

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 22 s/d 24 Maret 2021

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

Nama KK : Tn.K
Pekerjaan : Petani/pekebun
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Suku : Jawa
Alamat : Dusun 1 RT/RW 001/001, Desa/Kelurahan
Margototo, Kecamatan Metro Kibang,
Kabupaten/Kota Lampung, Lampung
Timur,Provinsi Lampung

Tabel 3.1

Komposisi Keluarga

No	Nama	Umur	Status	Keterangan
1.	Tn. Kateman	71 tahun	Kepala Keluarga	Sehat
2.	Ny. Umi	76 tahun	Istri	Sakit

b. Data Dukung Lainnya

Transportasi keluarga : Sepeda
Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas dan Rumah Sakit
Jarak unit pelayanan kskesehatan : ≤ 2 km\
Transportasi ke Unit pelayanan kesehatan : Mobil atau motor(milik tetangga)
Sarana komunikasi keluarga : Tidak memiliki hp/telp.
Sarana komunikasi dalam lingkungan : Tidak memiliki hp/telp.

5. Aktualisasi diri

Saat ini Ny.U tidak dapat beraktifitas seperti biasanya dan tidak dapat berjalan jauh seperti kepasar atau keladang dikarenakan kaki Ny.U bengkak sejak 1 bulan yang lalu.

c. Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga :

Pada anggota yang tinggal dalam 1 rumah tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan kesehatan, karena Ny.U hanya tinggal berdua dengan suaminya, dan hanya Ny.U sendiri yang mengalami gangguan kesehatan DM tipe 2, Ny.U juga mempunyai riwayat Hipertensi.

a. Data kesehatan lingkungan

Type rumah	: Semi permanen
Ventilasi	: Sesuai, terdapat ventilasi diseluruh ruangan.
Pencahayaan	: Cukup baik, dan dapat menerangi seluruh ruangan
Kelembaban	: Udara didalam ruangan tidak pengap
Keadaan lantai rumah	: Lantai rumah terbuat dari semen
Kebersihan rumah	: Kurang bersih, terdapat debu.
Kebersihan Lingkungan Rumah	: Tidak bersih, terdapat beberapa kotoran ayam dan tikus diteras depan rumah, dan dedaunan kering yang berserakan.
Tempat pembuangan sampah	: Pembuangan sampah tradisional, dengan- mengumpulkannya di halaman belakang rumah dan setelah itu dibakar.

Sarana MCK

- Jenis	: Pembuangan feses
- Jarak	: 8 meter
- Sumber air bersih	: Dari sumur
- Kebersihan	: Bersih
- Keadaan penampungan air	: Bersih

Data dukung lainnya yang diperlukan

b. Struktur keluarga

- Type keluarga : Dyadic nuclear
- Peran anggota keluarga : Semua berperan sesuai struktur dalam keluarga, yaitu suami dan istri.
- Komunikasi dalam keluarga : Komunikasi langsung dengan bahasa Jawa.
- Sumber-sumber keluarga : Didapat dari hasil pertanian (tanaman sayur)
- Sumber keluarga dalam keluarga : Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)
- c. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
Tahap perkembangan keluarga : Baik
- d. Fungsi keluarga
- a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan
- Penyakit yang diderita Ny.U. : Keluarga mengetahui tentang penyakit
- Gejala penyakit : Ny.U merasa lemas, pusing, dan tidak bisa beraktifitas seperti biasa dan sulit tidur pada malam hari.
- Faktor penyebab penyakit : Ny.U memiliki riwayat penyakit karena semasa muda klien sering mengonsumsi makanan dan minuman yang terlalu manis serta tidak menjaga pola makan yang sehat.
- Faktor yang mempengaruhi :
- Dari faktor makanan dan minuman yang manis setiap pagi dan malam (kue dan teh manis).
- Persepsi keluarga tentang penyakit :
- Suami Ny.U mempunyai keyakinan Ny.U akan segera sembuh, jika Ny.U dapat mengurangi makan-minum manis, selalu menjaga pola makan yang sehat, serta selalu cek kesehatan ke pelayanan kesehatan.
- b. Kemampuan mengambil keputusan

- 1) Mengetahui bahaya penyakit
Keluarga klien kurang mengetahui tentang penyakit yang diderita Ny.U
 - 2) Merasakan keadaan penyakit
Ny.U merasakan penyakitnya yang dapat mengganggu aktifitasnya .
 - 3) Takut terhadap penyakit
Ny.U merasa takut dengan penyakitnya karena klien tahu penyakitnya jika didiamkan sangat berbahaya.
 - 4) Informasi yang salah tentang penyakit : Tidak ada
 - 5) Persepsi negatif terhadap petugas : Tidak ada
 - 6) Jangkauan terhadap Fasilitas kesehatan :
Menggunakan motor/mobil.
 - 7) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit :
Ketika Ny.U sakit suaminya membawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit.
- c. Riwayat pengobatan
Setiap merasa kurang sehat klien akan berobat ke Puskesmas Terdekat (Puskesmas Margototo).
- d. Cara perawatan (alat, bahan, fasilitas)
Tidak memiliki alat kesehatan,sehingga untuk mengontrol kesehatan klien pergi ke puskesmas terdekat atau bidan terdekat.
- e. Sumber keluarga untuk perawatan keluarga
Keluarga mengetahui perawatan anggota keluarganya yang sakit dari fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas).
- f. Kepasrahan terhadap perawatan/therapy
Klien pasrah dan menerima apapun pengobatan yang diberikan dan klien selalu berusaha untuk kesembuhannya.
- 8) Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit/memodifikasi Lingkungan
 - a. Bagaimana upaya Preventif

Upaya preventif dilakukan dengan cara menjaga pola makan yang sehat.

b. Bagaimana upaya Promotif

Upaya promotif dilakukan dengan cara klien tidak boleh beraktifitas secara berlebihan dan terlalu lelah, selalu mengontrol kesehatan, menghindari makan dan minum yang terlalu manis, serta menghindari klien agar tidak stress karena memikirkan penyakitnya.

c. Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit dari lingkungan : Tidak tahu pasti

d. Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit dari sumber lain (makanan, diet, dll) :

Klien sudah mengetahui apa saja makanan yg tidak boleh dimakan.

e. Bagaimana kekompakan keluarga terhadap upaya pemeliharaan kesehatan anggota yang sakit :

Kelurga sangat kompak untuk merawat Ny.U yang sedang sakit, keluarga selalu mengingatkan kepada Ny.U untuk selalu menjaga pola makan sehat serta meminum obat yang diberikan.

9) Kemampuan Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Jangkauan sarana-prasarana ke fasilitas kesehatan :

Baik dan lancar

Pengetahuan tentang fasilitas kesehatan :

a. Keuntungan

Dengan menggunakan fasilitas kesehatan mendapatkan pengobatan dan pengetahuan tentang kesehatan yang baik

b. Kerugian

Jika tidak menggunakan fasilitas kesehatan akan memperburuk kesehatan.

10) Kepercayaan terhadap Fasilitas kesehatan : Sangat baik

11) Kepercayaan terhadap petugas kesehatan : Baik

- 12) Pengalaman terhadap pemanfaatan Fasilitas kesehatan :
Ketika batuk, pilek, demam.

B. DIAGNOSE KEPERAWATAN

Tabel 3.2

Analisa Data

NO	DATA DUKUNG	DIAGNOSE
1	Data dukung penyakit : 1. Klien mengatakan lemas dan mudah lelah. 2. Klien mengatakan pusing 3. Kadar glukosa darah tinggi 232 mg/dl 4. Nadi : 90x/menit 5. RR : 24x/menit 6. TD : 160/100 mmHg Data dukung lainnya : 1. Kadar gula dalam darah/urin tinggi.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2	Data dukungan penyakit 1. Klien mengatakan nafsu makan menurun . 2. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. (dari 50kg menjadi 44kg)	Defisit nutrisi
3	Data dukungan penyakit 1. Mengeluh sulit tidur. 2. Mengeluh sering terjaga dimalam hari. 3. Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun.	Gangguan pola tidur

Tabel 3.3

Prioritas Masalah

a. Berdasarkan skala Prioritas (Maglaya, 2009)

No	Kriteria/sub criteria	Bobot criteria	Score sub criteria
1	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	1	3 2 1
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak Mudah	2	2 1 0
3	Potensi Masalah Untuk Dicegah Skala : Tinggi Sedang Rendah	1	3 2 1
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera Tidak Perlu Tidak dirasakan	1	2 1 0

Tabel 3.4

Penetapan Prioritas Masalah

Diagnose 1 : Ketidakstabilan glukosa dalam darah

No	Kriteria/ Sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.U tampak lemas, dan sulit tidur di malam hari, glukosa darah tinggi 232 mg/dl
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Klien memiliki BPJS, klien dapat mengontrol makan dan minum yg manis sesuai dengan anjuran, transportasi lancar, keluarga selalu mensupport untuk kesembuhan.
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi : Ny.U mendapat bantuan serta dukungan penuh dari keluarga untuk perawatan difasilitas kesehatan.
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Jika Ny.U tidak bisa menjaga pola makan dan kadar gula dalam darah yang dianjurkan oleh dokter, akan memperburuk kesehatan Ny.U dan pengobatan di Rumah Sakit dan Puskesmas akan sia-sia.
JUMLAH		5	

Diagnose 2 : Defisit Nutrisi

No	Kriteria/Sub criteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala :Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Saat pemeriksaan GDS membra mukosa Ny. U tampak pucat,Ny. U mengatakan tidak nafsu makan dan berat badan menurun dari 50kg menjadi 44kg,GDS 232 mg/dl.
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Ny.U telah melakukan pengobatan mandiri kefasilitas kesehatan dan dokter menyarankan untuk menjaga pola makan yg sehat.
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Ny.U sudah mengetahui jika harus mengontrol makan dan minum yang manis, tetapi terkadang Ny.U memberi sedikit gula kemakanan dan minumannya agar tidak terlalu hambar.
4	Menonjolnya Masalah Skala : Tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Tidak dirasakan : Ny.U tidak menyadari jika kadar glukosa darah nya naik
JUMLAH		3 2/3	

Diagnose 3 : Gangguan pola tidur

No	Kriteria/ Sub Kriteria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.U mengeluh sering terbangun dimalam hari dan frekwensi tidur 4-5 jam/hari
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Ny.U telah menuruti yang dianjurkan oleh dokter seperti pola makan sehat dan minum obat secara teratur.
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah : Ny.U sudah mengerti jika harus membatasi makan dan minum yang terlalu manis agar kadar glukosa darah tetap normal,namun Ny.U tidak pernah mengecek kadar glukosa darah
4	Menonjolnya Masalah Skala : Tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Tidak dirasakan : Ny.U tidak menengetahui jika kadar glukosa dalam darah naik
JUMLAH			2 1/3

C. DIAGNOSE KEPERAWATAN BERDASARKAN SDKI

Setelah diprioritaskan,urutan diagnose keperawatan adalah :

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Data dukungan penyakit :

- 1) Klien mengatakan lemas dan mudah lelah
- 2) Klien mengatakan pusing
- 3) Kadar glukosa darah tinggi 232mg/dl
- 4) Nadi : 90x/menit
- 5) Pernapasan 24x/menit
- 6) Tekanan darah 160/100mmHg

Data dukung lainnya :

1) Kadar glukosa dalam darah tinggi

b. Defisit nutrisi

Data dukungan penyakit :

1) Klien mengatakan nafsu makan menurun

2) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
(dari 50kg menjadi 44kg).

c. Gangguan pola tidur

1) Mengeluh sulit tidur

2) Mengeluh sering terjaga dimalam hari

3) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

D. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 3.5

Perencanaan Keperawatan pada Ny. U dengan Diabetes Militus Tipe 2

No	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
1	2	3	4	5	6	7
1	<p>Ketidakstabilan glukosa darah</p> <p>Data dukung :</p> <p>a. Data dukung penyakit :</p> <p>1.Ny.U mengatakan lemas dan mudah lelah</p> <p>2. Klien mengeluh pusing. GDS 232 mg/dl</p>	<p>Dalam 3 hari kunjungan ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi</p>	<p>1.Keluarga mampu mengenal masalah</p>	<p>Tingkat pengetahuan Kode: L.12111 (hal:149)</p> <p>a. Verbalisasi keinginan dalam belajar meningkat</p> <p>b. Kemampuan dalam meningkatkan suatu topik meningkat</p> <p>c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>2.Ketidakstabilan kadar glukosa darah Kode : L.03022(hal:43)</p> <p>a. Mengantuk menurun</p> <p>b. Pusing menurun</p> <p>c. Lelah/lesu menurun</p> <p>d. Rasa lapar menurun</p>	<p>Kognitif</p>	<p>1.Edukasi kesehatan Kode : I.12383 (hal:65)</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet dan SAP terlampir)</p> <p>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>2.Manajemen Hiperglikemia Kode : I.03115(hal 180)</p>

1	2	3	4	5	6	7
						<ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan b. gejala hiperglikemia (misal.kelemahan,pandangan kabur,sakit kepala) c. Monitor TTV. d. Anjurkan kepatuhan e. terhadap diet dan olahraga. f. -Anjurkan monitor glukosa darah secara mandiri.
			2.Keluarga mampu mengambil keputusan.	<p>Dukungan keluarga Kode : L.13112 (hal:21)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi keinginan untuk mendukung keluarga yang sakit meningkat. b. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit meningkat. c. -Bekerja sama dengan d. penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan 	Efektif	<p>Dukungan pengambilan keputusan. Kode : I.09265 (hal: 34)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik (penyakit DM). b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan. c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara

1	2	3	4	5	6	7
						Kolaboratif d. Informasikan alternatif solusi secara jelas (solusi rujukan ke fasilitas kesehatan) e. Berikan informasi yang diminta pasien (tentang penyakit yang diderita yaitu DM)
			3. Keluarga mampu merawat.	Manajemen kesehatan keluarga Kode: L.12150 (hal:63) a. Kemampuan menjelaskan masalah meningkat. b. Aktifitas keluarga mengatasi masalah tepat meningkat. c. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat. d. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun.	Psikomotor	Pelibatan keluarga Kode : I.14525(hal:237) a. Identifikasi kesiapan untuk terlibat dalam perawatan. b. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan perawat. c. Diskusikan cara perawatan di rumah tentang cara diit DM.

1	2	3	4	5	6	7
			4.Keluarga mampu memelihara kesehatan/memodifikasi lingkungan	Kontrol risiko Kode: L.14128(hal :60) a. Kemampuan b. mengidentifikasi faktor risiko meningkat. c. Kemampuan merubah perilaku meningkat. d. Kemampuan modifikasi gaya hidup yang meningkat. e. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat	Kog-Afk-Psi	Edukasi proses penyakit Kode :I.12444(hal:106) a. Sediakan materi dan media pendidikan b. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit c. Jelaskan tanda gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.
			5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Status kesehatan keluarga Kode: L.12108(hal:112) a. Akses fasilitas kesehatan meningkat b. Skrining kesehatan anggota keluarga meningkat. c. Sumber perawatan kesehatan	Kog-Afk-Psikomotor	Rujukan kelayanan masyarakat Kode: I.124749(hal:397) a. Identifikasi sumber-sumber layanan kesehatan dimasyarakat. b. Dampingi proses rujukan c. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan. d. Fasilitasi proses tindak lanjut dimasyarakat setelah rujukan.

E. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tabel 3.6

Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan keperawatan Ny.U dengan Diabetes melitus Tipe 2

Catatan perkembangan hari pertama Ny.U dengan Diabetes Melitus tipe 2

No	Hari/Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Evalasi
1	2	3	4
1	Senin,22 maret 2021 Pukul 11.00 WIB	<p>TUK 1: Mampu mengenal masalah Diabetes Melitus (DM) tipe 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan bagaimana kabar,bagaimana keadaan sekarang. b. Bertanya apa penyebab sakit yang diderita. c. Izin untuk menyampakan pendidikan kesehatan terkait penyakit klien (melalui media leaflet dan SAP terlampir dilampiran 1) d. Berikan kesempatan untuk bertanya. e. Mengecek gula darah klien menggunakan alat glukometer dengan posisi duduk dan sedang tidak berpuasa. f. Memeriksa tekanan darah dengan cara:dalam keadaan duduk diruang tamu menggunakan tensi manual dan dalam keadaan istirahat, 	<p>Pukul : 11.35 WIB</p> <p>S : a. Klien menjawab semua pertanyaan,klien memiliki penyakit DM kurang lebih 4 tahun yang lalu,keadaannya saat ini lemas,pusing dan tidak nafsu makan.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Klien mengatakan sakit yang diderita dari faktor keturunan dan pola makan yang tidak sehat. c. Klien mengatakan siap menerima pendidikan kesehatan melalui leaflet. d. Klien bertanya tentang bagaimana cara pencegahan penyakit DM. e. Klien mengatakan akan memeriksa kadar gula darah secara rutin ke pelayanan kesehatan(puskesmas) <p>O : a. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada klien melalui media leaflet pada pukul 11.35.</p>

1	2	3	4
		<p>sekaligus mengitung pernapasan dengan melihat pengembangan dada dan meraba nadi dipergelangan tangan untuk menghitung nadi.</p>	<p>b. Kadar gula darah klien tinggi yaitu 232mg/dl. c. Tekanan darah 160/100mmHg,dengan pernapasan 24x/menit,dan nadi 90x/menit. A :Pada pertemuan pertama keluarga sudah mengetahui dan mengenal penyakit DM tipe 2. P: Hentikan Intervensi</p>
2	<p>Senin,22 Maret 2021 Pukul 12.00 WIB</p>	<p>TUK 2: Mampu mengambil keputusan a. Mengajarkan keluarga untuk merawat keluarga yang sakit sesuai harapan keluarga. b. Menganjurkan kepada keluarga dan klien saat mengambil keputusan,yaitu keputusan untuk perawatan klien agar selalu rutin mengontrol kesehatan dan kadar glukosa darah ke Puskesmas.</p>	<p>Pukul 12.30 WIB S : a. Klien dan keluarga mengharapkan agar klien sembuh dari penyakitnya. d. Klien akan berusaha untuk selalu mengontrol kadar gula darahnya ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) O :Keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan perawatan kepada Ny.U dengan penyakit DM tipe 2. A : Pada pertemuan petama keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan Ny.U ,tujuan teratasi. P : Hentikan intervensi Perawat Oktavia Dwi Sabputri</p>

Catatan perkembangan hari ke dua Ny.U dengan Diabetes Melitus tipe 2

No	Hari/Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	Selasa,23 Maret 2021 Pukul : 09.30 WIB	<p>TUK 3 : Mampu merawat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan apakah keluarga sudah terlibat dalam perawatan penyakit DM tipe 2 yang diderita Ny.U. b. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah kembali dengan cara : posisi duduk menggunakan alat glukometer,dan sedang keadaan berpuasa. c. Mendiskusikan cara perawatan dirumah dengan cara diit DM : <ol style="list-style-type: none"> a) Mengganti nasi putih menjadi nasi merah. b) Boleh mengonsumsi daging tetapi jangan terlalu banyak dan menggunakan daging yang berwarna merah dan segar. c) Makan dengan porsi sedang. d) Menghindari makan dan minum yang manis. e) Mengonsumsi sayur-sayuran seperti sawi dan bayam. f) Mengonsumsi buah-buahan seperti pepaya,pisang,jeruk. d. Menganjurkan untuk melakukan pola hidup sehat dengan makan dan dan minum yang sehat dan berolahraga. 	<p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Evaluasi TUK 1 dan TUK 2</p> <p>Pada pertemuan pertama klien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit DM tipe 2 dan sudah mengambil keputusan untuk perawatan keluarganya yang sakit.</p> <p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>S : a. Keluarga mengatakan sudah terlibat dalam perawatan klien.</p> <p>b.Klien akan melakukan diit yang disarankan dan keluarga sudah mengerti cara perawatan klien.</p> <p>e. Klien maupun keluarganya akan berusaha melaksanakan pola hidup sehat dan berolahraga</p> <p>O : Gula darah : 192 mg/dl</p> <p>A : TUK 3 teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">Oktavia Dwi Sabputri</p>

Catatan perkembangan hari ke tiga Ny.U dengan Diabetes Melitus tipe 2

No	Hari/Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1	Rabu,24 Maret 2021 Pukul : 13.30 WIB	<p>Tuk 4 : Mampu memelihara kesehatan/memodifikasi lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan kembali apakah diit sudah diterapkan dan sudah mengerti tentang cara perawatan diit untuk klien. Menganjurkan untuk selalu memelihara kesehatan,selalu membersihkan menjaga dan membersihkan lingkungan rumah. Melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan cara menggunakan tensi manual,melihat pengembangan dada untuk menghitung pernapasan dan meraba nadi dipergelangan tangan dalam keadaan istirahat bersantai diteras rumah. 	<p>Pukul : 14.00 WIB Evaluasi TUK 3 Pada pertemuan kedua,keluarga sudah mengetahui tentang cara perawatan klien . S : a. Klien mengatakan sudah mengerti cara perawatan dan sudah menerapkan diit. b.Klien akan selalu memelihara kesehatan, dan menjaga serta membersihkan lingkungan. O: a. Lingkungan rumah klien masih tampak kotor. b.Tekanan darah 140/90mmHg,pernafasan 24x/menit,dan nadi 89x/menit. A : Pada pertemuan hari ketiga klien dan keluarga akan menerapkan anjuran untuk memelihara dan memodifikasi lingkungan.TUK 4 teratasi P : Hentikan intervensi</p>
2	Rabu,24 Maret 2021 Pukul : 15.30 WIB	<p>TUK 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan informasi kepada klien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan ketika klien sakit. Menjelaskan kepada klien dan keluarga untuk rutin melakukan pengecekan gula darah 	<p>Pukul 16.00 WIB S : a. Keluarga mengatakan akan berusaha memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit terdekat. b.Keluarga juga sudah mengatakan sudah</p>

1	2	3	4
		<p>kesehatan ke pelayanan kesehatan (Puskesmas)</p> <p>c. Menganjurkan pada klien untuk sering menggunakan kartu berobat (BPJS,Kartu Indonesia Pintar,JAMKESMAS)</p> <p>d.Menganjurkan klien untuk tetap menjaga pola makan (rendah gula)</p>	<p>Menggunakan BPJS dan sudah terdaftar dipuskesmas .</p> <p>O :Sudah terdaftar dilayanan kesehatan Puskesmas.</p> <p>A : Pada pertemuan hari ke tiga Ny.U dan keluarga sudah mengerti tentang fasilitas kesehatan dan cara memanfaatan nya. TUK 5 teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p> <p style="text-align: center;">Oktavia Dwi Sabputri</p>