

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian Keperawatan

FORMAT CHECKLIST PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

(Suwarno & Jongudomkarn, 2016) & (Suwarno, 2018)

Tabel 3. 1 Pengkajian Umum Keluarga

Nama Perawat	Tanti Asriza	Nama Puskesmas	PKM Pandak 1
		Tanggal Pengkajian	Selasa, 05/11/2024
Nama Kepala Keluarga (KK)	Tn. S	No. Family Folder (jika ada)	-
Alamat & No.telp.	Pandak, Bantul		
Pekerjaan/Status KK	Buruh	Tgl lahir/Usia KK	07/01/1962
Jenis Kelamin KK	Laki-laki	Pendidikan KK	SLTA
Riwayat Imunisasi	Lengkap	Asuransi kesehatan	BPJS (KIS)
Riwayat penyakit Menular	Pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular	Riwayat penyakit keturunan	Pasien tidak memiliki penyakit keturunan
Pemberi Informasi	Keluarga Tn. S dan Pasien Ny. B	Hub. dengan KK:	Istri

I. Tujuan Perawatan Individu

Promotif & Preventif:

1. Ny. B mengetahui tentang cara menstabilkan kadar glukosa darah
2. Ny. B mengetahui tentang aktivitas fisik yang mampu menurunkan kadar glukosa darah

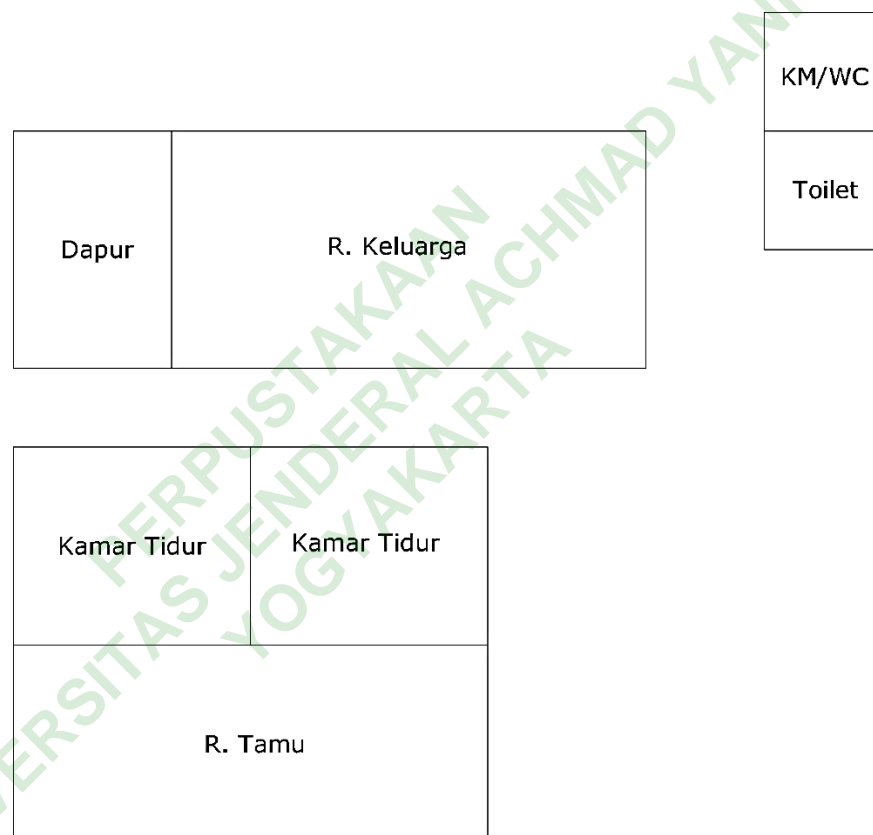
II. Tujuan Perawatan Keluarga

Promotif & Preventif:

1. Keluarga mengetahui edukasi tentang intervensi *Brisk Walking Exercise*
2. Keluarga mengetahui edukasi tentang faktor risiko, diet, penanganan dan pencegahan DM

III. Pengkajian Kesehatan Keluarga

1. Pengkajian Genogram dan Komposisi Keluarga
 - a. Lokasi rumah



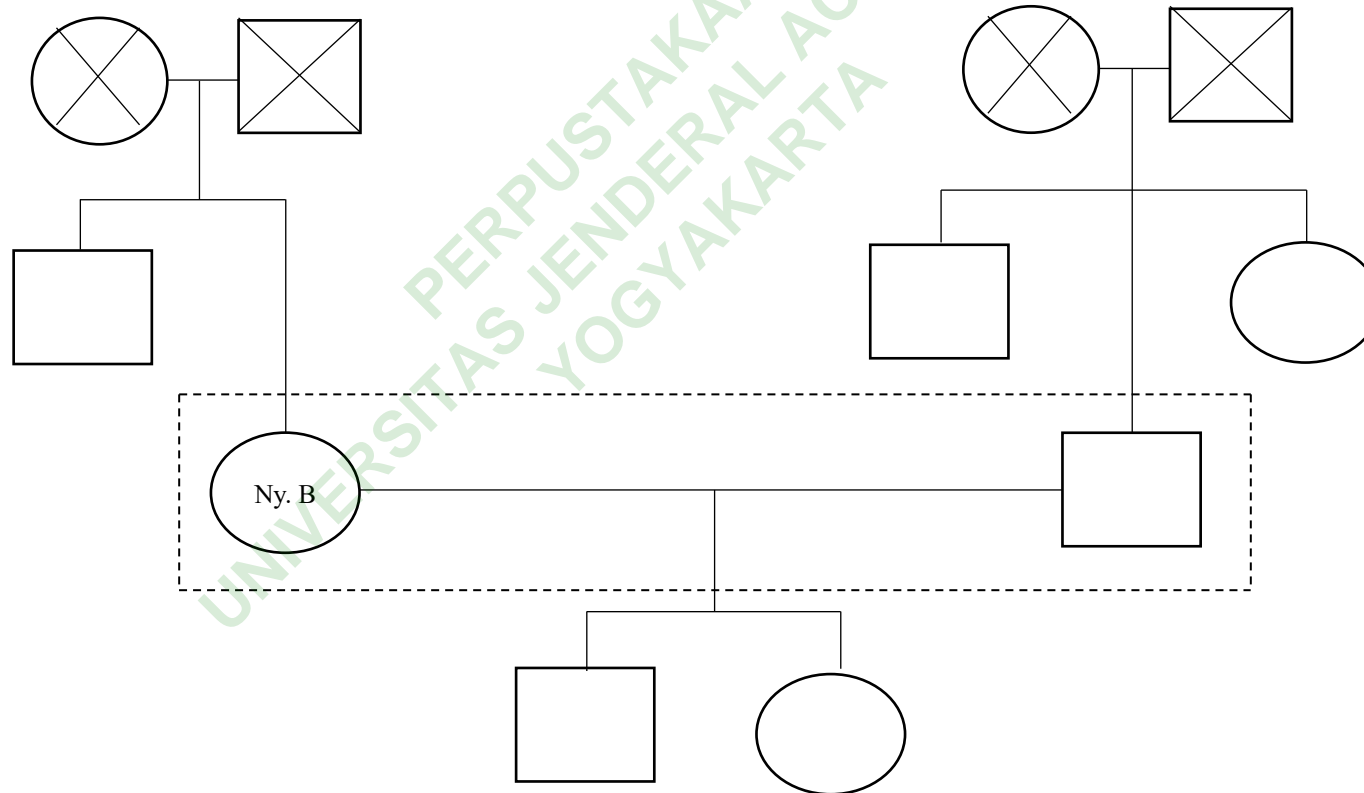
Gambar 3. 1 Denah Rumah

b. Daftar Anggota Keluarga

Tabel 3. 2 Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan/ pendapatan	Asuransi Kesehatan	Riwayat Imunisasi	Riwayat Penyakit
1	Ny. B	Perempuan	Istri	62 th	SLTA	Ibu Rumah Tangga	BPJS (KIS)	Lengkap	DM

Genogram:



Gambar 3. 2 Genogram

- c. Tipe Keluarga
- Keluarga Inti
 - Keluarga Besar (*Extended Family*)
 - Single Career*
 - Dyadic Family*
 - Commuter Family*
 - Lain-lain: -
- d. Suku Bangsa:
- Jawa
 - Sunda
 - Batak
 - Madura
 - Lain-lain: -
- e. Agama:
- Islam
 - Katholik
 - Kristen Protestan
 - Hindu
 - Buddha
 - Konghucu
 - Lain-lain: -
- f. Status ekonomi keluarga:
- Kurang
 - Menengah
 - Tinggi
- Penghasilan:
- ± Rp1.000.000 – Rp2.000.000 / bulan
- Pekerjaan:
- Buruh (Suami)
 - Tani
 - Pedagang
 - Swasta

PNS/TNI/POLRI

Guru/Dosen

Lain-lain: -

Alokasi Dana:

- Dana Tabungan: ada
 - √ ≤ Rp 500.000,-/bln
 - ≥ Rp 500.000,-/bln
- Dana Kesehatan: ada
 - √ ≤ Rp 500.000,-/bln
 - ≥ Rp 500.000,-/bln
- Dana Pendidikan: -
 - ≤ Rp 500.000,-/bln
 - ≥ Rp 500.000,-/bln

g. Aktivitas Rekreasi Keluarga:

- √ Menonton TV bersama
- Main *game* bersama
- √ Makan bersama di luar rumah
- Olahraga (voli, sepak bola, badminton dll)
- Lain-lain: -

2. Pengkajian Ecomap Keluarga

a. Informasi Lingkungan Dalam Rumah

Keadaan Dalam Rumah

- Ventilasi: ventilasi cukup, sirkulasi udara baik
- Konsumsi Air: konsumsi air cukup, menggunakan air sumur yang dimasak
- Listrik/Penerangan: listrik/penerangan baik, menggunakan warna lampu berwarna putih di setiap ruangnya termasuk di kamar mandi
- Toilet: toilet bersih, menggunakan jamban leher angsa, lantai toilet menggunakan keramik
- Sistem Kebersihan Rumah: sistem kebersihan rumah baik, rumah dibersihkan setiap hari

- Perabotan Rumah Tangga: perabotan tertata dan telah menggunakan rak untuk menata perabotan
 - Lantai: lantai bersih, rumah bagian depan menggunakan lantai keramik, lantai rumah bagian belakang masih tanah
 - Dinding: dinding menggunakan tembok, tidak ada retak, cat berwarna hijau
 - **Kesimpulan:** kondisi ecomap keluarga dalam kondisi baik, tidak ada masalah
- b. Informasi Lingkungan di Luar Rumah:
- Sampah: pengelolaan sampah dibakar
 - Drainase: drainase baik
 - Hewan Peliharaan: tidak ada hewan peliharaan
 - Sumber Budaya / Adat Istiadat Keluarga atau Masyarakat Sebagai Sumber Penyakit: keluarga mengikuti budaya adat jawa
 - **Kesimpulan:** kondisi lingkungan luar rumah dalam kondisi baik, tidak ada masalah
- c. Informasi Tetangga dan Masyarakat:
- Posyandu: ada posyandu yang dilaksanakan rutin
 - Posbindu: ada posbindu yang dilaksanakan rutin
 - Puskesmas Keliling: ada puskesmas keliling secara berkala
 - Puskesmas Pembantu: tidak ada puskesmas pembantu
 - Puskesmas Induk: ada puskesmas induk
 - Klinik Swasta/Bidan/Dokter Umum: ada klinik swasta
 - Sepeda/Motor/Mobil: keluarga mempunyai sepeda 1, motor 2
 - Bis/Angkotan Kota/Ojek *Online*/Ojek Pangkalan: ada
 - **Kesimpulan:** kondisi tetangga dan masyarakat dalam kondisi baik, tidak ada masalah
- d. Informasi Jaringan Sosial dan Sumber-Sumber yang Bermanfaat Bagi Keluarga
- √ Pasar/Warung/Toko Kelontong
 - √ Sekolah TK/SD/SMA
 - Perguruan Tinggi

√ Arisan/Dasawisma/Kumpulan RT/Karang Taruna

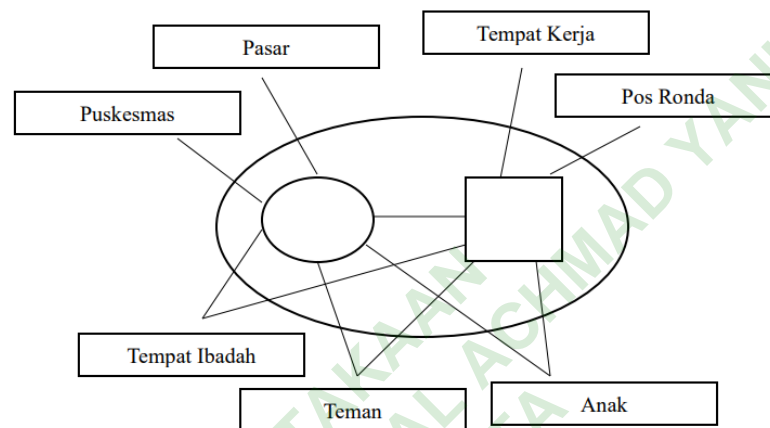
√ Pos Ronda

Papan Informasi

Tempat Rekreasi Keluarga Terdekat

- **Kesimpulan:** kondisi jaringan sosial dan sumber-sumber yang bermanfaat bagi keluarga dalam kondisi baik, tidak ada masalah

e. Gambaran Ecomap Keluarga



Gambar 3. 3 Ecomap Keluarga

3. Pengkajian Attachment (Hubungan Kasih Sayang) Keluarga

a. Riwayat Perkembangan Keluarga Sampai Saat Ini

1) Keluarga dengan Anak Usia Remaja

Tugas Perkembangan Keluarga:

- Menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak

2) Keluarga dengan Anak Usia Dewasa Muda

Tugas Perkembangan Keluarga:

- Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang dapat melalui perkawinan anak-anak
- Membantu anak-anak hidup mandiri
- Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan

- Membantu orangtua lansia yang sakit dari suami maupun istri
- Berperan suami istri, kakek dan nenek
- Menciptakan lingkungan rumah sebagai contoh bagi anak-anak

3) Keluarga dengan Orangtua Usia Lanjut

Tugas Perkembangan Keluarga:

- √ Mempertahankan pengaturan hidup
- √ Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun/pensiun
- √ Mempertahankan hubungan perkawinan
- √ Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- √ Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- √ Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka
- √ Melakukan *life review* masa lalu

- **Kesimpulan tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:** tugas perkembangan keluarga dengan orangtua usia lanjut sudah terpenuhi, tidak ada masalah pada tugas perkembangan keluarga dengan orangtua usia lanjut

b. Struktur Keluarga

- Struktur Peran Keluarga

Peran Keluarga:

- √ Melindungi dan merawat keluarga

Peran Ayah:

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

Peran Ibu:

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

Peran Anak:

- Belajar
- √ Patuh terhadap orangtua
- √ Bekerja
- √ Membantu perekonomian keluarga

- **Kesimpulan (adakah perubahan peran dalam keluarga):** tidak ada perubahan peran dalam keluarga, tidak ada masalah

▪ Nilai Sosial dan Norma Gaya Hidup Keluarga:

- Budaya asing: keluarga menerima budaya asing yang positif
- Makanan cepat saji: keluarga jarang mengkonsumsi makanan cepat saji
- Merokok/alkohol: suami pasien mengatakan sudah merokok sejak lama
- Olah raga rutin: keluarga jarang melakukan olahraga rutin

- **Kesimpulan:** nilai sosial dan norma gaya hidup keluarga masih kurang yaitu suami pasien merokok dan keluarga jarang melakukan olahraga rutin

▪ Kesetaraan Gender:

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

- **Kesimpulan:** tidak ada masalah pada kesetaraan gender, Ny. B dan Tn. S saling menghormati dan menghargai keputusan satu sama lain

Peran gender laki-laki:

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

Peran gender perempuan:

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

- Keadilan dalam keluarga: keluarga berlaku adil satu sama lain
- Pendidikan: pendidikan terakhir keluarga SLTA
- Pekerjaan: suami pasien bekerja untuk menambah pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- Agama: seluruh anggota keluarga beragama islam
- Kepercayaan terhadap kesehatan: keluarga percaya terhadap kesehatan
- Pengetahuan: pengetahuan keluarga terhadap faktor risiko, diet dan cara pencegahan DM masih kurang
- Sikap dan perilaku kesehatan: keluarga menunjukkan sikap dan perilaku kesehatan yang kurang maksimal
 - **Kesimpulan:** masih terdapat masalah didalam keluarga berupa pengetahuan yang masih kurang, sikap dan perilaku kesehatan yang kurang
- Proses Komunikasi Pengiriman Pesan:
 - √ Langsung/tidak langsung
 - √ Elektronik komunikasi *handphone/telephone*
 - Alat pengiriman pesan surat menyurat

Pengirim dan Penerima Pesan:

- Orang tua
- √ Anak
- √ Saudara

Kejelasan Komunikasi Keluarga:

- √ Komunikasi fungsional
- Komunikasi disfungsional

- Hubungan keluarga dengan tetangga dan masyarakat:
 - √ Baik
 - **Kesimpulan:** tidak terdapat masalah pada proses komunikasi/pengiriman
- Struktur Kekuatan Keluarga

Kekuatan keluarga:

 - Ayah
 - Istri
 - √ Anak
 - Mertua

Proses pengambilan keputusan keluarga:

 - √ Bersama (musyawarah)
 - Otoriter
 - Liberal
 - Diktator
 - **Kesimpulan:** tidak terdapat masalah pada kondisi struktur kekuatan keluarga

c. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi Afektif (fungsi mempertahankan kepribadian):
 - √ Keluarga saling mengasihi
 - √ Keluarga saling menyayangi
 - √ Keluarga saling memahami
 - √ Keluarga saling menasehati
 - √ Keluarga saling menghargai
 - √ Keluarga saling memberikan dukungan
 - √ Keluarga saling memotivasi
 - **Kesimpulan:** tidak terdapat masalah pada fungsi afektif keluarga, seluruh fungsi afektif keluarga sudah terpenuhi

2) 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:** tidak ada masalah pada kondisi fungsi sosialisasi

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Tugas Keluarga:

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

- √ Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit (fisik), pengobatan (coret yang tidak perlu)
- Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan penyakit (psikologis), pengobatan (coret yang tidak perlu)
- Definisi, penyebab, faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah, pencegahan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, pengobatan, terapi (coret yang tidak perlu)
 - **Kesimpulan:** keluarga sudah mengetahui tentang definisi, penyebab dan pengobatan Diabetes Mellitus dan keluarga belum mengetahui tentang faktor risiko, diet, penanganan primer di rumah dan pencegahan penyakit Diabetes Mellitus.

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:** keluarga dapat memilih alternatif tindakan untuk mencapai tujuan atau sasaran tertentu, contohnya pada saat Ny. B awal mengalami gejala DM yaitu mempunyai luka yang tak kunjung sembuh, keluarga langsung membawa Ny. B periksa ke faskes terdekat.

Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit fisik dan psikologis

- Penanganan primer: Ny. B rutin kontrol DM di Puskesmas Pandak I setiap 1 bulan 1x
- Promosi kesehatan: Ny. B jarang mengikuti kegiatan posyandu lansia karena pasien mengatakan sudah rutin kontrol di Puskesmas sehingga merasa malas untuk menghadiri posyandu lansia, keluarga pasien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal
- Pencegahan: Ny. B masih belum bisa menghindari makanan yang menjadi faktor risiko Diabetes Mellitus, pasien mengatakan setiap pagi masih minum teh manis, keluarga pasien gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan
- Penatalaksanaan penyakit: Ny. B mengetahui pentingnya minum obat namun pasien kadang merasa malas untuk meminum obat karena merasa bosan, keluarga pasien gagal mencapai pengendalian yang optimal
 - **Kesimpulan:** kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit fisik yang belum optimal

meliputi promosi kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit.

Keluarga memodifikasi lingkungan

- Cidera fisik: penerangan cukup, lantai rumah dan kamar mandi tidak licin
- Penyakit tidak menular (HT, DM, Stroke): terdapat gang di jalan yang bisa digunakan untuk pasien jalan-jalan / olahraga namun pasien jarang melakukan olahraga
- Penyakit menular (TBC, DBD, HIV/AIDS, dll): tidak ada masalah penyakit menular
- Permasalahan psikis: tidak ada masalah psikis
 - **Kesimpulan:** keluarga sudah maksimal dalam memodifikasi lingkungan

Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

- Posyandu: pasien jarang mengikuti kegiatan posyandu lansia karena sudah rutin kontrol di Puskesmas sehingga pasien mengatakan merasa malas untuk mengikuti posyandu lansia
- Posbindu: pasien jarang mengikuti kegiatan posbindu lansia karena sudah rutin kontrol di Puskesmas sehingga pasien mengatakan merasa malas untuk mengikuti posyandu lansia
- Klinik swasta/perawat/bidan: keluarga mengunjungi klinik swasta/perawat/bidan hanya pada saat kondisi sakit seperti meriang/batuk/pilek
- Dokter swasta: keluarga jarang mengunjungi dokter swasta karena jarak cukup jauh
- Puskesmas: pasien rutin kontrol DM ke Puskesmas Pandak I setiap 1 bulan 1 kali
- Rumah sakit: keluarga jarang mengunjungi rumah sakit karena jarak cukup jauh

- **Kesimpulan:** keluarga mengatakan lebih memilih fasilitas kesehatan di Puskesmas Pandak 1 untuk kontrol rutin penyakit DM yang diderita Ny. B

Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarga

- Fisik: keluarga setiap hari memasak 1 hari 2x untuk makan pagi siang dan malam, namun terkadang keluarga memilih untuk membeli makanan diluar
- Rasa aman dan nyaman: keluarga merasa aman dari bahaya yang mengancam
- Hubungan sosial: keluarga memiliki hubungan sosial yang baik ditunjukkan dengan Ny. B mengikuti kegiatan dasawisma di RT nya dan Tn. S mengikuti kegiatan bapak-bapak RT serta mengikuti kegiatan gotong royong, dll.
- Penghargaan: keluarga merasa diakui dan dihargai, Ny. B dan Tn. S saling menghargai dan menghormati satu sama lain untuk mempertahankan keharmonisan rumah tangga nya
- Aktualisasi diri: Ny. B dan Tn. S mengikuti kegiatan social di dusunnya untuk mempertahankan aktualisasi diri
 - **Kesimpulan:** keluarga sudah optimal dalam memenuhi kebutuhan fisiologis antar anggota keluarga
- Fungsi reproduksi:
 - **Kesimpulan:** Ny. B sudah mengalami menopause, seksualitas sudah bukan menjadi tujuan utama keluarga, karena keluarga sudah memiliki 2 anak dan keduanya sudah berkeluarga
- Fungsi Ekonomi:

Mengalokasikan dana pendapatan: ya

Alokasi dana belanja harian/bulanan: alokasi sesuai

Alokasi dana pendidikan: alokasi sesuai

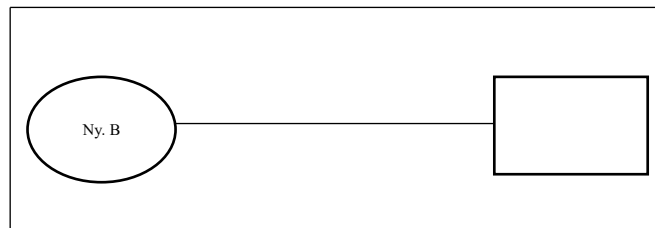
Alokasi dana hari tua: alokasi sesuai

Alokasi dana kesehatan: alokasi sesuai

- **Kesimpulan:** tidak ada masalah pada fungsi ekonomi keluarga

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

d. Gambar *family attachment*



Gambar 3. 4 family attachment

Keterangan :

- : normal
 - - - - - : renggang
 ————— : kuat
 ———— : konflik

**4. Pengkajian Persepsi Keluarga Tentang Kesejahteraan Keluarga
 (Family Tree Wellbeing)**

a. Sejarah konfrontasi masa lalu dengan permasalahan keluarga

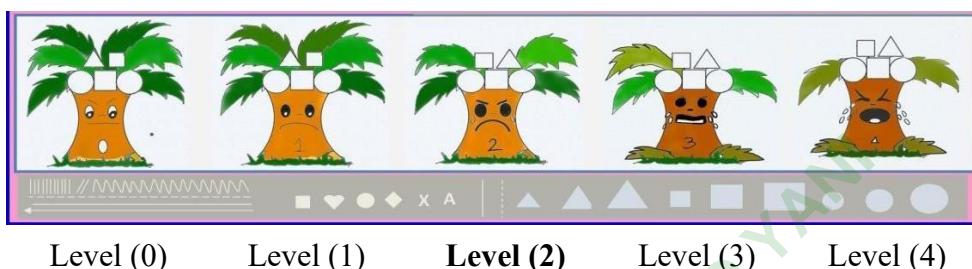
Riwayat keluarga pada masa lampau:

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

- Identifikasi riwayat konfrontasi terakhir dengan masalah:
Ny. B mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 1 tahun, awal terdeteksi pasien periksa ke dokter dengan keluhan luka yang tak kunjung sembuh di tangan, setelah di cek kadar gula darah, menunjukkan angka 240 mg/dL, semenjak saat itu Ny. B rutin kontrol penyakit DM nya di Puskesmas Pandak I.
- Reaksi keluarga terhadap masalah tersebut?
Keluarga mengatakan kaget saat dicek kadar gula darah ternyata tinggi, sehingga pasien sempat denial terhadap penyakitnya.
- Hal yang telah dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut?
Ny. B melakukan kontrol penyakit DM agar tidak terjadi komplikasi, mulai dari mengontrol konsumsi gula dan pasien rutin melakukan kontrol DM di Puskesmas.
- Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut di kemudian hari?
Ny. B mengatakan akan melakukan aktivitas fisik serta mempertahankan pengontrolan konsumsi gula agar tidak terjadi komplikasi.

b. Pilih dan centang pada salah satu gambar di *family treewellbeing* 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)

Gambar 3. 5 Family Treewellbeing

Keterangan:

Tabel 3. 3 Pengkajian Family Treewellbeing

Level				
Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Tidak ada masalah atau keluarga mampu mengatasi masalah	Masalah sangat rendah atau keluarga membutuhkan sangat sedikit bantuan	Masalah rendah atau keluarga membutuhkan sedikit bantuan	Masalah tinggi atau keluarga membutuhkan banyak bantuan	Masalah sangat tinggi atau keluarga membutuhkan sangat banyak bantuan

Pengkajian TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

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

Tabel 3. 4 Pengkajian Tingkat Kemandirian Keluarga

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		√		
2. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana		√		
3. Menyatakan masalah kesehatan secara benar		√		
4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		√		
5. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran		√		
6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif				
7. Melaksanakan tindakan promotive secara aktif				
Target pencapaian meningkat dari Tingkat kemandirian I, II, III dan bahkan sampai IV dan dituliskan di setiap evaluasi kunjungan <i>home visit</i>				

5. Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan (*five key question*)

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

Keluarga mengatakan hal yang dikhawatirkan adalah jika sakit yang diderita Ny. B sampai komplikasi, tirah baring dan hingga kematian

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

Suami Ny. B dan anak-anaknya dan reaksi nya membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat

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

Suami Ny. B dan tetangga dekat nya

- d. Saat ini, apa yang paling ingin anda/keluarga ketahui?

Keluarga ingin mengetahui lebih rinci mengenai penyakit DM, faktor risiko, diet dan pencegahan DM

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

Memberikan edukasi kesehatan terkait DM dan intervensi untuk mengontrol kadar gula darah

6. Pemeriksaan Fisik

a. Nama individu yang sakit:

Ny. B

b. Keluhan utama:

Ny. B mengatakan merasa mengantuk, mudah lelah/lesu.

TD = 120/90 mmHg, N = 60 x/menit, RR = 20 x/menit, S = 36.9°C

c. Penyebab:

1) Riwayat penyakit tidak menular (DM)

d. Tanda dan gejala yang muncul:

1) Pasien mengatakan mudah merasa haus

2) Pasien mengatakan sering buang air kecil ketika malam hari, frekuensi 3-4x

3) Pasien mengatakan mudah lelah/lesu

4) Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 1 tahun

5) Mulut tampak kering

6) TD = 120/90 mmHg, N = 60 x/menit, RR = 20 x/menit, S = 36.9°C

7) GDS = 210 mg/dL

e. Riwayat pengobatan dan pemeriksaan

1) Metformin 500mg / 12jam Oral

2) Glimepiride 2mg / 12jam Oral

Tabel 3. 5 Pemeriksaan Fisik

Nama individu yang sakit: Ny. B		
Sumber dana kesehatan: BPJS		
Diagnosa medis: DM (Diabetes Mellitus)		
Rujukan Dokter/RS: Puskesmas Pandak I		
No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Status Gizi c. Tanda-Tanda Vital	<p>Kesadaran:</p> <p>a. Compos Mentis b. E4V5M6</p> <p>Status gizi:</p> <p>a. TB: 155 cm b. BB: 52 kg c. IMT: 21.6 kg/m² (normal) d. GDS: 210 g/dL</p> <p>TTV:</p> <p>a. TD: 120/90 mmHg b. RR: 20 x/menit c. S: 36.9 °C d. N: 60 x/menit e. CRT: < 3 detik</p> <p>Keterangan:</p> <p>a. Denyut nadi normal b. Akral teraba hangat</p>
2	Kepala	<p>Kondisi kepala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perdarahan 2. Tidak ada benjolan 3. Tidak ada bekas jahitan 4. Tidak ada jejas 5. Tidak ada keluhan nyeri saat dipalpasi 6. Tidak ada keluhan sakit kepala 7. Kondisi rambut: rambut kering 8. Warna, dan jenis rambut: warna rambut putih, jenis rambut ikal
3	Wajah	Wajah simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, tidak ada jejas, mulut tampak kering
4	Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua bola mata utuh, tidak mengalami penurunan penglihatan, pupil isokor, reflek cahaya +/-

5	Gigi, telinga, hidung, tenggorokan	<p>Gigi: terdapat gigi yang ompong, gigi berwarna putih dan kuning, tidak menggunakan gigi palsu</p> <p>Telinga: telinga bersih, pasien tidak mengalami penurunan pendengaran, tidak ada pembengkakan pada area telinga, tidak ada perdarahan, tidak ada bekas jahitan</p> <p>Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung, kedua lubang hidung tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan, kondisi tulang hidung tidak bengkok, tidak ada lesi, tidak ada benjolan</p> <p>Tenggorokan: tidak terdapat sekret pada tenggorokan</p>
6	Leher	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perdarahan 2. Tidak ada benjolan 3. Tidak ada bekas jahitan 4. Tidak ada jejas 5. Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening 6. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan vena jugularis 7. Tidak ada keluhan nyeri saat dipalpasi di area leher
7	Dada	<p>Paru:</p> <p>Inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola napas pasien ireguler 2. Kedalaman napas dalam batas normal 3. Tidak tampak penggunaan otot bantu napas tambahan 4. Tidak ada perubahan warna kulit di area dada 5. Tidak ada perdarahan 6. Tidak ada benjolan 7. Tidak ada bekas jahitan 8. Tidak ada jejas <p>Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan sesak napas 2. Tidak ada keluhan nyeri saat dipalpasi <p>Perkusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdengar tanda-tanda krepitasi 2. Terdengar sonor <p>Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara napas vesikuler 2. Tidak terdengar bunyi napas tambahan seperti wheezing, ronchi, stridor, whooping

		<p>Kardiovaskuler:</p> <p>Inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dada simetris 2. Tidak ada perubahan warna kulit di area dada 3. Tidak ada perdarahan 4. Tidak ada benjolan 5. Tidak ada bekas jahitan 6. Tidak ada jejas <p>Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat keluhan nyeri saat dipalpasi 2. Tidak ada keluhan nyeri saat dipalpasi 3. Pulsasi teraba kuat <p>Perkusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdengar tanda-tanda krepitasi 2. Terdengar sonor <p>Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara S1&S2 terdengar jelas 2. Tidak terdengar bunyi jantung S3 3. Tidak terdengar suara jantung tambahan seperti gallop, murmur
8	Abdomen	<p>Inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ditemukan adanya pembesaran atau distensi pada area abdomen 2. Tidak ada perubahan warna kulit di area dada 3. Tidak ada perdarahan 4. Tidak ada benjolan 5. Tidak ada bekas jahitan 6. Tidak ada jejas 7. Tidak ada striae 8. Tidak ada rash <p>Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara peristaltic usus terdengar kuat 2. Peristaltic usus 10x/menit 3. Tidak terdengar bunyi borborygmi dan hyperperistalsis 4. Tidak terdengar bunyi friction rub di area hepar dan lien 5. Suara timpani

		<p>Perkusi:</p> <p>Perkusi dilakukan pada keempat kuadran abdomen dan saat diperkusi terdengar timpani dalam batas normal</p> <p>Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat keluhan nyeri saat dipalpasi 2. Tidak teraba pembesaran massa seperti cairan
9	Integumen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kulit: bersih 2. Warna kulit: warna kulit sawo matang 3. Akral teraba hangat 4. Pasien tampak pucat 5. Tidak ada laserasi 6. Tidak ada ulserasi 7. Tidak ada pus 8. Tidak ada bulae/lepuh 9. Tidak ada dekubitus 10. Tidak ada perubahan warna kulit di area seluruh tubuh 11. Tidak ada pembengkakan pada area seluruh tubuh 12. Tidak ada perdarahan 13. Tidak ada benjolan 14. Tidak ada bekas jahitan 15. Tidak ada jejas 16. Tidak ada luka bakar
10	Ekstremitas	<p>Ekstermitas atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan 2. Tidak ada penonjolan tulang 3. Fungsi ekstremitas normal 4. Tidak ada tanda-tanda krepitasi saat menggerakkan tangan 5. Bentuk tangan kanan dan kiri normal 6. Tidak menggunakan alat bantu 7. Tidak ada kesemutan 8. Tidak ada <i>drop foot</i> lokasi 9. Tidak ada tremor 10. Tidak ada malaise/fatigue 11. Tidak ada atropi 12. Kekuatan otot tangan kiri dan kanan 5/5 <p>Esktremitas bawah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan nyeri

		<p>2. Tidak ada penonjolan tulang</p> <p>3. Fungsi ekstremitas bawah normal</p> <p>4. Tidak ada tanda-tanda krepitasi saat menggerakkan kaki</p> <p>5. Bentuk kaki kanan dan kiri normal</p> <p>6. Menggunakan alat bantu tongkat 3 sisi, kursi roda (jika diperlukan)</p> <p>7. Tidak ada kesemutan</p> <p>8. Tidak ada tremor</p> <p>9. Tidak ada malaise/fatigue</p> <p>10. Tidak ada atropi</p> <p>11. Kekuatan otot kaki kiri dan kanan 5/5</p> <p>Kekuatan otot:</p> <table border="1" data-bbox="730 779 1385 869"> <tr> <td data-bbox="730 779 1058 824">5</td> <td data-bbox="1058 779 1385 824">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 824 1058 869">5</td> <td data-bbox="1058 824 1385 869">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 3. 6 Data Tambahan

Data Tambahan		
Pola Makan dan Minum		
No	Makan	Hasil Pengkajian
1	Berapa kali makan dalam sehari	3x sehari, pagi siang malam
2	Diet/tidak, jika diet jenis dietnya apa dan bagaimana komposisi dietnya	Porsi makan normal, nasi dan sayur, lauk dan buah jarang
3	Alergi makan/tidak, jika alergi sebutkan	Tidak ada alergi makan
4	Keluhan selama makan	Tidak ada keluhan selama makan
No	Minum	Hasil Pengkajian
1	Berapa kali minum dalam sehari	2 liter perhari
2	Jenis minuman yang dikonsumsi	Air putih, teh manis
3	Keluhan selama minum	Ny. B mengatakan mudah merasa haus
Pola Eliminasi		
No	BAB	Hasil Pengkajian
1	Berapa kali BAB dalam sehari	1x sehari
2	Konsistensi	Padat
3	Warna	Coklat kekuningan
4	Bau	Bau khas feses
5	Ada penggunaan obat/tidak, jika iya sebutkan jenis obatnya, rute, dan dosisnya	Tidak ada penggunaan obat
6	Ada keluhan nyeri saat BAB, jika ada kaji dengan PQRST	Tidak ada keluhan nyeri saat BAB
7	Kemampuan BAB: Mandiri/bantu sebagian/tergantung	Mandiri
8	Keluhan selama BAB	Tidak ada keluhan selama BAB
No	BAK	Hasil Pengkajian
1	Berapa kali minum dalam sehari	2 liter perhari
2	Berapa kali BAK dalam sehari	7-8 x/hari
3	Konstipasi/tidak	Tidak ada konstipasi
4	Diare/tidak	Tidak ada diare
5	Hemoroid/tidak	Tidak ada hemoroid
6	Warna	Warna urine kuning jernih
7	Bau	Bau khas urine
8	Haturia/tidak	Tidak ada haturia

9	Poliuria/tidak	Ny. B mengatakan sering buang air kecil di malam hari
10	Oliguri/tidak	Tidak ada oliguri
11	Disuria/tidak	Tidak ada dysuria
12	Inkontinensia/tidak	Tidak ada inkontenensia
13	Retensi/tidak	Tidak ada retensi
14	Ada keluhan nyeri saat BAK, jika ada kaji dengan PQRST	Tidak ada keluhan nyeri saat BAK
15	Ada penggunaan obat/tidak, jika iya sebutkan jenis obatnya, rute, dan dosisnya	Tidak ada penggunaan obat
16	Kemampuan BAK: Mandiri/bantu sebagian/tergantung*	Mandiri
17	Keluhan selama BAK	Tidak ada keluhan selama BAK
Status Mental		
No	Status Mental	Hasil Pengkajian
1	Mental	Pasien tidak mengalami penurunan status mental
2	Cemas	Pasien mengatakan tidak merasa cemas dengan kondisinya
3	Denial	Pasien mengatakan pernah denial terhadap penyakitnya sewaktu awal terdiagnosa DM
4	Marah	Pasien tidak marah
5	Takut	Pasien mengatakan tidak takut dengan kondisinya, asalkan pasien rutin meminum obat dan menjaga pola makan
6	Putus asa	Pasien mengatakan tidak mengalami putus asa
7	Depresi	Pasien tidak mengalami depresi
8	Rendah diri	Pasien tidak mengalami rendah diri
9	Menarik diri	Pasien tidak menarik diri
10	Agresif	Pasien tidak agresif
11	Perilaku kekerasan	Pasien tidak mengalami perilaku kekerasan
12	Respon pasca trauma	Pasien sudah menerima dengan kondisinya saat ini

13	Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	Pasien tidak merasa minder dengan kondisinya saat ini
14	Disorientasi orang, tempat, waktu	Pasien mampu menyebutkan orang, tempat, waktu secara tepat
15	Halusinasi	Pasien tidak mengalami halusinasi
16	Waham	Pasien tidak mengalami waham
17	Defisit Perawatan Diri (DPD)	Pasien mandi sehari 2x
18	Perilaku Kekerasan (PK)	Pasien tidak mengalami perilaku kekerasan
19	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	Pasien tidak mengalami risiko perilaku kekerasan
20	Isolasi sosial (ISOS)	Pasien tidak mengalami isolasi sosial
21	Harga Diri Rendah (HDR)	Pasien tidak mengalami harga diri rendah
22	Risiko Bunuh Diri (RBD)	Pasien tidak pernah berpikiran untuk mengakhiri hidupnya
Pola Istirahat dan Tidur		
No	Status Istirahat dan Tidur	Hasil Pengkajian
1	Lama tidur	5-6 jam/hari
2	Lama tidur siang	1 jam
3	Ada penggunaan obat/tidak, jika iya sebutkan jenis obatnya, rute, dan dosisnya	Tidak ada penggunaan obat
4	Keluhan selama tidur	Tidak ada keluhan selama tidur
Pola Komunikasi		
No	Komunikasi	Hasil Pengkajian
1	Komunikasi dan budaya	Pasien berkomunikasi dengan normal, pasien menganut budaya adat jawa
2	Interaksi dengan keluarga: baik/terhambat	Interaksi dengan keluarga baik
3	Berkomunikasi: lancar/terhambat*	Pasien berkomunikasi dengan lancar
4	Kegiatan sosial sehari-hari	Sehari-hari pasien hanya dirumah, terkadang pasien hanya duduk didepan rumah
Data Tambahan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif		
1	Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui mengenai definisi, penyebab, penanganan primer dan pengobatan DM	

2	Pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui mengenai faktor risiko, diet dan pencegahan DM
3	Pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan posyandu lansia karena pasien mengatakan sudah rutin kontrol di Puskesmas sehingga merasa malas untuk mengikuti posyandu lansia
4	Pasien mengatakan masih belum bisa menghindari makanan yang menjadi faktor risiko DM
5	Pasien mengatakan setiap pagi masih minum teh manis
6	Pasien mengatakan didepan rumahnya terdapat gang dijalan yang bisa digunakan untuk jalan-jalan/olahraga namun pasien jarang melakukan olahraga
7	Pasien mengatakan mengetahui pentingnya minum obat namun pasien kadang merasa malas untuk meminum obat karena merasa bosan
8	Keluarga pasien gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan
9	Keluarga pasien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal
10	Keluarga pasien gagal mencapai pengendalian yang optimal
11	Masih terdapat masalah didalam keluarga berupa pengetahuan yang masih kurang, sikap dan perilaku keseharan yang kurang

B. Analisa Data

Tabel 3. 7 Analisa Data

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU			
No	Tgl & Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1	Selasa, 05/11/2024 09.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan mudah merasa haus ▪ Pasien mengatakan sering buang air kecil ketika malam hari, frekuensi 3-4x ▪ Pasien mengatakan mudah lelah/lesu ▪ Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 1 tahun ▪ Pasien mengatakan setiap pagi minum 1 gelas teh manis <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mulut tampak kering ▪ GDS = 210 g/dL ▪ TD = 120/90 mmHg, N = 60 x/menit 	<p>(D.0027) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan <i>Hiperglikemi</i> (Disfungsi Pankreas)</p>
MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA			
1	Selasa, 05/11/2024 09.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui mengenai definisi, penyebab, penganganan primer dan pengobatan DM ▪ Pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui mengenai faktor risiko, diet dan pencegahan DM ▪ Pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan posyandu lansia karena pasien mengatakan sudah rutin kontrol di Puskesmas sehingga merasa malas untuk mengikuti posyandu lansia ▪ Pasien mengatakan masih belum bisa menghindari makanan yang menjadi faktor risiko DM ▪ Pasien mengatakan setiap pagi minum 1 gelas teh manis ▪ Pasien mengatakan didepan rumahnya terdapat gang dijalan yang bisa digunakan 	<p>(D.0115) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas Program Perawatan/Pengobatan</p>

		<p>untuk jalan-jalan / olahraga namun pasien jarang melakukan olahraga</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Pasien mengatakan mengetahui pentingnya minum obat namun pasien kadang merasa malas untuk meminum obat karena merasa bosan <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Keluarga pasien gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan▪ Keluarga pasien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal▪ Keluarga pasien gagal mencapai pengendalian yang optimal▪ Masih terdapat masalah didalam keluarga berupa pengetahuan yang masih kurang, sikap dan perilaku kescharan yang kurang	
--	--	---	--

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU

1. (D.0027) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan *Hiperglikemi* (Disfungsi Pankreas) dibuktikan dengan pasien mengatakan mudah merasa haus, pasien mengatakan sering buang air kecil ketika malam hari, frekuensi 3-4x, pasien mengatakan mudah lelah/lesu, pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 1 tahun, pasien mengatakan setiap pagi minum 1 gelas teh manis, mulut tampak kering, GDS = 210 g/dL, TD = 120/90 mmHg, N = 60 x/menit

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

1. (D.0115) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas Program Perawatan/Pengobatan dibuktikan dengan pasien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui mengenai definisi, penyebab, penanganan primer dan pengobatan DM, pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui mengenai faktor risiko, diet dan pencegahan DM, pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan posyandu lansia karena pasien mengatakan sudah rutin kontrol di Puskesmas sehingga merasa malas untuk mengikuti posyandu lansia, pasien mengatakan masih belum bisa menghindari makanan yang menjadi faktor risiko DM, pasien mengatakan setiap pagi minum 1 gelas teh manis, pasien mengatakan didepan rumahnya terdapat gang dijalan yang bisa digunakan untuk jalan-jalan / olahraga namun pasien jarang melakukan olahraga, pasien mengatakan mengetahui pentingnya minum obat namun pasien kadang merasa malas untuk meminum obat karena merasa bosan, keluarga pasien gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, keluarga pasien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal, keluarga pasien gagal mencapai pengendalian yang optimal, masih terdapat masalah didalam keluarga berupa pengetahuan yang masih kurang, sikap dan perilaku keseharan yang kurang.

**FORMAT PENAPISAN MASALAH
KEPERAWATAN KELUARGA**

Diagnosis Keperawatan Individu: (D.0027) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan *Hiperglikemi* (Disfungsi Pankreas)

Tabel 3. 8 Kriteria Penapisan Masalah Diagnosa Ke-1

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah: a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	GDS: 210 g/dL, pasien mengatakan mudah lelah, mudah merasa haus, mulut tampak kering.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$0/2 \times 0 = 0$	Diagnosa medis DM tidak dapat disembuhkan, namun bisa distabilkan kadar gula darahnya.
3. Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	DM yang diderita Ny. B dapat dicegah agar tidak terjadi komplikasi.
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	$2/2 \times 1 = 1$	DM yang diderita Ny. B harus segera ditangani agar kadar gula darah tetap stabil dan tidak terjadi komplikasi.
Total				2,6

Diagnosis Keperawatan Keluarga: (D.0115) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas Program Perawatan/Pengobatan

Tabel 3. 9 Kriteria Penapisan Masalah Diagnosa Ke-2

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah: a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Perilaku pencegahan penyakit yang tidak optimal dapat menimbulkan risiko komplikasi jika dilakukan terus-menerus.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Perilaku pencegahan penyakit dapat diubah sebagian karena butuh proses untuk menerapkan pola makan yang sehat.
3. Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Komplikasi akibat DM dapat dicegah dengan menerapkan perilaku hidup sehat.
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	$2/2 \times 1 = 1$	Ny. B mengatakan akan berusaha menerapkan perilaku hidup sehat terutama pada pola makan nya.
Total				3,6

**Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga
Sesuai Kriteria Penapisan**

1. (D.0027) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan *Hiperglikemia* (Disfungsi Pankreas)
2. (D.0115) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas Program Perawatan/ Pengobatan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. Luaran dan Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 10 Luaran dan Intervensi Keperawatan


DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU			
No. Dx	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	LUARAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	(D.0027) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan <i>Hiperglikemia</i> (Disfungsi Pankreas)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah L. 05022 “Meningkat” dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lelah/lesu menurun ▪ Mulut kering menurun ▪ Rasa haus menurun ▪ Kadar glukosa dalam darah membaik 	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia ▪ Monitor kadar glukosa darah ▪ Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan asupan cairan oral Edukasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah > 250 mg/dL ▪ Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga ▪ Ajarkan Latihan aktivitas fisik <i>Brisk Walking Exercise</i>
DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA			
1	(D.0115)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Edukasi Kesehatan (I.12383)


	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas Program Perawatan/Pengobatan</p>	<p>selama 3x kunjungan diharapkan Manajemen Kesehatan Keluarga L.12105 “Meningkat” dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat ▪ Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat ▪ Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat ▪ Gejala penyakit anggota keluarga menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ▪ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan ▪ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ▪ Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
--	--	---	--

D. Implementasi Keperawatan

Hari ke-1

Tabel 3. 11 Impelementasi Keperawatan Hari Ke-1


DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU			
Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
11/11/2024		11/10/2024	
08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengecek kadar glukosa darah (pasien terakhir makan pukul 07.00 WIB, 	10.00 WIB	 (Tanti)
08.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> pasien terakhir minum obat pukul 06.30 WIB) 	<p>Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan tadi pagi minum 1 gelas teh manis, pasien mengatakan mulut terasa kering, pasien mengatakan merasa lelah, pasien mengatakan akan melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin, pasien mengatakan sudah paham mengenai menghindari olahraga saat kadar glukosa darah > 250 mg/dL, pasien mengatakan akan melakukan pencegahan agar gula darahnya tidak tinggi</p>	
08.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengidentifikasi 		
08.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> kemungkinan penyebab 		
08.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> hiperglikemia 		
09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memonitor tanda dan 		
09.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> gejala hiperglikemia 		
09.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan aktivitas fisik <i>Brisk Walking Exercise</i> 		
09.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menganjurkan pasien untuk minum air putih 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengecek kadar glukosa darah 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah > 250 mg/dL 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menganjurkan keluarga untuk ikut melakukan <i>Brisk Walking Exercise</i> saat mempunyai waktu luang 	<p>Objektif:</p> <p>Kadar glukosa darah membaik, pasien minum 1 gelas air putih setelah melakukan intervensi <i>Brisk Walking Exercise</i>, pasien belum patuh dalam menjalankan diet dan olahraga</p> <p>TD = 125/80 mmHg, N = 82 x/menit, RR = 24x/menit, S = 36.7°C</p> <p>GDS pre-<i>Brisk Walking Exercise</i> = 213 g/dL</p>	


		<p>GDS post-<i>Brisk Walking Exercise</i> = 152 g/dL</p> <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia ▪ Monitor kadar glukosa darah ▪ Monitor tanda dan gejala hiperglikemia ▪ Berikan asupan cairan oral ▪ Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga ▪ Ajarkan latihan aktivitas fisik <i>Brisk Walking Exercise</i> ▪ Anjurkan keluarga untuk ikut melakukan <i>Brisk Walking Exercise</i> saat mempunyai waktu luang 	
DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA			
<p>11/11/2024</p> <p>10.00 WIB</p> <p>10.05 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi ▪ Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi pasien dan keluarga dalam menerima informasi 	<p>11/10/2024</p> <p>10.10 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk diberikan edukasi mengenai DM dan cara penanganannya, keluarga mengatakan mempunyai waktu luang di malam hari sekitar habis maghrib</p>	 (Tanti)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan kepada pasien dan keluarga 	<p>Objektif: Pendidikan kesehatan dilakukan besok pada waktu malam hari pukul 18.30 WIB, pasien dan keluarga kooperatif</p> <p>Assesment: Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan DM dan cara penanganannya ▪ Berikan kesempatan untuk bertanya ▪ Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi DM 	
--	---	--	--

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL
 YOGYAKARTA

Tabel 3. 12 Tabel Implementasi Keperawatan Hari Ke-2

DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU			
Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
12/11/2024 08.00 WIB 08.05 WIB 08.10 WIB 08.15 WIB 08.45 WIB 09.00 WIB 09.15 WIB 09.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengecek kadar glukosa darah (pasien terakhir makan pukul 07.30 WIB, pasien terakhir minum obat pukul 07.00 WIB) ▪ Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia ▪ Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia ▪ Melakukan aktivitas fisik <i>Brisk Walking Exercise</i> ▪ Menganjurkan pasien untuk minum air putih ▪ Mengecek kadar glukosa darah ▪ Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga ▪ Menganjurkan keluarga untuk ikut melakukan <i>Brisk Walking Exercise</i> saat mempunyai waktu luang 	<p>12/10/2024 09.30 WIB</p> <p>Subjektif: Pasien mengatakan tadi malam anaknya datang kerumah sehingga tidur larut malam pukul 03.00 WIB karena ngobrol dengan anaknya, pasien mengatakan tadi pagi minum setengah gelas teh manis, mulut terasa kering, pasien mengatakan sudah paham mengenai pentingnya kepatuhan diet dan olahraga</p> <p>Objektif: Kadar glukosa darah membaik, pasien minum 1 gelas air putih setelah melakukan intervensi <i>Brisk Walking Exercise</i> TD = 121/77 mmHg, N = 95 x/menit, RR = 20x/menit, S = 36.5°C GDS pre-<i>Brisk Walking Exercise</i> = 205 g/dL GDS post-<i>Brisk Walking Exercise</i> = 177 g/dL</p> <p>Assesment: Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p>	 (Tanti)


		<p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia ▪ Monitor kadar glukosa darah ▪ Monitor tanda dan gejala hiperglikemia ▪ Berikan asupan cairan oral ▪ Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga ▪ Ajarkan latihan aktivitas fisik <i>Brisk Walking Exercise</i> ▪ Anjurkan keluarga untuk ikut melakukan <i>Brisk Walking Exercise</i> saat mempunyai waktu luang 	
DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA			
12/11/2024 18.30 WIB 18.40 WIB 19.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan mengenai DM dan cara penanganannya untuk pasien dan keluarga ▪ Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi DM kepada pasien dan keluarga ▪ Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya 	12/10/2024 19.30 WIB Subjektif: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami mengenai faktor risiko diet dan cara pencegahan DM, pasien mengatakan sulit jika tidak minum teh manis 1 gelas setiap pagi namun pasien akan berusaha untuk mengurangi frekuensi minumannya, pasien mengatakan tadi pagi sudah mengurangi minum teh manis dari 1 gelas menjadi setengah gelas	 (Tanti)

		<p>Objektif: Keluarga dan pasien kooperatif, pasien tampak memahami apa yang disampaikan perawat, pasien dan keluarga mampu menjawab pertanyaan dari penyuluh mengenai DM dan cara penanganannya, keluarga pasien aktif bertanya</p> <p>Assesment: Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga teratasi</p> <p>Planning: Hentikan intervensi</p>	
--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA

Hari ke-3

Tabel 3. 13 Tabel Impelementasi Keperawatan Hari Ke-3

DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU			
Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
13/11/2024 08.00 WIB 08.05 WIB 08.35 WIB 08.50 WIB 09.00 WIB 09.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengecek kadar glukosa darah (pasien terakhir makan pukul 07.00 WIB, pasien terakhir minum obat pukul 06.30 WIB) ▪ Melakukan aktivitas fisik <i>Brisk Walking Exercise</i> ▪ Menganjurkan pasien untuk minum air putih ▪ Mengecek kadar glukosa darah ▪ Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga ▪ Menganjurkan keluarga untuk ikut melakukan <i>Brisk Walking Exercise</i> saat mempunyai waktu luang 	<p>13/10/2024 09.15 WIB</p> <p>Subjektif: Pasien mengatakan tadi pagi tidak minum teh manis, pasien mengatakan akan melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin, pasien mengatakan sudah paham mengenai pentingnya kepatuhan diet dan olahraga</p> <p>Objektif: Kadar glukosa darah membaik, pasien minum 1 gelas air putih setelah melakukan intervensi <i>Brisk Walking Exercise</i> TD = 120/85 mmHg, N = 76 x/menit, RR = 24x/menit, S = 36.6°C GDS <i>pre-Brisk Walking Exercise</i> = 198 g/dL GDS <i>post-Brisk Walking Exercise</i> = 173 g/dL</p> <p>Assesment: Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>Planning: Kolaborasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas terkait RTL</p>	 (Tanti)