabungan apabila ada kebutuhan mendadak.	

(D.0112)				Keluarga Tn. R mengatakan harapan keluarga saat ini adalah Tn. R ingin sembuh dari penyakitnya, dan keluarga di berikan kesehatan baik jasmani maupun rohani Do : Keluarga Tn. R tampak sudah mampu memenuhi kebutuhannya
9.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Minggu, 29 Juli 2023 11.06 WIB	Mengidentifikasi stressor situasional keluarga lainnya	Ds : Tn. R mengatakan di keluarganya dalam menghadapi masalah selalu tenang dengan kepala dingin, tidak mudah stress dan emosi Do : Keluarga Tn. R tampak mampu mengontrol emosi dalam menghadapi masalah
10.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Minggu, 29 Juli 2023 11.15 WIB	Menyediakan lingkungan nyaman	Ds : Tn. R mengatakan bersedia melakukan program modifikasi lingkungan yang nyaman bersama perawat Do : Keluarga Tn. R tampak membuka jendela, menata ruangan dengan di dampingi perawat
11.	Kesiapan peningkatan (D.0112)	Minggu, 29 Juli 2023	Memfasilitasi program perawatan dan	Ds : Keluarga Tn. R mengatakan siap menjalankan program

	manajemen kesehatan (D.0112)	11.55 WIB	pengobatan yang dijalani anggota keluarga	perawatan yang diberikan perawat	kesehatan yang diberikan perawat
12.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Minggu, 29 Juli 2023 12.18 WIB	Mendiskusikan jenis perawatan dirumah	Ds : Keluarga Tn. R 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 Tn. R tampak melakukan olahraga rutin, mengikuti program prolanis di Puskesmas, dan selalu menjaga kebersihan	
13.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Minggu, 29 Juli 2023 12.35 WIB	Mendiskusikan cara mengatasi kesulitan dalam perawatan	Ds : Keluarga Tn. R mengatakan bersedia jika mengalami kesulitan dalam menjalani program akan bertanya kepada Tenaga Kesehatan yang lebih menguasai Do : Keluarga Tn. R tampak	

				mampu menjelaskan kembali cara mengatasi kesulitan dalam perawatan
14.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Minggu, 29 Juli 2023 12.50 WIB	Menganjurkan meningkatkan aspek positif dari situasi yang dijalani pasien	Ds : Keluarga Tn. R mengatakan bersedia untuk selalu berpikir positif terhadap situasi yang dijalani saat menjalani program peningkatan kesehatan keluarga Do : Keluarga Tn. R tampak saling mendukung satu sama lain agar tercapainya keluarga sehat

G. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No DX	Evaluasi Sumatif	TTD
Jum'at 27 Juli 2023	1	<p>S : Tn. R mengatakan tubuhnya masih merasa lemas, sedikit pusing, BAK sehari 5 kali, kesemutan pada kaki berkurang setelah dilakukan senam kaki diabetik</p> <p>O : Tn. R tampak gelisahnya sudah berkurang</p> <p>TD : 125/80 mmHg</p> <p>N : 87x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO2 : 99%</p> <p>GDS : 210 mg/dl</p> <p>CRT : 1 detik</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajurkan kepatuhan diet dan olahraga 2. Melakukan senam kaki diabetik 	
	2	<p>S : Keluarga Tn. R mengatakan sudah paham penjelasan dari perawat tentang 5 Pilar Pengendalian Diabetes Mellitus</p> <p>O : Keluarga Tn. R tampak sudah mengerti tentang penjelasan dari perawat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tentang 5 Pilar Pengendalian Diabetes Mellitus 2. Memberikan kesempatan bertanya 	

Sabtu, 28 Juli 1 2023	S : Tn. R mengatakan tubuhnya sudah tidak lemas, tidak pusing, BAK sehari 3-4 kali sehari, dan kaki sudah tidak kesemutan O : Tn. R tampak lebih nyaman, dan tenang TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit RR : 20x/menit S : 36,7° C SPO2 : 99% GDS : 180 mg/dl A : Masalah teratas sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga 2. Melakukan senam kaki diabetik
2	S : Keluarga Tn. R mengatakan sudah paham tentang penjelasan 5 Pilar Pengendalian Diabetes Mellitus dan sudah menerapkannya di kehidupan sehari-hari O : keluarga Tn. R tampak sudah mengerti, dan berperilaku hidup bersih dan sehat A : Masalah teratas P : Hentikan Intervensi
Minggu, 29 Juli 1 2023	S : Tn. R mengatakan tubuhnya tidak lemas dan lesu, BAK 3-4 kali sehari, tidak pusing, tubuh terasa sehat O : Tn. R tampak tenang, nyaman dengan keadaannya sat ini TD : 130/80 mmHg N : 85x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5°C

SPO2 : 99%

GDS : 162 mg/dl

A : Masalah teratas sebagian

P : Lanjutkan intervensi

1. Mengajurkan kepatuhan diet dan olahraga
2. Memonitor kadar glukosa darah secara mandiri
3. Melakukan senam kaki diabetic secara mandiri

3 S : Keluarga Tn. R mengatakan ingin meningkatkan kesehatan dikeluarganya, dan bersedia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sesuai program yang telah di diskusikan dengan perawat

O : Keluarga Tn. R 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)

A : Masalah teratas

P : Hentikan intervensi
