

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 24 maret 2021

1. Data Umum

a. Identitas keluarga

Nama KK : Tn.A
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Suku : Jawa
Alamat : Dusun 1 RT/RW 001/002 Desa Gondang
Rejo, Pekalongan, Lampung Timur

b. Komposisi keluarga

Tabel 3.1

Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Status	Keterangan
1	Ny.S	Perempuan	45th	Istri	Sakit, DM Tipe 2
2	An.C	Perempuan	6th	Anak	Sehat

c. Data Dukung Lainnya

Keluargamengatakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan adalah Puskesmas, dengan transportasi kendaraan motor, jarak yang ditempuh dari rumah ke Puskesmas sekitar

>8km. Keluarga menggunakan alat telepon genggam/hp sebagai sarana komunikasi dalam keluarga maupun lingkungan.

2. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga

Fokus utama pada yang sakit (Ny.S)

a. Diagnosa medis

Diabetes Melitus(DM)

b. Riwayat perawatan

Selama klien menderita penyakit DM Tipe 2klien tidak pernah dirawat di RS hanya saja pada saat klien merasa penyakit nya kambuh klien selalu berobat ke Puskesmas untuk mengecek kadar glukosa darah nya,klien juga mengurangi makanan dan minuman manis, klien mengatur pola pikirnya agar tidak mengalami stres, dan mengurangi aktivitas berat.

c. Riwayat pengobatan

Amlodipine besilate10mg, Glimepiride 1mg dan Renabetic

Glibenelamide 5mg

d. Gangguan kesehatan

Klien memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2 sudah 15 tahun, serta riwayat penyakit lain yaitu hipertensi sudah 2tahun, klien merasa sakit kepala, lemas dan gemetar, klien mengatakan tidak bias tidur pada malam hari dan sering terbangun, klien mengatakan sering merasa lapar dan haus, kulit klien tampak pucat, turgor kulit menurun,adanya gusik. Klien mengalami penurunan berat badan

dari 60kg menjadi 54kg, hasil pemeriksaan GDS 459 mg/dl, GDP 268 mg/dl, TD : 170/90 mmHg, RR : 22x/menit, N : 80x/menit

e. Gangguan pemenuhan KDM

1). Bio-Fisiologis :

Saat kunjungan rumah pada tanggal 24 maret, pukul 10.00 wib, klien sedang duduk di halaman rumah dengan tetangga nya sambil bercakap-cakap. Ny.S mengatakan sakit kepala, tubuh merasa gemetar dan lemah, kulit Ny.S tampak pucat, turgor kulit menurun dan adanya gusik, Ny.S sulit tidur pada malam hari, Ny.S mengatakan sering merasa lapar dan haus saat ini Ny.S makan dengan frekuensi 2x sehari dan mempunyai pantangan seperti makanan yang menyebabkan gula darah nya tinggi yaitu mengurangi makan nasi putih dan minuman manis.

2). Aman-Nyaman

Ny.S mengatakan sakit kepala, merasa gemetar dan lemah yang membuat nya tidak nyaman akibat penyakit diabetes melitus yang diderita nya selama 15 tahun serta penyakit hipertensi yang telah dideritanya sudah 2 tahun.

3). Kasih-Sayang (Cinta Kasih)

Ny.S merasakan cukup mendapatkan perhatian dari keluarga, keluarga mengatakan mendukung dalam upaya perawatan hingga kondisi kesehatan Ny.S membaik.

4). Harga Diri

Ny.S mengatakan tidak merasa minder dengan penyakit nya, Ny.S masih bersosialisasi dengan tetangga, hanya satu keinginan nya yaitu cepat sembuh dari penyakit yang di derita dan tetap semangat dalam mengobati penyakit nya dengan adanya dukungan dari keluarga.

5). Aktualisasi Diri

Ny.S masih dapat beraktivitas sehari-hari sendiri, Ny.S masih mampu melakukan pekerjaan rumah dan mengurus anak nya seperti mengantar atau menjemput anak nya ke sekolah.

f. Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga

Pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, ada 2 orang yang sakit yaitu suami dari Ny.S mengalami gangguan kesehatan hipertensi dan Ny.S sendiri mengalami gangguan kesehatan DM Tipe 2 sudah 15 tahun dan baru 2 tahun ini mengalami hipertensi, selain itu tidak ada yang mengalami gangguan kesehatan.

3. Data Kesehatan Keluarga

- a. Type rumah : Semi permanen
- b. Ventilasi : Sesuai dengan kapasitas rumah
- c. Pencahayaan : Dapat menerangi seluruh ruangan
- d. Kelembaban : Udara dalam ruangan tidak pengap
- e. Keadaan lantai rumah : Keramik
- f. Kebersihan lantai rumah : Cukup bersih tidak ada debu
- g. Kebersihan lingkungan rumah: Bersih, tidak ada debu atau polusi

yang disebabkan oleh kotoran hewan, lingkungan sekitar sejuk karena terdapat banyak pepohonan.

h. Tempat pembuangan sampah : Pembuangan sampah terdapat di halaman belakang dengan tempat sampah yang nantinya sampah akan di bakar.

i. Sarana MCK

- 1). Jenis WC : Septictenk
- 2). Jarak : 8M dari sumur
- 3). Sumber air bersih : Air sumur
- 4). Kebersihan : Ketentuan air bersih, tidak berwarna, berbau, dan berasa
- 5). Keadaan penampungan air: Bersih

4. Data dukung lainnya yang diperlukan

Ny.S mempunyai kebiasaan minum manis yaitu minum teh manis hingga 4-6 gelas, dan Ny.S tidak pernah melakukan olahraga saat dilakukan pemeriksaan gula darah dan tanda-tanda vital didapatkan hasil GDS: 459 mg/dl, GDP : 268 mg/dl, TD : 170/90 mmHg, Nadi : 80x/menit RR :22x/menit.

5. Struktur Keluarga

- a. Type Keluarga : Keluarga inti (Nuclear Family)
- b. Peran Anggota Keluarga : Semua berperan sesuai dengan

struktur dalam keluarga, ayah, ibu, dan anak.

- c. Komunikasi Dalam Keluarga : Komunikasi langsung dengan menggunakan bahasa Indonesia terkadang dengan Bahasa Jawa.
- d. Sumber-sumber Keluarga : SDK yang digunakan saat adanya gangguan kesehatan adalah BPJS dan hasil pendapatan dari suami.
- e. Sumber dalam kesehatan : Klien berobat menggunakan kartu BPJS di fasilitas pelayanan Puskesmas

6. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga : Keluarga mengatakan adanya perkembangan pada anak sekolah (pra sekolah), Keluarga membantu anak dalam beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Keluarga ingin menyelesaikan pendidikan anak hingga cita-cita anak tercapai. Keluarga akan menyiapkan kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat.

7. Fungsi keluarga

- a. Kemampuan mengenal masalah
 - 1). Penyakit

Keluarga belum mengetahui dengan jelas penyakit diabetes yang diderita Ny.S. Keluarga hanya mengatakan penyakit yang diderita Ny.S adalah diabetes kering, yang dimaksud dengan diabetes melitus tipe 2.

2). Gejala penyakit

Klien merasa pusing, lemas, dan gemetar, sulit tidur pada malam hari dan sering terbangun, porsi makan berkurang, sering merasa lapar dan haus, warna kulit pucat, turgor kulit kering, serta adanya gusik.

3). Faktor penyebab

Klien mengatakan memiliki riwayat keturunan diabetes melitus dari ibu dan saudara perempuannya.

4). Faktor yang mempengaruhi

Klien mengatakan cepat merasa lapar dan haus, pola makan klien tidak teratur dengan porsi sedikit dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan nasi panas serta minum teh manis hingga 4-6 gelas. Klien mengatakan jarang olahraga.

5). Persepsi keluarga terhadap penyakit

Keluarga mempunyai keyakinan terhadap penyakit yang diderita Ny.S bisa kembali normal jika klien bisa menjaga pola makan dan sering melakukan cek kesehatan di layanan kesehatan seperti mengecek kadar glukosa darah di Puskesmas secara rutin.

b. Kemampuan mengambil keputusan

1). Mengetahui bahaya penyakit

Keluarga sudah mengetahui tindakan yang harus dilakukan terhadap penyakit yang di derita NyS, keluarga juga sudah mengetahui komplikasi penyakit yang diderita Ny.S, keluarga menganggap itu adalah sebuah penyakit yang berbahaya jika klien tidak bisa mengontrol pola makan nya.

2). Informasi yang salah tentang penyakit

Keluarga mengatakan hanya mengetahui penyakit yang diderita Ny.S adalah diabetes kering, yang dimaksud adalah diabetes melitus tipe 2.

3). Persepsi negatif terhadap petugas

Keluarga mengatakan sudah mendapatkan pelayanan dengan baik dari petugas Puskesmas.

4). Jangkauan terhadap fasilitas kesehatan

Keluarga menggunakan kendaraan motor sebagai alat transportasi ke Puskesmas dengan jarak dari rumah ke Puskesmas sekitar >8 km.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

1). Riwayat pengobatan

Setiap klien merasa gejala penyakit nya timbul klien selalu berobat ke Puskesmas dan apabila obat sudah habis klien ke Puskesmas untuk menebus obat nya kembali.

2). Cara perawatan (alat, bahan, fasilitas)

Klien tidak memiliki alat untuk mengecek kadar glukosa darah sehingga untuk mengontrol atau mengetahuinya klien pergi ke Bidan terdekat atau Puskesmas.

3). Sumber keluarga untuk perawatan keluarga

Keluarga mengetahui perawatan klien dari fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dengan menggunakan BPJS.

4). Kepasrahan terhadap perawatan therapy

Klien sudah pasrah atau menerima perawatan apapun yang sudah di berikan dari pelayanan kesehatan dan keluarga.

d. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit atau memodifikasi lingkungan

1). Bagaimana upaya preventif

Keluarga menggunakan upaya preventif dengan cara menjaga pola hidup sehat dan mengatur pola makan seperti melakukan diet yang telah dianjurkan, rutin mengontrol kadar glukosa darah, rajin melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga, dan istirahat yang cukup serta kelola stres dengan baik.

2). Bagaimana upaya promotif

Keluarga menggunakan upaya promotif dengan cara membantu dalam memberikan gizi yang baik atau dalam melakukan diet yang telah dianjurkan, keluarga membantu dalam menyediakan lingkungan rumah yang bersih dan sehat. Keluarga mengajak untuk rutin ke pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas untuk mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit Ny.S.

- 3). Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit dari lingkungan : Klien mengatakan tidak mengetahui jika sumber penyakit merupakan salah satu faktor dari lingkungan dapat berpengaruh terhadap penyakit yang di derita.
 - 4). Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit dari sumber lain : Klien mengatakan tidak mengetahui tentang keadaan penyakit yang diakibatkan dari sumber penyakit lain, klien hanya mengetahui untuk mengurangi makanan dan minuman manis tetapi klien masih sering mengkonsumsi nya.
- e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan
- Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas untuk gangguan kesehatan lainnya dan untuk penyakit yang di derita Ny.S
- 1). Jangkauan sarana prasarana ke faskes : Keluarga menggunakan motor sebagai transportasi ke Puskesmas dengan jarak dari rumah ke Puskesmas sekitar >8 km.
 - 2). Pengetahuan tentang fasilitas kesehatan :
 - a). Keuntungan

Dengan berobat di pelayanan kesehatan adanya perawatan dengan penyakit yang di derita oleh klien.
 - b). Kerugian

Apabila tidak berobat atau tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan maka kondisi klien akan menurun dan mengakibatkan kadar glukosa darah tinggi.

3). Kepercayaan terhadap faskes

Keluarga mengatakan telah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas untuk melakukan pengobatan.

4). Kepercayaan terhadap petugas faskes

Keluarga mengatakan telah mendapatkan pelayanan yang baik oleh petugas dalam melakukan pengobatan di Puskesmas.

5). Pengalaman terhadap pemanfaatan faskes

Keluarga mengatakan melakukan berobat penyakit demam, batuk, pilek dan hipertensi.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa data

Tabel 3.2

Analisa data

No	DATA DUKUNG	DIAGNOSA
1	a. Data dukung penyakit Ds : 1) Klien mengatakan sering merasa lelah 2) Klien mengatakan pusing Do : 1) Kadar glukosa dalam darah tinggi, hasil pemeriksaan GDS : 459 mg/dl, TD : 170/90 mmHg 2) Klien merasa gemetar 3) Klien mengkonsumsi obat-obatan seperti : -Amlodipine besilate 10mg -Glimepiride 1mg -Renabetic glibenelamide 5mg	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2	b. Data dukung penyakit Ds : Klien mengatakan nafsu makan menurun Do : 1) Mengalami penurunan berat	Defisit Nutrisi

1	2	3
	badan dari 60kg menjadi 54kg 2) Membran mukosa pucat	
3	c. Data dukung penyakit Ds : 1) Klien mengatakan sulit tidur 2) Klien mengeluh sering terbangun pada malam hari 3) Klien mengeluh pola tidur berubah Do (tidak tersedia)	Gangguan Pola Tidur

2. Prioritas Masalah

Berdasarkan Skala Prioritas (Achjar, 2012)

Tabel 3.3

Prioritas Masalah

No	Kriteria/sub kriteria	Bobot Kriteria	Score sub kriteria
1	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	1	3 2 1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Rendah	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

a. Penempatan prioritas masalah

Tabel 3.4

Diagnosa 1 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah

No	Kriteria/sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.S tampak lemah, merasa sakit kepala, badan terasa gemetar hasil kadar glukosa darah Ny.S melebihi nilai normal yaitu 459 mg/dl
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : SDK baik, keluarga memiliki kartu BPJS, dan transportasi ke Puskesmas lancar, keluarga mendukung dalam pengobatan ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain.
3	Potensi Masalah Untuk Dicegah Skala : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi : Dengan mengatur pola makan, aktivitas serta istirahat yang cukup dan Ny.S mendapat dukungan dari keluarga dalam memberikan perawatan pelayanan kesehatan.
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Jika Ny.S tidak melakukan pengobatan ke Puskesmas maka kadar glukosa darah tidak terkontrol dan akan memperburuk keadaannya.
JUMLAH			5

Tabel 3.5

Diagnosa 2 : Defisit Nutrisi

No	Kriteria/sub criteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.S mengatakan nafsu makan menurun dengan frekuensi makan 2xsehari dan porsi makan yang tidak di habiskan, mengalami penurunan berat badan dari 60kg menjadi 54kg. Klien mengatakan sering cepat lapar dan haus. Membran mukosa klien tampak pucat, dan terdapat gusik.
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Jika Ny.S menaati peraturan yang diberikan oleh dokter, seperti harus memakan-makanan sehat, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis serta mengkonsumsi obat secara teratur.
3	Potensi Masalah Untuk Dicegah : Skala : Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Ny.S sudah mengerti untuk mengontrol makanan dan minuman manis, tetapi Ny.S masih mengkonsumsi minuman manis pada pagi hari.
4	Menonjolnya Masalah Skala : Tidak Dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Tidak dirasakan : Ny.S tidak mengetahui jika kadar glukosa darahnya naik.
JUMLAH		3 2/3	

Tabel 3.6

Diagnosa 3 : Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria/sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny.S mengatakan sering terbangun pada malam hari, dan merasa sulit tidur. Frekuensi tidur 6 jam/hari
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Jika Ny.S telah melakukan pengobatan secara mandiri ke fasilitas kesehatan serta mengkonsumsi obat secara teratur yang dianjurkan dokter.
3	Potensi Masalah Untuk Dicegah Skala : Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah : Ny.S sudah mengerti jika harus membatasi makanan dan minuman manis untuk menontrol kadar glukosa dalam darahnya, namun terkadang Ny.S lupa untuk selalu mengontrol kadar glukosa darahnya dan masih mengkonsumsi minuman manis setiap pagi hari.
4	Menonjolnya Masalah Skala : Tidak Dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Tidak dirasakan : Ny.S tidak mengetahui jika kadar glukosa dalam darahnya naik.
JUMLAH			2 1/3

C. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI

Setelah diprioritaskan, urutan diagnosa keperawatan adalah :

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (skala prioritas 5)

Data dukung penyakit :

Data Subjektif (Ds) :

- 1) Klien mengatakan merasa pusing
- 2) Klien mengeluh lelah atau lemas

Data Objektif (Do) :

- 1) Kadar glukosa dalam darah Ny.S tinggi, hasil GDS : 459 mg/dl.
- 2) Klien merasa badannya gemetar
- 3) Klien mengonsumsi obat-obatan seperti : Amlodipine besilate 10mg, Glimepiride 1mg, dan Renabetic glibenelamide 5mg

b. Defisit Nutrisi berhubungan (skala prioritas 3 2/3)

Data dukung penyakit :

Ds :

Klien mengatakan nafsu makan menurun

Do :

- 1) Berat badan klien menurun, dari 60 kg menjadi 54 kg
- 2) Membran mukosa klien tampak pucat

c. Gangguan Pola (skala prioritas 2 1/3)

Data dukung penyakit :

Ds :

- 1) Klien mengeluh sulit tidur dan pola tidur berubah
- 2) Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.7

Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standart	Intervensi
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah a. Data dukung penyakit : 1) Klien mengatakan pusing 2) Klien merasa lelah dan lemas 3) Kadar glukosa dalam darah Ny.S meningkat hasil GDS 459mg/dl 4) Klien merasa Gemetar	Dalam tiga kali kunjungan ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi	1. Keluarga mampu mengenal masalah	1) Kestabilan Kadar Glukosa Darah Kode : L.03022 (hal : 43) Kriteria hasil : 1) Klien merasa pusing menurun 2) Klien merasa lelah dan lemas menurun 3) Klien merasa gemetar menurun 4) Kadar glukosa dalam darah membaik	Kognitif	Manajemen Hiperglikemia Kode : I.03115 (hal : 180) Observasi : 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Monitor kadar glukosa darah 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia(kelemahan, dan sakitkepala) Terapeutik : 1) Konsultasikan dengan Medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi : 1) Anjurkan monitor kadar

1	2	3	4	5	6	7
	5) Klien mengkonsumsi obat-obatan seperti : -Amlodipine besilate 10mg -Glimepiride 1mg -Renabetic glibenelamide 5mg					glukosa darah secara mandiri 1) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 2) Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral)
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan	a. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan b. Kesiapan care giver (perawatan langsung) c. Dukungan keluarga dalam pengobatan	Afektif	a) 1. Dukungan dalam membuat keputusan 2. Dukungan dalam membangun harapan 3. Dukungan dalam sikap emosional b) Memberikan dukungan care giver (perawatan langsung) dengan mengajarkan terapi komplementer herbal rebusan daun salam c) Informasi dukungan Kesehatan
			3. Keluarga mampu merawat	a. keluarga dapat melakukan perawatan kesehatan	Psikomotor	a) 1. Mengajarkan keluarga untuk mengatur pola makan dan melakukan diit yang telah di

1	2	3	4	5	6	7
				<p>Secara mandiri</p> <p>b. kemampuan keluarga dalam melakukan care giver (perawatan langsung)</p> <p>c. Prilaku dalam peningkatan kesehatan</p>		<p>anjurkan oleh dokter</p> <p>2. Mengajarkan keluarga tentang senam diabetes</p> <p>3. Mengajarkan keluarga untuk rutin mengontrol kadar glukosadarah Ny.S</p> <p>b) 1. Mengajarkan pengelolaan kolaborasi dalam pemberian obat-obatan</p> <p>c) 1. Peningkatan peran serta dalam kekompakan keluarga</p> <p>2. Peningkatan prilaku gaya hidup sehat dalam keluarga</p>
			4. Keluarga mampu memelihara kesehatan/me modifikasi	<p>a. Kontrol resiko dan keamanan:</p> <p>-Mengidentifikasi faktor resiko</p> <p>b. Mendukung SDK</p> <p>c. Dukungan pengobatan</p>	Kog-aff- psikomotor	<p>a. 1) identifikasi faktor resiko :</p> <p>1. Faktor riwayat keturunan dalam keluarga</p> <p>2. Faktor pola makan</p> <p>3. Faktor lingkungan</p> <p>4. Faktor aktivitas</p> <p>5. Faktor riwayat penyakit lain</p> <p>b. 1) Adanya dukungan</p>

1	2	3	4	5	6	7
						<p>SDK yang terpenuhi seperti rutin melakukan pengobatan dalam mengontrol kadar glukosa darah</p> <p>2) Adanya dukungan keluarga dalam memodifikasi lingkungan seperti mengajak jogging</p> <p>c. Mengajukan rutin mengkonsumsi obat yang telah dianjurkan oleh dokter</p>
			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>a. Pengetahuan tentang sumber kesehatan</p> <p>b. Kepuasan terhadap kunjungan pelayanan kesehatan</p> <p>c. Partisipasi keluarga dalam upaya pemeliharaan kesehatan</p>	<p>Kog-aff- psikomotor</p>	<p>a. 1) Sumber pelayanan kesehatan</p> <p>2) Upaya rujukan</p> <p>b. menjelaskan tentang kunjungan pada fasilitas kesehatan</p> <p>c. 1) informasi tentang upaya pemeliharaan kesehatan</p> <p>2) sistem pelayanan kesehatan</p>

E. Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 3.8

Catatan Perkembangan Hari Pertama

No DX	Hari dan Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1	Rabu, 24 Maret 2021	<p>Pukul : 09.00 wib</p> <p>TUK 1 : Mampu mengenal masalah Diabetes Melitus Tipe 2</p> <p>a. Perkenalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri penulis kepada keluarga 2. Menanyakan nama klien 3. Melakukan pengkajian terhadap Ny.S tentang keluhan penyakit yang dirasakan sekarang <p>b. Melakukan pre test kepada keluarga tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa Pengertian dari Diabetes Melitus Tipe 2 2. Tanda dan gejala Diabetes Melitus Tipe 2 3. Bagaimana pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 <p>Didapatkan hasil pre test 34%</p>	<p>Pukul : 09.30 wib</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah mengenal nama penulis yang akan melakukan pendkes kepada keluarga Ny.S, penulis telah mengetahui nama klien dan nama keluarga. Ny.S mengeluh sakit kepala, lemas dan merasa gemetar, cepat merasa lapar dan haus.</p> <p>S : Setelah dilakukan pre test Keluarga mengatakan belum mengerti secara jelas mengenai apa itu Diabetes Melitus Tipe 2, apa saja tanda dan gejala dari Diabetes Tipe 2, dan bagaimana cara pencegahan dari Diabetes Melitus Tipe 2.</p>

1	2	3	4
		<p>c. Melakukan promkes kepada keluarga tentang materi Diabetes Melitus Tipe 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian tentang Diabetes Melitus Tipe 2 2. Tanda dan gejala Diabetes Melitus Tipe 2 3. Bagaimana pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 4. Menganjurkan untuk melakukan pengecekan kadar glukosa darah Ny.S <p>d. Melakukan post tes kepada keluarga tentang Diabetes Melitus Tipe 2 dan didapatkan hasil 67%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi terlampir 1 dalam uraian kegiatan 	<p>S : Setelah melakukan promkes kepada keluarga Ny.S, keluarga telah mengetahui apa itu diabetes melitus dan Bagaimana cara pencegahan dari diabetes melitus tipe 2. Keluarga mengatakan akan rutin dalam mengontrol kadar glukosa darah Ny.S di pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau bidan desa.</p> <p>S : Setelah melakukan promkes kepada keluarga Ny.S, Tn.A telah menjawab 2 pertanyaan dari 3 pertanyaan yang telah diberikan seperti tentang pengertian dari Diabetes Melitus dan Bagaimana cara pencegahan diabetes tipe 2 yaitu dengan melakukan diet yang telah dianjurkan serta mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, serta melakukan olahraga ringan.</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, keluarga sudah mengenal masalah tentang penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 yang diderita Ny.S.</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

1	2	3	4
		<p>Pukul : 09.35 wib</p> <p>Tuk 2 : Mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Memberi dukungan terhadap keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perawatan dan pengobatan DM tipe 2 yang diderita Ny.S secara rutin dalam mengontrol kadar glukosa darah Ny.S. <p>b. Membangun harapan terhadap keluarga dalam :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan harapan kepada keluarga tentang penyakit yang di derita Ny.S dengan cara rutin mengontrol kadar glukosa, dan menjaga pola aktivitas serta melakukan diit yang telah dianjurkan oleh dokter. <p>c. Mengajarkan dukungan emosional kepada keluarga dalam memberi dukungan untuk meminimalisir perasaan yang timbul seperti perasaan gelisah terhadap penyakit yang diderita</p>	<p>Pukul : 10.00 wib</p> <p>S : Keluarga mengatakan siap untuk melakukan upaya perawatan dan pengobatan serta penanganan berlanjut kepada Ny.S sebagai bentuk keputusan, keluarga juga mengatakan akan rutin dalam mengontrol kadar glukosa Ny.S ke pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan membantu Ny.S dalam melakukan diit yang telah dianjurkan oleh dokter, Ny.S mengatakan akan mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, keluarga juga akan membantu pekerjaan Ny.S supaya Ny.S tidak merasa terlalu lelah.</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan selalu memberikan dukungan untuk mengurangi pikiran Ny.S supaya tidak stres dan akan menghibur Ny.S apabila merasa cemas atau gelisah.</p>

1	2	3	4
		<p>d. Memberi dukungan care giver kepada keluarga dengan memberikan perawatan secara mandiri dengan mengajarkan terapi komplementer herbal rebusan daun salam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi terlampir 4 dalam uraian kegiatan <p>e. Memberikan informasi dukungan pengobatan tentang manfaat dan pengaruh yang baik dalam melakukan pengobatan dipelayanan kesehatan.</p>	<p>O : Mengajarkan terapi komplementer herbal kepada keluarga yaitu membuat rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darh dan mengurangi hipertensi yang diderita Ny.S. Keluarga mengatakan sudah mengerti bagaimana membuatnya, dan keluarga akan rutin memberikan terapi herbal kepada Ny.S</p> <p>S : Keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan dalam melakukan perawatan DM tipe 2 terhadap Ny.S, dan akan memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan bidan desa untuk mengontrol kesehatan seperti rutin mengontrol kadar glukosa darah Ny.S</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, keluarga dapat merumuskan langkah-langkah dalam mengambil keputusan terhadap penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 yang di derita Ny.S, tujuan tercapai.</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

1	2	3	4
		<p>Pukul : 10.00 wib</p> <p>Tuk 3 : Mampu merawat Manajemen Hiperglikemi</p> <p>a. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah Ny.S dengan alat GCU -Materi lampiran 2 dalam uraian kegiatan</p> <p>b. Mengukur TTV Ny.S dengan tensi aneroid/tensi jarum -Materi lampiran 3 dalam uraian kegiatan</p> <p>c. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi terhadap Ny.S dengan mengobservasi tanda dan gejala hiperglikemi (sakit kepala, kelelahan) melakukan palpasi pada kepala bagian belakang terhadap Ny.S</p> <p>d. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dengan program menu diet : - Mengganti nasi putih dengan beras merah - Mengonsumsi sayur-sayuran seperti sayur bayam, sawi dan brokoli - Boleh mengonsumsi daging tetapi tidak terlalu banyak dengan daging</p>	<p>Pukul : 10.30 wib</p> <p>O : Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah Ny.S yaitu, GDS : 459 mg/dl. Hasil pemeriksaan TTV Ny.S yaitu, TD : 170/90 mmHg RR : 22x/menit N : 80x/menit</p> <p>S : Klien mengatakan masih merasa lemas, gemetar dan sakit kepala, saat dilakukan palpasi, Ny.S mengatakan sakit kepala yang dirasakan terasa berat pada bagian belakang, dengan skala nyeri 5. Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan sering terbangun.</p> <p>S : Keluarga mengatakan Ny.S belum bisa melakukan diet yang telah dianjurkan, Ny.S belum bisa mengurangi makanan dan minuman manis.</p>

1	2	3	4
		<p>yang berwarna merah dan segar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengonsumsi buah-buahan seperti pepaya, pir dan avokad dengan porsi sedang - Mengganti makanan atau untuk mengemil seperti ubi dan kentang - Makan dengan porsi sedang - Materi terlampir 1 dalam uraian Kegiatan 	<p>A : Pada pertemuan pertama ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum tercapai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek kadar glukosadarah, membatasi aktivitas jika kadar glukosa tinggi 2. Memonitor TTV 3. Melakukan diit yang telah diberikan dan menganjurkan untuk olahraga ringan <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Nur Fadilla</p>

Tabel 3.9

Catatan Perkembangan Hari Kedua

No Dx	Hari dan Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1	Kamis, 25 Maret 2021	<p>Pukul : 09.30 wib</p> <p>Tuk 3 : Mampu merawat</p> <p>1. Manajemen Hiperglikemi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah Ny.S menggunakan alat GCU b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah Ny.S dengan tensi aneroid atau tensi jarum c. Melakukan diit yang telah diberikan dengan menu diit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti nasi putih dengan beras merah) - Mengonsumsi lauk dengan kacang-kacangan seperti tahu dan tempe - Mengonsumsi sayur seperti sayur bayam dan sawi - Mengganti makanan atau untuk Mengemil seperti ubi dan kentang. 	<p>Pukul : 10.00 wib</p> <p>O : Kadar glukosa darah Ny.S masih tinggi dan didapatkan hasil yaitu, GDS : 260 mg/dl. Didapatkan hasil ttv : TD : 150/100 mmHg RR : 20x/menit N : 80x/menit</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mengganti nasi putih dengan beras merah. Klien mengonsumsi buah pepaya, dan kentang untuk makanan pengganti (ngemil). Klien sudah menerapkan menu diit yang sudah diberikan. Klien juga mengatakan sudah mengurangi aktivitas karena klien merasa lemas dan gemetar.</p>

1	2	3	4
		<p>d. Mengajarkan klien tentang senam kaki pada DM untuk mencegah konstipasi luka pada kaki (15 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi terlampir 2 dalam uraian kegiatan <p>e. Mengajukan pengelolaan kolaborasi diabetes (obatoral sesuaianjuran yang) diberikan oleh dokter)</p> <p>seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amlodipine besilate 10mg - Glimepiride 1mg - Renabetic Glibenelamide 5mg 	<p>S: Klien sudah mengikuti dan mengetahui bagaimana gerakan olahraga senam kaki, dan klien mengatakan sudah melakukan olahraga ringan seperti jogging di halaman rumah setiap pagi.</p> <p>S : Klien mengatakan sudah rutin minum obat yang dianjurkan dokter seperti obat : Amlodipine besilate 10mg, Glimepiride 1mg dan Renabetic Glibenelamide 5mg setiap sesudah makan.</p> <p>A : Pada pertemuan kedua, kadar glukosa darah Ny.S teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah Ny.S 2. Memonitor TTV 3. Melakukan diit yang telah diberikan 4. Mengajukan pengelolaan kolaborasi pemberian obat oral diabetes

1	2	3	4
		<p>Pukul : 10.00 wib</p> <p>Tuk 4 : Mampu memelihara kesehatan/memodifikasi lingkungan</p> <p>1. Mengidentifikasi faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Faktor keturunan b. Faktor pola makan c. Faktor pola tidur d. Faktor aktivitas e. Faktor lingkungan <p>2. Mendukung SDK</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan dalam Memelihara kesehatan seperti rutin melakukan pengobatan, memberikan support dengan keluarga dalam upaya memodifikasi lingkungan, dan menganjurkan untuk jogging selama 20menit <p>3. Dukungan pengobatan : Menganjurkan untuk rutin mengkonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter, seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Amlodipine besilate 10mg 	<p>Pukul : 10.30 wib</p> <p>S : Keluarga mengatakan penyakit DM tipe 2 yang diderita Ny.S karena adanya faktor keturunan dari ibuNy.S, selain itu juga karena Ny.S masih suka minuman manis dan sulit tidur pada malam hari serta sering terbangun.</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah memberikan dukungan penuh terhadap Ny.S untuk melakukan perawatan dan pengobatan ke pelayanan kesehatan, keluarga telah memodifikasi lingkungan yang aman danyaman supaya tidak mengganggu pola pikir Ny.S, keluarga telah mengajak Ny.S untuk jalan di halaman rumah sambil berjemur pagi.</p> <p>S : Klien mengatakan telah mengkonsumsi obat yang dianjurkan secara rutin, seperti obat Glimepiride 1mg dan Amlodipine besilate 10mg.</p>

1	2	3	4
		b) Glimepiride 1mg c) Renabetic Glibenelamide 5mg	A : Pada pertemuan pertama, keluarga sudah mengerti bagaimana cara menjaga kesehatan Ny.S, masalah teratasi. P : Hentikan Intervensi Perawat  Nur Fadilla

Tabel 3.10

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

No Dx	Hari dan Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1	Jum'at, 26 Maret 2021	Pukul : 10.30 wib Tuk 3 : Mampu merawat 1. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah Ny.S menggunakan alat GCU 2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah Ny.S menggunakan tensianeroid atau tensi jarum	Pukul : 11.00 wib O : Dari hasil pemeriksaan kadar glukosa darah Ny.S di dapatkan hasil GDS : 147 mg/dl Hasil TTV : TD : 140/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 80x/menit

1	2	3	4
		<p>3. Melakukan diit yang telah Diberikan dengan menu diit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti nasi putih dengan beras merah - Mengonsumsi sayur seperti sayur sawi, bayam dan lauk pauk dari kacang-kacangan yaitu tahu dan tempe - Mengonsumsi buah-buahan seperti pir, pepaya dan avokad - Mengonsumsi makanan pengganti atau untuk mengemil seperti ubi dan kentang <p>4. Mengajarkan pengelolaan diabetes(mis. Obat oral, sesuai anjuran yang diberikan dokter)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amlodipine besilate 10mg - Glimepiride 1mg - Renabetic Glibenelamide 5mg 	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak merasa sakit kepala, gemetar dan tidak terbangun pada malam hari, klien mengatakan sudah mengurangi makan dan minuman yang mengandung gula tinggi, dan sudah melakukan diit yang telah dianjurkan, seperti makan beras merah, sayur sawi, dan membuat makanan pengganti untuk ngemil seperti kentang dan minum herbal rebusan daun sereh.</p> <p>S : Klien mengatakan sudah rutin mengonsumsi obat yang telah dianjurkan oleh dokter.</p> <p>A : kadar glukosa darah Ny.S menurun, masalah teratasi</p> <p>P : Modifikasi intervensi RTL pada penanggung jawab program :</p> <p>1) Kontrol kadar glukosa darah</p>

1	2	3	4
			2) Kontrol diit yang telah dianjurkan 3) Kontrol kepatuhan terhadap perawatan rutin di pelayanan kesehatan seperti puskesmas.
		Pukul : 11.00 wib Tuk 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 1. Mengidentifikasi pengetahuan Ny.S dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, dan konsultasi kesehatan : a. Pengetahuan keluarga kalau sakit berobat ke Puskesmas atau dokter 2. Mengidentifikasi kunjungan Ny.S pada fasilitas kesehatan seperti : a. Kartu berobat b. Jarak dan transportasi ke Pelayanan kesehatan 3. Informasi terhadap upaya pemeliharaan kesehatan a. Memelihara kesehatan dengan pola makan dan pola hidup sehat	Pukul : 11.30 S : Ny.S mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan dasar seperti ke Puskesmas atau ke bidan desa bila merasa sakit. S : Keluarga mengatakan sudah menggunakan BPJS dan sudah teregistrasi pada Puskesmas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jarak dari rumah ke Puskesmas sekitar >8km dengan menggunakan motor sebagai transportasi. S : Ny.S mengatakan sudah melakukan diit yang dianjurkan serta mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis dan keluarga mengatakan sudah melakukan olahraga setiap pagi dan 3x

1	2	3	4
			<p>seminggu minum herbal rebusan daun sereh.</p> <p>A : Pada kunjungan hari ketiga, keluarga dan Ny.S sudah mengerti tentang fasilitas kesehatan dan cara memanfaatkannya, serta sudah memahami bagaimana memelihara kesehatan dengan pola hidup sehat dan pola makan yang sehat. Masalah tertasi, tujuan tercapai.</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Nur Fadilla</p>