

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Pengkajian**

**FORMAT CHECKLIST**  
**PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA**

<b>Nama perawat</b>	Diah Wahyu Setianingrum	<b>Nama Puskesmas</b>	Kasih 2
		<b>Tgl. Pengkajian</b>	31/07/2024
<b>Nama Kepala Keluarga</b>	Ny. P	<b>No. Family Folder</b>	
<b>Alamat &amp; No.telp.</b>	Padokan Kidul, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul		
<b>Pekerjaan/Status KK</b>	Ibu Rumah Tangga	<b>Tgl lahir/Usia KK</b>	54 tahun
<b>Jenis Kelamin KK</b>	Perempuan	<b>Pendidikan KK</b>	SMA
<b>Riwayat Imunisasi</b>	Tidak tahu	<b>Asuransi kesehatan</b>	BPJS Mandiri
<b>Riwayat penyakit Menular</b>	Tidak ada	<b>Riwayat penyakit Keturunan</b>	Diabetes Mellitus Hipertensi
<b>Pemberi Informasi</b>	Pasien	<b>Hub. dengan KK:</b>	Istri

**1. Tujuan Perawatan Individu**

(Tuliskan tujuan anda melakukan perawatan individu pada keluarga binaan anda) Promotif/preventif/kuratif/rehabilitatif (~~coret yang tidak perlu~~)

- a. Monitor Hiperglikemia dan Edukasi kesehatan (**SIKI**)
- b. Kestabilan kadar glukosa darah dan Tingkat Pengetahuan (**SLKI**)

**2. Tujuan Perawatan Keluarga**

(Tuliskan tujuan anda dalam melakukan perawatan keluarga), dalam upaya; Promotif/preventif/kuratif/rehabilitatif (~~coret yang tidak perlu~~)

- a. Manajemen perilaku (**SIKI**)
- b. Manajemen kesehatan dan Manajemen kesehatan keluarga (**SLKI**)

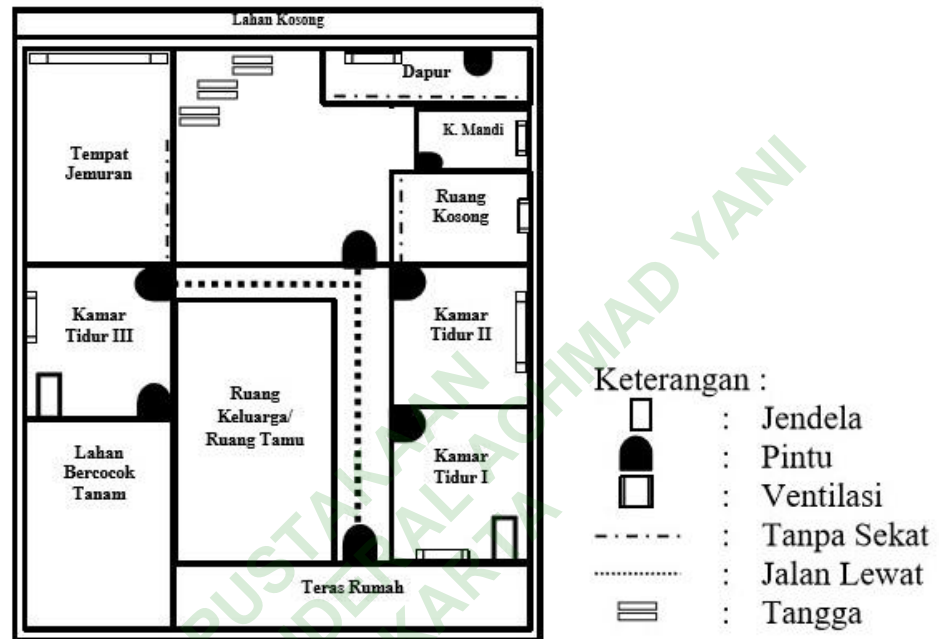
**Keterangan:** penulisan tujuan perawatan individu dan keluarga ditulis berdasarkan label yang terdapat di SLKI dan SIKI serta penulisannya ditulis setelah menegakkan diagnosa dan hasil pengkajian yang didapatkan.

### 3. Pengkajian Kesehatan Keluarga

#### a. Pengkajian Genogram dan Komposisi Keluarga

##### 1) Lokasi rumah

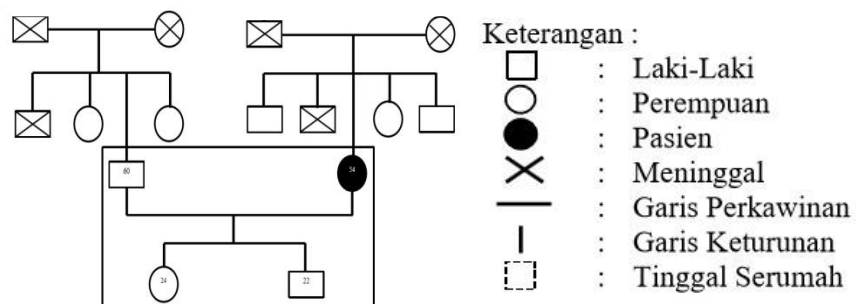
\*peta dan denah rumah, jika ada gambar silahkan dilampirkan\*



##### 2) Daftar anggota keluarga dalam format tabel dengan penjelasan garis hubungan darah dan gambarlah genogram keluarga)

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan/pendapatan	Asuransi kesehatan	Riwayat Imunisasi	Riwayat Penyakit
1.	Tn. M	L	Suami	60	SMA	Wiraswasta	BPJS	Tidak	Tidak Ada
2.	Ny. P	P	Istri	54	SMA	Ibu Rumah Tangga	BPJS	Tidak	Hipertensi Diabetes
3.	Nn. R	P	Anak	24	S1	Wiraswasta	BPJS	Ya	Tidak Ada
4.	Sdr. R	L	Anak	22	SMA	Satpam	BPJS	Ya	Tidak Ada

#### Genogram :



3) Tipe Keluarga

- Keluarga inti
- Keluarga besar (*extended family*)
- Single career
- Dyadic family
- Commuter family
- Lain-lain

4) Suku Bangsa

- Jawa
- Sunda
- Batak
- Madura
- Lain-lain

5) Agama

- Islam
- Katolik
- Kristen protestan
- Hindu
- Budha
- Konghucu

6) Status Ekonomi Keluarga :

## a) Status ekonomi keluarga

- Kurang
- Menengah
- Tinggi

## b) Penghasilan

- < UMR domisilli (rp 1000.000-1.500.000/bulan)
- > UMR domisili (rp 1.500.000/bulan)

## c) Pekerjaan (ayah/istri/anak)

- Tani
- Pedagang
- Guru/dosen
- Pns/tni/polri
- Swasta
- Buruh
- Ibu Rumah Tangga

## d) Alokasi dana

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Dana tabungan   | ada/ <del>tidak ada</del> |
| <input type="checkbox"/> ≤ Rp 500.000,-/bln         |                           |
| <input type="checkbox"/> ≥ Rp 500.000,-/bln         |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> dana kesehatan  | ada/ <del>tidak ada</del> |
| <input type="checkbox"/> ≤ Rp 500.000,-/bln         |                           |
| <input type="checkbox"/> ≥ Rp 500.000,-/bln         |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> dana pendidikan | <del>ada</del> /tidak ada |
| <input type="checkbox"/> ≤ Rp 500.000,-/bln         |                           |
| <input type="checkbox"/> ≥ Rp 500.000,-/bln         |                           |

7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

- Main game bersama  
 Menonton tv bersama  
 Makan bersama di luar rumah  
 Olahraga (voli, sepak bola, badminton dll)

**b. Pengkajian Ecomap Keluarga**1) Informasi Lingkungan Dalam Rumah

Keadaan dalam rumah (coret yang tidak perlu)

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ventilasi  | <del>kurang</del> / <del>cukup</del> /baik                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Konsumsi air   | <del>kurang</del> / <del>cukup</del> / <del>berlebih</del> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Listrik/penerangan   | <del>kurang</del> / <del>cukup</del> /baik                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Toilet   | bersih/ <del>tidak bersih</del>                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sistem kebersihan rumah                                    | <del>kurang</del> / <del>cukup</del> /baik                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Perabotan rumah tangga                                     | tertata/ <del>tidak tertata</del>                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lantai (keramik, tegel, tanah)                             | bersih/ <del>tidak bersih</del>                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dinding (tembok/ <del>anyaman</del> / <del>triplek</del> ) | <del>ada masalah</del> /tidak                              |

**Kesimpulan :**

Ventilasi ada di setiap ruangan. Ada lampu dengan penerangan cukup di setiap ruangan. Kondisi toilet bersih ; tidak licin, tidak ada jentik nyamuk di bak mandi, pencahayaan terang. Lingkungan dalam rumah bersih tidak berdebu lingkungan luar rumah bersih tidak ada sampah berserakan. Perabotan rumah tangga tertata rapi dan bersih. Lantai keramik tidak berdebu dan tertata rapi. Dinding tembok dan tidak ada yang retak.

2) Informasi Lingkungan di Luar Rumah

- Sampah dibakar/ditimbun/dibuang di sungai/TPU
- Drainase tidak ada/ada/kurang/cukup/baik
- Hewan peliharaan tidak ada/ada/.....
- Sumber budaya/adat istiadat keluarga atau masyarakat sebagai penyebab sumber jenis penyakit : Tidak ada

**Kesimpulan :**

Sampah di buang di TPU setiap senin dan kamis dini hari diambil oleh petugas. Drainase ada dan cukup baik. Tidak ada hewan peliharaan di rumah.

3) Informasi Tetangga dan Masyarakat

- Posyandu ada/tidak ada
- Posbindu ada/tidak ada
- Puskesmas keliling ada/tidak ada
- Puskesmas pembantu ada/tidak ada
- Puskesmas induk ada/tidak ada
- Klinik swasta/bidan/dokter umum ada/tidak ada
- Sepeda/motor/mobil
- Bis/angkotan kota/ojek online/ojek pangkalan/.....

**Kesimpulan :**

Ada posbindu setiap bulan di padukuhan. Pasien berobat ke Puskesmas Kasihan 2 setiap bulan. Terdapat klinik terdekat dengan wilayah tempat tinggal. Pasien bepergian terkadang mengendarai motor atau sepeda.

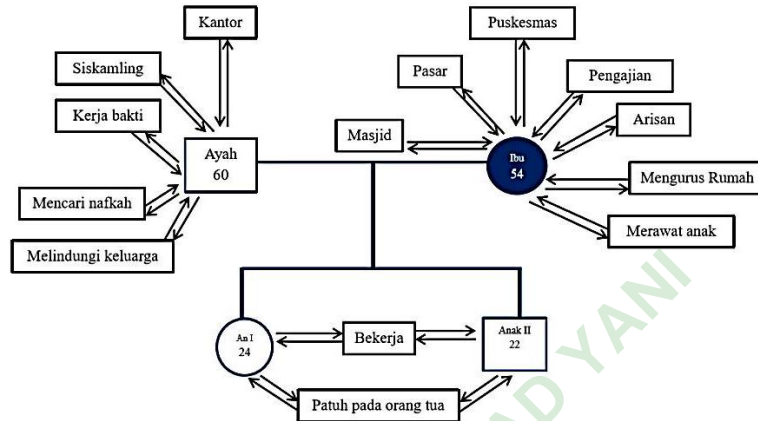
4) Informasi Jaringan Sosial dan Sumber-Sumber yang Bermanfaat bagi Keluarga

- Pasar/warung/toko kelontong/...
- Sekolah tk/sd/smp/sma
- Perguruan tinggi
- Arisan/dasa wisma/kumpulan rt/karang taruna
- Pos ronda

**Kesimpulan :**

Rumah pasien dekat dengan tempat transaksi jual beli, dekat dengan sekolah, terdapat perguruan tinggi dengan jarak 5 km. Pasien mengikuti kegiatan ibu-ibu seperti arisan, dasawisma, dan kumpulan RT. Terdapat pos ronda di setiap RT.

### 5) Gambaran Ecomap Keluarga



### c. **Pengkajian Attachment (Hubungan Kasih Sayang) Keluarga**

#### 1) **Riwayat Perkembangan Keluarga Sampai Saat Ini**

- Keluarga dengan lanjut usia
- Tugas perkembangan keluarga
- Mempertahankan pengaturan hidup
- Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun/pension
- Mempertahankan hubungan perkawinan
- Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka
- Melakukan *life review* masa lalu

#### 2) **Struktur Keluarga**

##### a) Struktur Peran Keluarga

##### (1) Peran keluarga

- Melindungi dan merawat keluarga

##### (2) Peran ayah

- Mencari nafkah
- Melindungi keluarga
- Mengambil keputusan keluarga secara tepat

##### (3) Peran ibu

- Merawat anak
- Mengasuh anak
- Merawat rumah
- Memasak
- Bekerja

## (4) Peran anak

- Belajar
- Patuh terhadap orang tua
- Bekerja
- Membantu perekonomian keluarga

**Kesimpulan :**

Dalam satu keluarga saling melindungi. Peran ayah dan ibu sudah sesuai dengan struktur peran keluarga. Anak pasien sudah lulus menempuh pendidikan dan sudah waktunya untuk bekerja membantu perekonomian keluarga.

b) Nilai Sosial dan Norma

## (1) Gaya hidup keluarga

- Budaya asing menerima/menolak
- Makanan cepat saji menerima/menolak
- Merokok/alkohol menerima/menolak
- Olah raga rutin ya/tidak

**Kesimpulan :**

Tidak ada budaya asing dalam keluarga. Keluarga kadang mengkonsumsi makanan cepat saji. Anak laki-laki dan suami pasien merupakan perokok. Pasien dan keluarga tidak melakukan olahraga secara rutin.

## (2) Kesenjangan gender

- Ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan
- Tidak ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan

**Kesimpulan :**

Pasien mengatakan tidak ada kesetaraan antar gender antara pria dan wanita dalam nilai sosial dan norma.

## (3) Peran gender

## Laki-laki

- Mencari nafkah
- Mengurus rumah tangga
- Mengurus anak
- Mengasuh anak

## Perempuan

- Mencari nafkah
- Mengurus rumah tangga
- Mengurus anak
- Mengasuh anak

<input checked="" type="checkbox"/> Keadilan dalam keluarga	ada/ <del>tidak</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Pendidikan	ada/ <del>tidak</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Pekerjaan	ada/ <del>tidak</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Agama	satu agama/ <del>multi agama</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Kepercayaan terhadap kesehatan	ada/ <del>tidak</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Pengetahuan	ada/ <del>tidak</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Sikap dan perilaku kesehatan	ada/ <del>tidak</del>

### **Kesimpulan :**

Keluarga selalu bertindak secara adil. Anak pasien menamatkan setiap pendidikan. Dalam keluarga ada 3 orang yang bekerja mencari nafkah. Satu keluarga beragama islam. Keluarga percaya terhadap kesehatan. Keluarga memiliki sedikit pengetahuan tentang kesehatan. Sikap dan perilaku kesehatan sangat kurang.

### c) Proses Komunikasi

#### (1) Pengiriman Pesan

- Langsung/tidak langsung
- Elektronik komunikasi handpone/~~telephone~~
- Alat pengiriman pesan surat menyurat ~~ya~~/tidak

#### (2) Pengirim dan Penerima Pesan

- Orang tua
- Anak
- Saudara

#### (3) Kejelasan Komunikasi Keluarga

- Komunikasi fungsional
- Komunikasi disfungsional

Hubungan keluarga dengan dengan tetangga dan masyarakat :  
baik

### **Kesimpulan :**

Pengiriman pesan secara tidak langsung menggunakan alat elektronik handphone dan sudah tidak menggunakan surat menyurat. Kejelasan komunikasi keluarga secara fungsional. Hubungan pasien dengan masyarakat tidak ada masalah.

d) Struktur Kekuatan Keluarga

(1) Kekuatan Keluarga

- Ayah
- Istri
- Anak
- Mertua

(2) Proses pengambilan keputusan keluarga

- Bersama (musyawarah)
- Otoriter
- Liberal
- Diktaktor

**Kesimpulan :**

Dalam struktur kekuatan keluarga semuanya saling memberikan kekuatan. Untuk proses pengambilan keputusan dilakukan dengan musyawarah keluarga.

3) **Fungsi Keluarga**

a) Fungsi Afektif

- Keluarga saling mengasihi
- Keluarga saling menyayangi
- Keluarga saling memahami
- Keluarga saling menasehati
- Keluarga saling menghargai
- Keluarga saling memberikan dukungan
- Keluarga saling memotivasi

**Kesimpulan :**

Fungsi afektif keluarga terpenuhi dengan sangat baik, dimana keluarga saling mengasihi, menyayangi, memberikan dukungan dan saling memotivasi.

b) Fungsi Sosialisasi

- Keluarga membolehkan anak bermain/berkumpul di luar rumah
- Keluarga membolehkan anak bermain/berkumpul dengan teman-temannya
- Keluarga membolehkan suami/istri bermain/berkumpul dengan teman-temannya
- Keluarga membolehkan suami/istri mengikuti kegiatan di masyarakat dan kantor
- Keluarga membolehkan suami/istri/anak bermain/berkumpul dengan saudara

**Kesimpulan :**

Fungsi sosialisasi dalam keluarga terpenuhi dengan baik, seperti bisa berkumpul dengan teman-teman, saudara dan masyarakat sekitar

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

## Tugas Keluarga

(1) Keluarga mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik, mental dan tumbang yang dialami keluarga

- Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit, pengobatan hipertensi
- Definisi, penyebab, manifestasi klinik, faktor risiko, diet, penanganan, pencegahan fisik diabetes mellitus, faktor risiko neuropati

**Kesimpulan :**

Keluarga mampu mengenali terkait penyakit diabetes mellitus dan hipertensi, namun untuk penanganan dan pencegahan fisik penyakit belum dapat terpenuhi.

(2) Keluarga dapat mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dan keluarga (keadaan sejahtera, permasalahan fisik, permasalahan psikologis)

- Dapat mengambil keputusan
- Tidak dapat mengambil keputusan

**Kesimpulan :**

Tidak ada masalah keluarga dalam mengambil keputusan dalam masalah kesehatan yang sedang dialami anggota keluarga.

(3) Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit fisik dan psikologis

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penanganan primer        | mampu/ <del>tidak mampu</del> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Promosi kesehatan        | <del>mampu</del> /tidak mampu |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pencegahan               | <del>mampu</del> /tidak mampu |
| <input checked="" type="checkbox"/> Penatalaksanaan penyakit | <del>mampu</del> /tidak mampu |

**Kesimpulan :**

Pasien mengatakan melakukan sendiri pemijatan di kedua kaki untuk mengurangi mati rasa. Pernah di antar keluarga terapi namun tempatnya jauh dan sekarang tidak pernah terapi kaki lagi. Pasien masih mengkonsumsi makanan dan minuman manis ketika terasa lemas, serta menambahkan garam ketika memasak karna kalau tidak asin terasa kurang enak. Setahun yang lalu pernah mendapatkan edukasi senam kaki dari Puskesmas terdekat namun tidak pernah di terapkan.

## (4) Keluarga memodifikasi lingkungan

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cidera fisik (jatuh, keracunan, dll)               | mampu/ <del>tidak mampu</del> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit tidak menular (Hipertensi, DM) | <del>mampu</del> /tidak mampu |
| <input type="checkbox"/> Penyakit menular (TBC, HIV/AIDS dll)               | mampu/ <del>tidak mampu</del> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Permasalahan psikis                     | mampu/ <del>tidak mampu</del> |

**Kesimpulan :**

Keluarga selalu memberikan semangat pada pasien dalam hidupnya, pasien mengatakan selalu kontrol rutin sendiri ke Puskesmas terdekat, apabila anaknya libur baru diantarkan berobat. Pasien tidak memiliki sandal diabetes dan tidak menggunakan sandal ketika di dalam rumah, rumah rapi tidak terdapat barang yang berserakan dan berbahaya yang bisa melukai kaki pasien.

## (5) Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Posyandu                               | ya/ <del>tidak</del> / <del>rutin</del> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Posbindu                    | ya/ <del>tidak</del> / <del>rutin</del> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Klinik swasta/perawat/bidan | ya/ <del>tidak</del> / <del>rutin</del> |
| <input type="checkbox"/> Dokter wasta                           | ya/ <del>tidak</del> / <del>rutin</del> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas                   | ya/ <del>tidak</del> / <del>rutin</del> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rumah sakit                 | ya/ <del>tidak</del> / <del>rutin</del> |

**Kesimpulan :**

Pasien pernah 1 kali mengunjungi posbindu di padukuhan. Pasien berobat mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin, karena merasakan dirinya diabetes mellitus dan hipertensi. Ny.P mengatakan periksa ketika merasa dirinya

sakit dan obatnya habis. Pasien 2 tahun yang lalu kontrol ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan RSUD Panembahan Senopati. Ny. W mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin, karena merasakan dirinya diabetes mellitus dan hipertensi. Ny.W mengatakan periksa ketika merasa dirinya sakit dan obatnya habis.

(6) Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarga

<input checked="" type="checkbox"/> Fisik	mampu/ <del>tidak mampu</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Rasa aman dan nyaman	mampu/ <del>tidak mampu</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Hubungan sosial	mampu/ <del>tidak mampu</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Penghargaan	mampu/ <del>tidak mampu</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Aktualisasi diri	mampu/ <del>tidak mampu</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Rumah sakit	mampu/ <del>tidak mampu</del>

**Kesimpulan :**

Keluarga mampu memenuhi seluruh kebutuhan fisiologis dengan memberikan rasa aman dan nyaman, hubungan sosial terjalin dengan baik, keluarga terkadang saling memberikan penghargaan, aktualisasi diri baik.

(7) Fungsi Reproduksi

- Rencana berkeluarga
- Rencana keturunan pertama
- Rencana/melakukan pemeriksaan anc secara berkala
- Rencana keturunan berikutnya
- Rencana/melakukan pemakaian kb
- Rencana/melaksanakan memutuskan untuk menikah anak
- Rencana/melakukan adopsi anak
- Rencana/melaksanakan pemeriksaan kesehatan reproduksi

**Kesimpulan :**

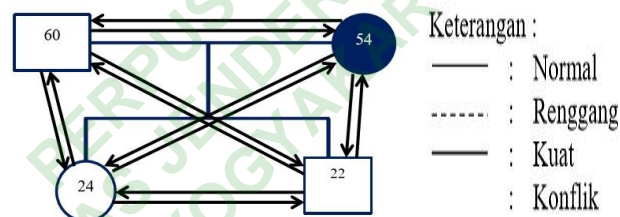
Tidak ada rencana keluarga dalam waktu terdekat untuk memenuhi fungsi reproduksi seperti rencana keturunan berikutnya, melakukan adopsi anak atau memutuskan menikah anak.

(8) Fungsi Ekonomi

<input checked="" type="checkbox"/>	Mengalokasikan dana pendapatan	ya/ <del>tidak</del>
<input checked="" type="checkbox"/>	Alokasi dana belanja harian/bulanan	sesuai/ <del>tidak sesuai</del>
<input checked="" type="checkbox"/>	Alokasi dana pendidikan	sesuai/ <del>tidak sesuai</del>
<input checked="" type="checkbox"/>	Alokasi dana hari tua	sesuai/ <del>tidak sesuai</del>
<input checked="" type="checkbox"/>	Alokasi dana kesehatan	sesuai/ <del>tidak sesuai</del>

**Kesimpulan :**

Tidak ada permasalahan dalam fungsi ekonomi, pasien dapat mengalokasikan dana secara tepat. Untuk belanja bulanan kadang dikirimkan dari anak pertama dan suami yang berada di Kalimantan atau diberikan anak kedua yang bekerja di Yogyakarta. Pasien mengatakan tidak mengalokasikan dana pendidikan karna dalam keluarga sudah tidak ada yang menempuh pendidikan, ada alokasi dana di hari tua dan menyisihkan dana untuk kesehatan.

4) **Gambar *Family Attachemnt***5) **Pengkajian Persepsi Keluarga Tentang Kesejahteraan Keluarga**  
(*Family Tree Wellbeing*)a) **Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga**

- Riwayat keluarga pada masa lampau
- Perceraian
- Pertengkaran dalam rumah tangga
- Permasalahan keluarga besar
- Hamil sebelum menikah
- Menikah usia dini
- Permasalahan warisan
- Permasalahan kesehatan

### **Kesimpulan :**

Ny.P mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi. Ny. P mengatakan bahwa dirinya juga memiliki keturunan diabetes mellitus dan hipertensi. Pasien mengatakan bahwa dirinya terkadang merasakan sakit di bagian tengkuk, nyeri kepala, kedua kaki terasa kebas dan kesemutan. Pasien mengatakan di masa mudanya sering mengkonsumsi makanan yang manis-manis setiap harinya.

Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut?

Ny.P mengatakan keluarganya juga menganggap bahwa diabetes mellitus dan hipertensi itu harus diperiksa secara rutin ke puskesmas. Namun masakan dalam keluarga tidak mengurangi makanan yang bersantan, manis, gorengan dan suka makanan yang asin-asin. Menurut Ny. P ketika dirinya merasa lemas akan mengkonsumsi minuman yang manis hal tersebut tidak menjadi masalah. Keluarga mengatakan pasien sering mengeluhkan jika kedua kakinya terasa kebas dan kesemutan.

Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut?

Periksa rutin ke dokter setiap bulannya untuk mengetahui naik turunnya tensi atau gula darah. Pasien melakukan sendiri pemijatan di kedua kaki untuk menghilangkan kebas dan kesemutan.

Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari?

Ny.P mengatakan selalu melakukan pemijatan di kakinya setiap hari untuk mengurangi mati rasa, pasien mengatakan dulu kakinya sempat menghitam sekarang sudah mendingan karna mati rasa yang dirasakan berkurang karna sering di pijat. Pasien sebelumnya pernah mendapatkan edukasi dari Puskesmas terkait senam kaki diabetes namun belum paham sehingga tidak pernah di terapkan.

- b) Pilih dan centang pada salah satu gambar di *family tree-wellbeing* sesuai dengan kondisi kesejahteraan keluarga saat ini

Jelaskan kepada keluarga terkait dengan persepsi mereka terhadap masalah yang sedang dihadapi saat ini. Lihat penjelasan mengenai skor pohon masalah pada penjelasan di atas.



Level (0).....Level (1).....**Level (2)**.....Level (3).....Level (4).....

Tidak ada masalah atau keluarga mampu mengatasi masalah	Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangatsedikit bantuan.	<b>Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan</b>	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangatbanyak bantuan.
---	--	---	---	---

#### 6) Pengkajian Tingkat Kemandirian Keluarga

(Berilah tanda centang yang sesuai dan lakukan observasi tingkat kemandirian keluarga minimal tiga kali kunjungan)

No	Item Kemandirian	Tingkat kemandirian (jika memenuhi kriteria)			
		I (1 & 2)	II (1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)
1.	Menerima petugas puskesmas		<input checked="" type="checkbox"/>		
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana		<input checked="" type="checkbox"/>		
3.	Menyatakan masalah kesehatan secara benar		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.	Memfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		<input checked="" type="checkbox"/>		
5.	Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran		<input checked="" type="checkbox"/>		
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
7.	Melaksanakan tindakan promotif secara aktif				

Target pencapaian meningkat dari tingkat kemandirian I, II, III dan bahkan sampai IV, dan dituliskan di setiap evaluasi kunjungan *home visit*

**7) Pengkajian dengan 5 Kunci Pertanyaan (*Five Key Question*)**

- a) Ketika menghadapi permasalahan keluarga dan kesehatan, apa yang keluarga paling khawatirkan?

Keluarga mengkhawatirkan jika Ny.P banyak pikiran tekanan darahnya akan naik, atau kesehatannya akan menurun. Selain itu pasien khawatir terkait kedua kakinya terasa kaku, kebas, kesemutan.

- b) Jika permasalahan terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka?

Suami mengatakan pasti langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat agar segera mendapatkan tindakan.

- c) Ketika permasalahan terjadi, menurut anda siapa yang paling bisa membantu?

Keluarga dan saudara terdekat selalu membantu jika terjadi masalah.

- d) Saat ini, apa yang paling ingin anda atau keluarga ketahui ?

Ingin mengetahui bagaimana cara untuk mengurangi mati rasa pada kedua kakinya. Pada saat di Puskesmas pasien sudah pernah mendapatkan edukasi terkait senam kaki namun belum paham.

- e) Pada aspek apa yang paling ingin anda/keluarga butuhkan dari perawat?

Edukasi terkait senam kaki diabetes untuk meringankan kebas, kaku dan kesemutan pada kaki. Pasien ingin mencoba tindakan preventif dengan olahraga senam kaki agar sirkulasi darah di kaki bisa membaik sehingga warna kaki tidak menghitam.

Tabel 3. 1 Pengkajian Pemeriksaan Fisik

1. Kepala	
a. Wajah, Mata, Hidung, Mulut	
Inspeksi	: a. Bentuk kepala tampak simetris b. Kulit kepala tampak bersih c. Pertumbuhan rambut merata di bagian kepala d. Rambut bersih tidak berbau e. Bentuk kedua telinga normal f. Telinga tampak bersih g. Pendengaran berfungsi dengan baik h. Bentuk wajah simetris i. Tidak ada jejas di sekitar wajah j. Tidak ada flek di sekitar wajah k. Kedua mata tampak simetris l. Sklera tidak tampak ikterik m. Ada reflek terhadap cahaya (+/+) n. Bentuk hidung simetris o. Tidak ada kotoran pada hidung p. Bentuk mulut simetris atas dan bawah q. Tidak menggunakan gigi palsu
Palpasi	: a. Konjungtiva tidak anemis (-/-) b. Tidak ada pembengkakan pada kedua mata c. Tidak terdapat edema di seluruh wajah

- 
- b. Leher
- Inspeksi : a. Tidak tampak kelenjar getah bening.  
b. Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid.
- Auskultasi : a. Tidak teraba terdapat kelenjar getah bening.  
b. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid.
- 

## 2. Dada dan Perut

---

- a. Pemeriksaan Thorax
- Inspeksi : a. Bentuk dada kanan dan kiri tampak normal  
b. Pernafasan tampak menggunakan dada dan perut  
c. Frekuensi pernafasan 20 x/menit  
d. Ritme pernafasan dengan normal
- Palpasi : d. Tidak terdapat nyeri tekan pada dada kanan dan kiri  
e. Teraba kesimetrisan ekspansi dada kanan dan kiri
- Perkusi : Suara paru normal
- Auskultasi : Suara nafas normal
- 
- b. Pemeriksaan Jantung
- Inspeksi : Dada simetris, tidak terdapat jejas. Ictus cordis tak Nampak
- Palpasi : Tidak terdapat krepitasi, tidak terdapat nyeri tekan
- Perkusi : Pekak, Batas jantung dan paru-paru dalam batas normal
- Auskultasi : S1 dan S2 reguler
- 
- c. Pemeriksaan Abdomen
- Inspeksi : Perut simetris, tidak terdapat jejas, tampak stectmark, kulit perut keriput

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan di area perut  
 Perkusi : Suara timpani  
 Auskultasi : Bising usus 12 x/menit

---

### 3. Ekstremitas

---

#### a. Atas

Inspeksi : a. Kedua tangan lengkap, bentuk normal  
 b. Tidak tampak luka pada kedua tangan  
 c. Kedua tangan tidak tampak pucat  
 Palpasi : a. Tidak terdapat edema di kedua tangan  
 b. Tidak ada varises di kedua tangan  
 c. Capillary refill time >3 detik

---

#### b. Bawah

Inspeksi : a. Kedua kaki lengkap, bentuk normal  
 b. Tidak tampak luka pada kedua kaki  
 c. Kedua kaki tidak tampak pucat  
 Palpasi : a. Terdapat edema di kedua kaki  
 b. Terdapat varises di kedua kaki  
 c. Capillary refill time >3 detik  
 d. Kedua kaki terasa dingin

---

Tabel 3. 2 Pengkajian Per Sistem

<b>Nama Individu yang Sakit : Ny. P</b>		<b>Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus dan Hipertensi</b>	
<b>Sumber Dana Kesehatan : BPJS Pemerintah</b>		<b>Rujukan Dokter/Rumah Sakit: -</b>	
<b><u>Keadaan Umum</u></b>	<b><u>Sirkulasi/Cairan</u></b>	<b><u>Perkemihan</u></b>	<b><u>Pernapasan</u></b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>2. GCS: E4V5M6</li> <li>3. Tekanan Darah : 146/85 mmHg</li> <li>4. Pernafasan : 20 x/menit</li> <li>5. Suhu : -</li> <li>6. Nadi : 94 x/menit (Takikardia/Brakikardia)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema : <b>Kadang</b> (Kedua ekstremitas bawah)</li> <li>2. Bunyi jantung: S1 dan S2</li> <li>3. Asites: Tidak</li> <li>4. Akral teraba: <b>Dingin</b></li> <li>5. Tanda perdarahan: Tidak ada (Purpura/hematom/ petekie/Hematomesis/ melena/epistaksis*)</li> <li>6. Tanda anemia: pucat/ Konjungtiva pucat/lidah pucat/ bibir pucat/akral pucat*</li> <li>7. Tanda dehidrasi: mata cekung/ <b>turgor kulit berkurang/bibir kering*</b></li> <li>8. Pusing: Tidak</li> <li>9. Kesemutan : <b>Ya</b> (kedua ekstremitas bawah)</li> <li>10. Berkeringat : <b>Kadang</b> (terjadi tiba-tiba dan membuat lemas)</li> <li>11. Rasa haus : <b>Kadang</b> (tanpa aktivitas)</li> <li>12. Pengisian kapiler : <b>&gt;3 detik</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola BAK: 7-10/hari,</li> <li>2. Volume 2200 ml/hari</li> <li>3. Haturia: Tidak</li> <li>4. Poliuria: <b>Kadang</b> (Malam hari paling sering)</li> <li>5. Oliguria: Tidak</li> <li>6. Disuria: Tidak</li> <li>7. Inkontinensia: Tidak</li> <li>8. Retensi: Tidak</li> <li>9. Nyeri saat BAK: Tidak</li> <li>10. Kemampuan BAK : (mandiri/<b>bantu sebagian/tergantung*</b>)</li> <li>11. Alat bantu : <b>ya/tidak</b></li> <li>12. Gunakan obat : <b>Ya/tidak</b> (Diabetes Mellitus dan Hipertensi)</li> <li>13. Kemampuan BAB: mandiri/<b>bantu sebagian/tergantung*</b></li> <li>14. Alat bantu : <b>ya/tidak</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sianosis: Tidak</li> <li>2. Sekret/slym: Tidak</li> <li>3. Irama: reguler</li> <li>4. Wheezing: Tidak</li> <li>5. Wonkhi: Tidak</li> <li>6. Otot bantu napas : Tidak</li> <li>7. Alat bantu napas : Tidak</li> <li>8. Dispnea: Tidak</li> <li>9. Sesak : Tidak</li> <li>10. Stridor : Tidak</li> <li>11. Krepitasi : Tidak</li> </ol>
<b><u>Pencernaan</u></b>	<b><u>Muskuloskeletal</u></b>	<b><u>Neurosensori</u></b>	<b><u>Kulit</u></b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mual muntah kembung: Tidak</li> <li>2. Nafsu makan: <b>berkurang/</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tonus otot: Normal</li> <li>2. Kontraktur: Tidak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Fungsi penglihatan:</u> a. Buram : <b>Ya, Kadang</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaringan parut: Tidak</li> <li>2. Memar: Tidak</li> </ol>

<p>tidak*;  3. Sulit menelan: Tidak  4. Disphagia : Tidak  5. Bau nafas : Tidak  6. Kerusakan : gigi/gusi/lidah/  geraham/rahang/palatum*  7. Distensi abdomen: Tidak  8. Bising usus:12x/m  9. Konstipasi : Tidak  10. Diare : Tidak  11. Hemoroid/Grade : Tidak  12. Teraba massa abdomen: Tidak  13. Stomatitis warna: Tidak  14. Riwayat obat pencahar: Tidak  15. Maag: Tidak  16. Konsistensi: Tidak  17. Diet khusus: <b>Ya/tidak</b>  (Diabetes Mellitus dan  Hipertensi)  18. Kebiasaan makan minum:  mandiri/<b>bantu sebagian/  tergantung*</b>  19. Alergimakanan/minuman:  <b>ya/tidak*</b>  20. Alat bantu: <b>ya/tidak*</b></p>	<p>3. Fraktur: Tidak  <b>Nyeri otot/tulang*</b>  4. Drop foot lokasi: Tidak  5. Tremor jenis: Tidak  6. Malaise/fatigue: Tidak  7. Atropi: Tidak  8. Kekuatan otot 5555/5555  9. Postur: <del>tidak</del> normal  10. RPS atas:  bebas/<del>terbatas/kelemahan/  kelumpuhan (kanan/kiri)*</del>  11. RPS bawah:  bebas/<del>terbatas/kelemahan/  kelumpuhan (kanan/kiri)*</del>  12. Berdiri: mandiri/<b>bantu  sebagian/ tergantung*</b>  13. Berjalan: mandiri/<b>bantu  sebagian/ tergantung*</b>  14. Alat bantu: <del>ya/tidak*</del>  15. Nyeri: <b>Ya/tidak</b> (Tiba-tiba di  kaki sebelah kanan atau kiri)</p>	<p>b. Alat bantu : <b>Kacamata</b>  c. Visus : (+/+)  2. <u>Fungsi perabaan:</u>  a. Kesemutan : <b>Ya</b>  (Ekstremitas Bawah  kanan kiri)  b. Kebas pada: <b>Ya</b>  (Ekstremitas bawah  kanan kiri)  c. Disorientasi: Tidak  d. Halusinasi: Tidak  e. Amnesia: Tidak  f. Parase: Tidak  g. Disartia: Tidak  h. Paralisis: Tidak  i. Refleks patologis : (+/+)  j. Kejang: Tidak ada  riwayat <del>Lama</del> /<b>Frekuensi</b>  3. <u>Fungsi pendengaran:</u>  a. <del>Kurang</del>/Jelas  b. Tuli: Tidak  c. Alat bantu: Tidak  d. Tinnitus: Tidak  4. <u>Fungsi perasa:</u>  Mampu/<del>Terganggu</del>  5. <u>Fungsi penciuman:</u>  Mampu/<del>Terganggu</del></p>	<p>3. Laserasi: Tidak  4. Ulserasi: Tidak  5. Pus: Tidak  6. Bulae/lepuh: Tidak  7. Perdarahan bawah:  Tidak  8. Krustae: Tidak  9. Luka bakar kulit : Tidak  (<del>Derajat</del>)  10. Perubahan warna : <b>Ada</b>,  (Kedua Kaki)  11. Decubitus grade : Tidak  ada  <u><b>Tidur dan Istirahat</b></u>  1. Susah tidur : Terkadang  2. Waktu tidur : 5-6 jam  3. Bantuan obat : Tidak  menggunakan obat tidur</p>
<p>1. Mental : Normal  2. Cemas : Tidak  3. Denial : Tidak  4. Marah : Tidak</p>	<p>1. Komunikasi dan budaya : baik  2. Interaksi dengan keluarga: baik/  <del>terhambat*</del>  3. Berkomunikasi:</p>	<p><u><b>Kebersihan Diri</b></u>  1. Gigi/Mulut : Bersih  2. Mata : Bersih  3. Kulit : Bersih</p>	<p><u><b>Perawatan Diri</b></u>  1. Mandi: mandiri/<del>bantu  sebagian/tergantung</del>  2. Berpakaian:</p>

5. Takut : Tidak 6. Putus asa : Tidak 7. Depresi : Tidak 8. Rendah diri : Tidak 9. Menarik diri : Tidak 10. Agresif : Tidak 11. Perilaku kekerasan : Tidak 12. Respon pasca trauma : Tidak 13. Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak : Tidak	lancar/ <del>terhambat</del> * 4. Kegiatan sosial sehari-hari: Dasawisma, pengajian, senam, kegiatan RT	4. Perineal/Genital : Tidak Terkaji 5. Hidung : Bersih 6. Kuku: Bersih 7. Telinga: Bersih 8. Rambut Kepala: Bersih	mandiri/ <del>bantu</del> <del>sebagian/tergantung</del> 3. Menyisir rambut : mandiri/ <del>bantu</del> <del>sebagian/tergantung</del>
--	--	--	---

**Tabel 3. 3 Terapi Pengobatan**

<b>Jenis Terapi</b>	<b>Rute</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi Terapi</b>
Glimepiride	Peroral	2 mg 1x1sehari	Untuk penanganan diabetes mellitus tipe 2 non insulin yang tidak bisa dikendalikan dengan diet dan olahraga
Metformin HCl	Peroral	500 mg 2x1sehari	Untuk diabetes dewasa dengan keadaan kelebihan berat badan serta kadar gula darah yang tidak dapat dikendalikan hanya dengan diet saja
Amitriptyline HCl	Peroral	25 mg 1x1sehari	Untuk mengurangi nyeri neuropatik pada dewasa dalam dosis pertama
Amlodipin	Peroral	5 mg 1x2 sehari	Untuk pengobatan lini pertama hipertensi sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah
Neurobion Forte	Peroral	1 tablet 1x1 sehari	Untuk defisiensi vitamin B1, B6 dan B12 pada keadaan kekurangan asupan, gangguan penyerapan, meningkatnya kebutuhan pada penderita diabetes dan usia lanjut

## B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Masalah Keperawatan Individu			
No	Tanggal/Jam	Data Fokus (DO/DS)	Masalah Keperawatan
1.	31 Juli 2024 16.00 WIB	<p><b>Data Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. P mengatakan kedua kakinya terkadang tampak bengkak</li> <li>b. Ny. P mengatakan merasakan kakinya mati rasa sejak 6 bulan yang lalu</li> <li>c. Ny. P mengatakan kadang-kadang kaki terasa nyeri seperti di tusuk jarum</li> <li>d. Ny. P mengatakan setiap hari memijat sendiri kakinya supaya tidak kaku</li> <li>e. Ny. P mengatakan 2 bulan yang lalu kakinya menghitam namun sekarang sudah mendingan</li> </ul> <p><b>Data Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kuesioner <i>Diabetic Neuropathy Symptoms</i> dengan score 4</li> <li>b. Tampak kedua kaki pasien berwarna sedikit kehitaman</li> <li>c. Pasien tidak begitu terasa saat kedua kakinya diberikan rangsangan</li> <li>d. Tidak terdapat luka maupun bekas luka di kedua kaki pasien</li> <li>e. Kaki pasien terlihat sangat kaku ketika melakukan gerakan tertentu</li> <li>f. Tampak turgor kulit pasien kurang baik</li> <li>g. <i>Capillary refill time</i> di kedua ekstremitas bawah &gt;3detik</li> </ul>	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi proses penyakit : diabetes mellitus
2.	31 Juli 2024 16.10 WIB	<p><b>Data Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. P mengatakan bahwa jika malam hari suka bolak balik kamar mandi BAK</li> <li>b. Ny. P mengatakan bahwa terkadang sering berkeringat di malam hari</li> <li>c. Ny. P mengatakan mudah merasakan lapar dan sering kehausan</li> <li>d. Ny. P mengatakan telah menderita diabetes mellitus sejak 5 tahun</li> <li>e. Ny. P mengatakan selalu mengkonsumsi obat rutin glimepiride dan metformin</li> <li>f. Ny. P mengatakan Gula Darah Puasa 176 mg/dL (23 Juli 2024) saat cek di Puskesmas terdekat</li> </ul> <p><b>Data Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mulut pasien tampak terlihat kering</li> </ul>	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang manajemen diabetes

		b. Pasien tampak terlihat lelah dan lemas c. Gula Darah Sewaktu 183 mg/dL (30 Juli 2024) cek mandiri setelah minum obat	
<b>Masalah Keperawatan Keluarga</b>			
No.	Tanggal/Jam	Data Fokus (DO/DS)	Masalah Keperawatan
1.	<u>31 Juli 2024</u> 16.20 WIB	<p><b>Data Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan selalu berusaha untuk memperbaiki kondisi kesehatannya dengan menjaga pola makannya dan keluarga</li> <li>b. Pasien mengatakan selalu membatasi konsumsi gula yang berlebihan</li> <li>c. Pasien mengatakan selalu mematuhi program yang diberikan oleh fasilitas kesehatan</li> </ul> <p><b>Data Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengkajian <i>family tree wellbeing</i> level 2 : Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan</li> <li>b. Tingkat kemandirian keluarga kategori 2</li> </ul>	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
2.	<u>31 Juli 2024</u> 16.30 WIB	<p><b>Data Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan ingin mengetahui cara untuk mengurangi mati rasa di kaki pasien</li> <li>b. Keluarga mengatakan sebelumnya sudah di bawa ke tempat terapi namun belum ada perbaikan</li> <li>c. Keluarga mengatakan ingin mengetahui terkait penyakit diabetes mellitus</li> </ul> <p><b>Data Obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien dan keluarga tampak terlihat antusias</li> <li>b. Keluarga tampak selalu memberikan support kepada pasien</li> </ul>	Kesiapan peningkatan pengetahuan

### 1. Diagnosa Keperawatan Individu

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang proses penyakit : diabetes mellitus
- b. Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang manajemen diabetes

### 2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

- a. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan

### 3. Format Penapisan Masalah Keperawatan Keluarga

- a. Diagnosa : Perfusi perifer tidak efektif

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1) Sifat Masalah		1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Mengalami kaku, kebas dan kesemutan pada kedua ekstremitas bawah
a) Aktual (tidak/kurang sejahtera)	3			
b) Ancaman kesehatan/ resiko	2			
c) Keadaan sejahtera/ potensial	1			
2) Kemungkinan masalah dapat diubah		2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah dengan minum obat serta kontrol rutin setiap bulannya
a) Mudah	2			
b) Sebagian	1			
c) Tidak dapat	0			

3) Potensi masalah untuk dicegah a) Tinggi b) Cukup c) Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Perfusi perifer tidak efektif tidak akan memburuk jika dilakukan pencegahan
4) Menonjolnya masalah a) Masalah berat dan harus segera ditangani b) Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah segera ditangani jika tidak komplikasi segera akan terjadi

**Total skor diagnosa perfusi perifer tidak efektif : 3,67**

b. Diagnosa : Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1) Sifat Masalah a) Aktual (tidak/kurang sejahtera) b) Ancaman kesehatan/ resiko c) Keadaan sejahtera/ potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Mengalami keluhan lapar, rasa haus dan lapar berlebih, kadang berkeringat berlebihan, jumlah urin meningkat
2) Kemungkinan masalah dapat diubah a) Mudah b) Sebagian c) Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah tidak dapat diubah karena diabetes mellitus akan terjadi terus-menerus dengan pengobatan rutin setiap bulannya

3) Potensi masalah untuk dicegah a) Tinggi b) Cukup c) Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah tidak akan terjadi apabila keluarga pasien membantu untuk mengontrol diet diabetes mellitus
4) Menonjolnya masalah a) Masalah berat dan harus segera ditangani b) Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah segera ditangani jika tidak komplikasi segera akan terjadi

**Total skor diagnosa risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah : 3,17**

c. Diagnosa : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1) Sifat Masalah a) Aktual (tidak/kurang sejahtera) b) Ancaman kesehatan/ resiko c) Keadaan sejahtera/ potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga perlu meningkatkan manajemen terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
2) Kemungkinan masalah dapat diubah a) Mudah b) Sebagian c) Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 0,25$	Keluarga memiliki persepsi dengan keputusannya

3) Potensi masalah untuk dicegah a) Tinggi b) Cukup c) Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Keluarga memiliki kesempatan untuk mengubah perilaku
4) Menonjolnya masalah a) Masalah berat dan harus segera ditangani b) Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah perlu ditangani akan untuk mencegah masalah kesehatan yang lebih berat terjadi

**Total skor diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan : 2,92**

d. Diagnosa : Kesiapan peningkatan pengetahuan

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1) Sifat Masalah a) Aktual (tidak/kurang sejahtera) b) Ancaman kesehatan/ resiko c) Keadaan sejahtera/ potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Keluarga perlu meningkatkan pengetahuan tentang konsep penyakit
2) Kemungkinan masalah dapat diubah a) Mudah b) Sebagian c) Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 0,25$	Keluarga memiliki pengetahuan minimal dalam konsep penyakit

3) Potensi masalah untuk dicegah a) Tinggi b) Cukup c) Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Keluarga ingin mengetahui edukasi terkait penyakit yang dialami pasien
4) Menonjolnya masalah a) Masalah berat dan harus segera ditangani b) Ada masalah, tidak perlu segera ditangani c) Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah perlu ditangani karna perlu diubah untuk mencegah masalah kesehatan

**Total skor diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan : 2,59**

#### **4. Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Sesuai Kriteria Penapisan**

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang proses penyakit : diabetes mellitus
- b. Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang manajemen diabetes
- c. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
- d. Kesiapan peningkatan pengetahuan


### C. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Hasil


No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang proses penyakit : diabetes mellitus <b>D.0009</b>	Setelah dilakukan 4x kunjungan masalah perfusi perifer tidak efektif menjadi teratasi dengan kriteria hasil :  <u><b>Perfusi Perifer : L.02012</b></u> a. Sensasi cukup meningkat b. Edema perifer cukup menurun c. Nyeri ekstremitas cukup menurun d. Pengisian kapiler cukup membaik e. Akral cukup membaik f. Turgor kulit cukup membaik	<b>Perawatan Sirkulasi : I.02079</b> <u><b>Observasi</b></u> a. Periksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu) b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes mellitus, hipertensi) <u><b>Terapeutik</b></u> c. Lakukan pencegahan infeksi d. Lakukan perawatan kaki dan kuku <u><b>Edukasi</b></u> e. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur f. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (luka yang tidak sembuh hilangnya rasa)  <b>Edukasi Latihan Fisik : 12389</b> <u><b>Observasi</b></u> g. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <u><b>Terapeutik</b></u> h. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan i. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <u><b>Edukasi</b></u> j. Jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi


			<p>kesehatan</p> <p>k. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan</p>
2.	<p>Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang manajemen diabetes</p> <p><b>D.0038</b></p>	<p>Setelah dilakukan 4x kunjungan masalah risiko ketidakseimbangan glukosa darah menjadi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b><u>Kestabilan Kadar Glukosa Darah : L.03022</u></b></p> <p>a. Koordinasi cukup membaik</p> <p>b. Rasa lapar sedang</p> <p>c. Rasa haus sedang</p> <p>d. Mulut kering sedang</p> <p>e. Berkeringat sedang</p> <p>f. Mengantuk sedang</p> <p>g. Gemetar sedang</p> <p>h. Jumlah urine cukup membaik</p>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia : I.03115</b></p> <p><b><u>Observasi</u></b></p> <p>a. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <p>c. Berikan asupan cairan oral</p> <p>d. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p><b><u>Edukasi</u></b></p> <p>e. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>f. Anjurkan pengelolaan diabetes (obat oral, monitor asupan cairan)</p>
3.	<p>Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan</p> <p><b>D.0112</b></p>	<p>Setelah dilakukan 4x kunjungan masalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan menjadi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b><u>Manajemen Kesehatan Keluarga : L.12105</u></b></p> <p>a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami cukup meningkat</p> <p>b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat cukup meningkat</p> <p>c. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko cukup meningkat</p> <p>d. Gejala penyakit anggota keluarga cukup</p>	<p><b>Pelibatan Keluarga : I.14525</b></p> <p><b><u>Observasi</u></b></p> <p>a. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</p> <p><b>Promosi Dukungan Keluarga : I.13488</b></p> <p><b><u>Observasi</u></b></p> <p>b. Identifikasi kebutuhan dan harapan anggota keluarga</p> <p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <p>c. Diskusikan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam perawatan</p> <p>d. Diskusikan jenis perawatan di rumah</p>


		menurun	<p>e. Diskusikan cara mengatasi kesulitan dalam perawatan</p> <p>f. Dukung anggota keluarga untuk menjaga atau mempertahankan hubungan keluarga</p> <p><b><u>Edukasi</u></b></p> <p>g. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang dialami pasien</p> <p>h. Anjurkan keluarga bersikap asertif</p> <p>i. Anjurkan meningkatkan aspek positif dari situasi yang dialami pasien</p>
4.	Kesiapan peningkatan pengetahuan <b>D.0113</b>	<p>Setelah dilakukan 4x kunjungan masalah kesiapan peningkatan pengetahuan menjadi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b><u>Tingkat Pengetahuan : L.12111</u></b></p> <p>a. Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat</p> <p>b. Verbalisasi minat dalam belajar cukup meningkat</p> <p>c. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan : I.12383</b></p> <p><b><u>Observasi</u></b></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b><u>Terapeutik</u></b></p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi Latihan Fisik : 12389</b></p> <p><b><u>Edukasi</u></b></p> <p>e. Jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p> <p>f. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan</p>

**KUNJUNGAN HARI PERTAMA**  
**CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN KELUARGA**


<b>Masalah Keperawatan Individu</b>					
<b>No</b>	<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
1.	01 Agustus 2024 15.10 WIB	Perfusi perifer tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan edema, <i>capillary refill time</i>, turgor kulit, akral</li> <li>b. Melakukan perawatan kaki bersama pasien</li> <li>c. Memantau keadaan kaki setiap hari</li> <li>d. Menyiapkan poster, leaflet dan video untuk senam kaki</li> <li>e. Melakukan senam kaki diabetes mellitus</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan selalu memijat kedua kakinya setiap hari</li> <li>b. Pasien mengatakan lupa melakukan gerakan senam kaki diabetes</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak tampak adanya bekas luka di kedua kaki pasien</li> <li>b. Turgor kulit kering</li> <li>c. Terdapat edema di kedua kaki pasien</li> <li>d. Pengisian kapiler &gt;3 detik</li> <li>e. Kedua kaki pasien teraba dingin</li> <li>f. Pasien tampak melakukan senam kaki</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</li> </ul>	 Diah Wahyu Setianingrum 233203034


				<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>c. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>d. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ul>	
2.	01 Agustus 2024 15.00 WIB	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau gula darah sewaktu pre dan post</li> <li>b. Menganjurkan sering konsumsi air putih</li> <li>c. Menyarankan untuk patuh terhadap diit diabetes mellitus</li> <li>d. Menganjurkan meminum obat secara rutin</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan sudah tidak bolak balik ke kamar mandi</li> <li>b. Pasien mengatakan kemarin jarang minum</li> <li>c. Pasien mengatakan kemarin habis mengkonsumsi yang manis-manis</li> <li>d. Pasien mengatakan tadi pagi mengkonsumsi obat diabetes</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak sudah patuh dengan diet diabetes mellitus</li> <li>b. Tampak membrane mukosa terlihat kering</li> <li>c. GDS pre 165 mg/dL dan post 163 mg/dL</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>b. Berikan asupan cairan oral</li> <li>c. Anjurkan kepatuhan terhadap diit dan olahraga</li> </ul>	 <u>Diah Wahyu Setianingrum</u> 233203034


				d. Anjurkan pengelolaan diabetes (obat oral)	
<b>Masalah Keperawatan Keluarga</b>					
No	Tanggal/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3.	01 Agustus 2024 15.20 WIB	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melibatkan anggota keluarga terlibat dalam perawatan</li> <li>b. Mendiskusikan cara mengatasi kesulitan dalam merawat pasien</li> <li>c. Menjelaskan pengobatan yang dilakukan pasien</li> <li>d. Menganjurkan keluarga selalu bersikap asertif</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan akan mematuhi anjuran yang diberikan</li> <li>b. Pasien mengatakan akan mengikuti menjalankan sesuai yang dianjurkan</li> <li>c. Keluarga mengatakan akan selalu memberikan dukungan kepada pasien</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga tampak paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>b. Keluarga tampak antusias mendampingi pasien</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dukung anggota keluarga untuk menjaga atau mempertahankan hubungan keluarga</li> <li>b. Anjurkan meningkatkan aspek positif dari situasi yang dialami pasien</li> </ul>	 Diah Wahyu Setianingrum 233203034


4.	01 Agustus 2024 15.30 WIB	Kesiapan peningkatan pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjadwalkan terapi senam kaki diabetes bersama keluarga</li> <li>b. Menjelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>c. Menjelaskan kapan latihan senam kaki dilakukan</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan ingin mengetahui latihan senam kaki diabetes</li> <li>b. Keluarga mengatakan bahwa sebelumnya sudah dibawa ke tempat terapi namun tidak ada perubahan</li> <li>c. Pasien mengatakan lupa dengan gerakan senam kaki dan ingin belajar lagi</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien dan keluarga sangat antusias</li> <li>b. Pasien tampak semangat ketika diberikan penjelasan</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>d. Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan</li> </ul>	 <u>Diah Wahyu Setianingrum</u> 233203034
----	------------------------------	----------------------------------	--	--	--

**KUNJUNGAN HARI KEDUA**  
**CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN KELUARGA**


Masalah Keperawatan Individu					
No	Tanggal/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	02 Agustus 2024 17.00 WIB	Perfusi perifer tidak efektif	a. Melakukan pemeriksaan edema, <i>capillary refill time</i> , akral b. Melakukan perawatan kaki potong kuku c. Memantau keadaan kaki setiap hari d. Melakukan latihan fisik senam kaki dengan media poster	<b>S :</b> a. Pasien mengatakan kakinya masih terasa kaku b. Pasien mengatakan akan selalu melakukan senam kaki diabetes c. Pasien mengatakan kesulitan merobek koran ketika melakukan senam kaki  <b>O :</b> a. Tidak tampak adanya luka di kedua kaki pasien setelah dilakukan senam kaki b. Pengisian kapiler >3 detik c. Kedua kaki pasien teraba dingin d. Kuku kaki pasien pendek dan bersih e. Pasien tampak antusias melakukan senam kaki f. Pasien selalu berusaha mempraktikkan setiap gerakan  <b>A :</b> Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi	 Diah Wahyu Setianingrum 233203034


				<p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</li> <li>Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ol>	
2.	02 Agustus 2024 17.10 WIB	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu pre dan post</li> <li>Menganjurkan sering konsumsi air putih</li> <li>Menyarankan untuk patuh terhadap diit diabetes mellitus</li> <li>Menganjurkan meminum obat secara rutin</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan tadi sudah minum obat diabetes : metformin</li> <li>Pasien mengatakan hari ini tidak mengkonsumsi makanan manis</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membrane mukosa oral masih tampak kering</li> <li>GDS pre 170 mg/dL dan post 165 mg/dL</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah mulai teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>Berikan asupan cairan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan terhadap diit dan olahraga</li> </ol>	 <u>Diah Wahyu Setianingrum</u> 233203034


				d. Anjurkan pengelolaan diabetes (obat oral)	
<b>Masalah Keperawatan Keluarga</b>					
No	Tanggal/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3.	02 Agustus 2024 17.20 WIB	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<p>a. Melibatkan anggota keluarga terlibat dalam perawatan</p> <p>b. Menjelaskan pengobatan yang dilakukan pasien</p> <p>c. Menganjurkan keluarga selalu bersikap asertif</p>	<p><b>S :</b></p> <p>a. Keluarga mengatakan akan membelikan sandal untuk digunakan pasien di dalam rumah</p> <p>b. Keluarga mengatakan agar selalu mengingatkan pasien minum obat</p> <p>c. Keluarga mengatakan menjaga kebersihan rumah agar dari barang yang tajam sehingga dapat menimbulkan luka</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Keluarga tampak antusias merawat pasien</p> <p>b. Keluarga tampak antusias ketika berdiskusi</p> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan mulai teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <p>a. Dukung anggota keluarga untuk menjaga atau mempertahankan hubungan keluarga</p> <p>b. Anjurkan meningkatkan aspek positif dari</p>	 Diah Wahyu Setianingrum 233203034


				situasi yang dialami pasien	
4.	02 Agustus 2024 17.30 WIB	Kesiapan peningkatan pengetahuan	<p>a. Menjelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>b. Menjelaskan kapan latihan senam kaki dilakukan</p>	<p><b>S :</b></p> <p>a. Keluarga mengatakan akan selalu memotivasi dan mengingatkan pasien untuk melakukan senam kaki diabetes</p> <p>b. Keluarga mengatakan paham dengan anjuran yang telah disampaikan</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Keluarga tampak mendampingi pasien</p> <p>b. Keluarga antusias ketika diberikan edukasi</p> <p>c. Pasien mengikuti setiap gerakan yang diperagakan</p> <p>d. Keluarga mampu menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan</p> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan mulai teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>d. Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan</p>	 <u>Diah Wahyu Setianingrum</u> 233203034

**KUNJUNGAN HARI KETIGA**  
**CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN KELUARGA**


<b>Masalah Keperawatan Individu</b>					
<b>No</b>	<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
1.	03 Agustus 2024 18.30 WIB	Perfusi perifer tidak efektif	a. Melakukan pemeriksaan edema, <i>capillary refill time</i> , akral b. Menganjurkan selalu melakukan perawatan kaki c. Memantau keadaan kaki setiap hari d. Melakukan senam kaki dengan leaflet dan video	<b>S :</b> a. Pasien mengeluhkan kakinya masih terasa kaku b. Pasien mengatakan berusaha menyobek kertas dengan kaki meskipun sulit c. Pasien mengatakan sudah meminum obat hipertensi  <b>O :</b> a. Tidak tampak adanya luka di kedua kaki pasien setelah dilakukan senam kaki b. Pengisian kapiler >3 detik c. Kedua kaki pasien teraba hangat d. Kuku kaki pasien tampak normal e. Pasien tampak bersemangat melakukan senam kaki diabetes  <b>A :</b> Masalah perfusi perifer tidak efektif mulai teratasi  <b>P :</b> Lanjutkan intervensi :	 Diah Wahyu Setianingrum 233203034


				<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</li> <li>b. Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>c. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>d. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ul>	
2.	03 Agustus 2024 18.40 WIB	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu pre dan post</li> <li>b. Menganjurkan sering konsumsi air putih</li> <li>c. Menganjurkan meminum obat secara rutin</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan 2 hari ini tidak terlalu sering merasakan haus</li> <li>b. Pasien mengatakan semalam bangun untuk ke kamar mandi 1x</li> <li>c. Pasien mengatakan semalam mau tidur mencoba sebagian gerakan senam kaki</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak mengkonsumsi obat secara rutin</li> <li>b. Pasien tampak patuh terhadap diet</li> <li>c. Membrane mukosa oral tampak lembab</li> <li>d. GDS pre 158 mg/dL dan post 160 mg/dL</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah mulai teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> </ul>	 <u>Diah Wahyu Setianingrum</u> 233203034

				b. Anjurkan pengelolaan diabetes (obat oral)	
<b>Masalah Keperawatan Keluarga</b>					
No	Tanggal/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3.	03 Agustus 2024 18.50 WIB	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<p>a. Melibatkan anggota keluarga terlibat dalam perawatan</p> <p>b. keluarga selalu bersikap asertif</p>	<p><b>S :</b></p> <p>a. Keluarga mengatakan akan sudah membelikan sandal untuk digunakan pasien di dalam rumah</p> <p>b. Keluarga mengatakan sudah mengingatkan pasien minum obat</p> <p>c. Keluarga mengatakan menjaga agar lantai tidak licin yang bisa berakibat membahayakan keselamatan pasien</p> <p><b>O :</b></p> <p>c. Keluarga tampak antusias merawat pasien</p> <p>d. Keluarga tampak telah membelikan sandal yang digunakan di dalam rumah</p> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Hentikan intervensi.</p>	 Diah Wahyu Setianingrum 233203034

4.	03 Agustus 2024 19.00 WIB	Kesiapan peningkatan pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>b. Menjelaskan kapan latihan senam kaki dilakukan</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan akan selalu memotivasi dan mengingatkan pasien untuk melakukan senam kaki diabetes</li> <li>b. Keluarga mengatakan paham dengan anjuran yang telah disampaikan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mampu mengulang kembali pertanyaan terkait edukasi yang telah di berikan</li> <li>b. Keluarga tampak antusias ketika melakukan diskusi</li> <li>c. Keluarga dan pasien tampak aktif ketika mendapatkan edukasi</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi</p> <p><b>P :</b> Hentikan intervensi .</p>	 <u>Diah Wahyu Setianingrum</u> 233203034
----	------------------------------	----------------------------------	---	--	--

**KUNJUNGAN HARI KEEMPAT**  
**CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN KELUARGA**

<b>Masalah Keperawatan Individu</b>					
<b>No</b>	<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
1.	04 Agustus 2024 16.10 WIB	Perfusi perifer tidak efektif	a. Melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu pre dan post b. Melakukan perawatan kaki memberikan pelembab pada kaki c. Memantau keadaan kaki setiap hari d. Melakukan senam kaki tanpa melihat media	<b>S :</b> a. Pasien mengeluhkan rasa kaku di kakinya sudah mulai berkurang b. Pasien mengatakan selalu memijat kakinya menggunakan minyak gosok c. Pasien mengatakan selalu rutin meminum obat hipertensi  <b>O :</b> a. Tidak tampak adanya luka di kedua kaki pasien setelah dilakukan senam kaki b. Pengisian kapiler >3 detik c. Turgor kulit lembab d. Tidak terdapat edema di kedua kaki pasien e. Kedua kaki pasien terasa hangat f. Pasien mampu melakukan gerakan senam kaki diabetes  <b>A :</b> Masalah perfusi perifer tidak efektif mulai teratasi  <b>P :</b>	 Diah Wahyu Setianingrum 233203034

				<p>Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</li> <li>Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ol>	
2.	04 Agustus 2024 16.10 WIB	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu pre dan post</li> <li>Menyarankan untuk patuh terhadap diet yang dianjurkan</li> <li>Menganjurkan meminum obat secara rutin</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sudah minum obat diabetes dan selalu minum rutin</li> <li>Pasien mengatakan hari ini memasak makanan yang tidak manis</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak selalu menerapkan diet yang dianjurkan</li> <li>Pasien mengatakan minggu depan akan kontrol rutin</li> <li>GDS pre 167 mg/dL dan post 162 mg/dL</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah mulai teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>Anjurkan pengelolaan diabetes (obat oral)</li> </ol>	 <u>Diah Wahyu Setianingrum</u> 233203034