

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2023

1. Data Umum

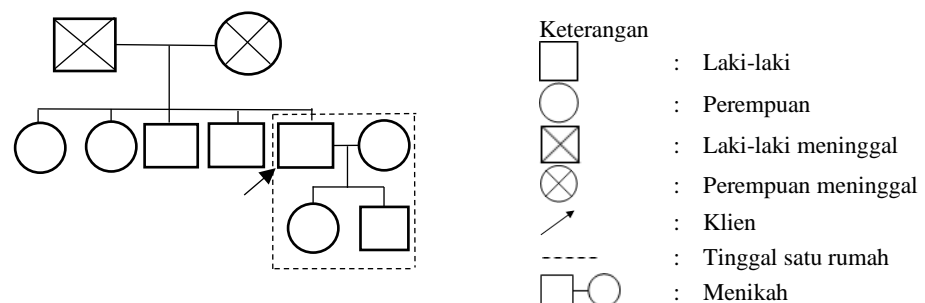
a. Identitas keluarga

Nama KK (Inisial Klien) : Tn. E
 Usia : 47 Tahun
 Pekerjaan : Supir
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Menikah
 Suku : Lampung
 Alamat : Jalan Raden Intan, Kelurahan Kota Alam, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tabel 3. 1
 Komposisi Keluarga Tn. E di Kelurahan Kota Alam

No.	Nama	Umur	Status	Keterangan
1.	Tn. E	47 Tahun	KK	Sakit (DM)
2.	Ny. H	32 tahun	Istri	Sehat
3.	An. E	7 Tahun	Anak	Sehat
4.	An. A	5 Tahun	Anak	Sehat

Gambaran Genogram Keluarga Tn. E :



Gambar 3. 1
 Genogram Keluarga Tn. E

b. Data Dukung Lainnya

Transportasi keluarga	:	Motor
Fasilitas pelayanan kesehatan	:	Puskesmas
Jarak unit pelayanan kesehatan	:	\pm 5 km
Transportasi ke unit pelayanan kesehatan	:	Motor
Sarana komunikasi keluarga	:	Telepon seluler
Sarana komunikasi dalam lingkungan	:	Telepon seluler

c. Riwayat kesehatan

- 1) Status pekerjaan saat ini : Supir
- 2) Status pekerjaan sebelumnya : Supir
- 3) Sumber-sumber pendapatan : Klien bekerja sebagai supir mobil sedangkan istri tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga.

d. Riwayat lingkungan hidup

Lingkungan di sekitar rumah bersih tidak ada sampah berserakan di dalam maupun luar, rumah klien jauh dari pabrik sehingga tidak ada limbah atau polusi.

e. Kebutuhan aktivitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga

Klien mengatakan kebutuhan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri seperti mandi, makan, berpakaian, berpindah tempat.

f. Deskripsi hari khusus (kegiatan ritual seperti ibadah)

Klien mengatakan kegiatan beribadah keluarga dilakukan dirumah, terkadang dilakukan dimasjid secara berjamaah.

g. Status kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama yang dirasakan
Klien merasa lesu saat beraktivitas.
- 2) Keluhan penyerta
Klien mengatakan sering lapar, mengantuk dan kesemutan di kaki. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari di sebabkan karena klien ingin berkemih.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD: 130/90 mmHg, S: 36,3 C, RR: 21 x/menit, N: 82 x/menit dan hasil GDS: 345 mg/dL.

- 3) Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir
Diabetes Mellitus (DM)
- 4) Riwayat obat-obatan, makanan, instruksi dokter
 - a) Obat-obatan
Klien mengatakan mendapatkan terapi obat dari Puskesmas: Metformin 2x500 mg akan tetapi tidak rutin mengkonsumsi
 - b) Makanan
Klien mengatakan mengerti jika harus membatasi makanan dan minuman yang manis akan tetapi klien mengatakan masih mengkonsumsi makanan dan minuman manis.
 - c) Instruksi dokter
Dokter menganjurkan klien untuk menjaga pola makan, serta mengurangi konsumsi gula.
- 5) Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini
Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas jika penyakitnya bertambah parah.
- 6) Riwayat penyakit kronik atau trauma
Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronik/trauma.
- 7) Riwayat perawatan di rumah sakit
Klien mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit.

2. Fokus utama pada yang sakit (Tn. E)

- a. Diagnosa Medis
Diabetes Mellitus (DM)
- b. Riwayat perawatan
Klien mengatakan selama menderita penyakit diabetes mellitus klien tidak pernah dirawat di Rumah Sakit hanya saja pada saat klien merasa penyakitnya kambuh, klien berobat ke Puskesmas untuk mengecek kadar glukosa darah.

c. Riwayat pengobatan

Klien mengatakan mendapatkan terapi obat dari Puskesmas: Metformin 2x500 mg akan tetapi tidak rutin mengkonsumsi

d. Gangguan kesehatan

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak satu tahun yang lalu. Klien mengatakan lesu saat beraktivitas, sering lapar, mengantuk dan kesemutan di kaki. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari di sebabkan karena klien ingin berkemih. Klien tampak kurus hasil IMT 17,6 (kategori kurus).

$$IMT = \frac{BB(Kg)}{TB(M)^2}$$

$$IMT = \frac{(48)}{(1,65)^2} = 17,6 \text{ KgM}^2$$

Hasil pemeriksaan pada saat pengkajian tanda-tanda vital, TD: 130/90 mmHg, RR: 21 x/menit, S: 36,3 C, N: 83 x/menit, GDS: 345 mg/dL.

e. Gangguan pemenuhan KDM

1) Bio-fisiologis

Saat kunjungan ke rumah, klien duduk di ruang tamu, klien mengatakan lesu saat beraktivitas. Klien mengatakan sering merasa lapar, mengantuk dan kesemutan di kaki, klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari di sebabkan karena klien ingin berkemih.

2) Aman nyaman

Klien mengatakan setiap beraktivitas sering merasa lesu sehingga membuatnya tidak nyaman dalam melakukan aktivitas.

3) Kasih sayang (cinta kasih)

Klien merasakan cukup mendapatkan perhatian dari keluarga, keluarga mengatakan mendukung dalam upaya perawatan dan pengobatan hingga kondisi kesehatan klien membaik.

4) Harga diri

Klien mengatakan tidak merasa malu dengan penyakitnya, klien masih bersosialisasi dengan tetangga secara baik, klien memiliki

keinginan agar cepat sembuh dari penyakit yang di derita dan tetap semangat dalam mengobati penyakitnya dengan adanya dukungan dari keluarga terdekat.

5) Aktualisasi diri

Klien mengatakan masih bisa merawat diri sendiri. Aktivitas sehari-hari tidak memerlukan bantuan, klien masih bisa beraktivitas secara mandiri.

Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga

Pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, hanya Tn.

E yang mengalami masalah kesehatan yaitu diabetes mellitus sudah sejak satu tahun terakhir.

3. Data Kesehatan Keluarga

- a. Type rumah : Semi permanen
- b. Ventilasi : Sesuai dengan kapasitas rumah
- c. Pencahayaan : Dapat menerangi seluruh ruangan
- d. Kelembapan : Udara dalam ruangan tidak pengap
- e. Keadaan lantai rumah : Semen halus di seluruh ruangan
- f. Kebersihan rumah : Kebersihan rumah terjaga dengan baik.
- g. Kebersihan lingkungan rumah : Bersih, tidak ada polusi bau yang disebabkan oleh hewan ternak maupun sampah dan tidak nampak kumuh pada lingkungan rumah.
- h. Tempat pembuangan sampah : Pembuangan sampah terdapat di halaman bagian belakang dengan tempat sampah yang nantinya dibakar.
- i. Sarana MCK
 - 1) Jenis : WC duduk
 - 2) Jarak : 5 meter dari sumur
 - 3) Sumber air bersih : Tidak berwarna, berasa dan berbau

- 4) Kebersihan : Bersih
- 5) Keadaan : Tidak ada jentik nyamuk dan tempat penampungan air penampungan air bersih
- j. Data dukung lainnya :
- Tn. E mempunyai kebiasaan minum manis yaitu kopi dan teh. Klien tidak pernah melakukan olahraga, saat dilakukan pemeriksaan GDS dan tanda-tanda vital didapatkan hasil GDS: 345 mg/dL, TD: 130/90 mmHg, RR: 21 x/menit, S: 36,3 C, N: 82 x/menit
4. Struktur keluarga
- a. Type keluarga : Tradisional Nuclear : keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah.
- b. Peran anggota : Semua berperan dalam struktur keluarga, keluarga ayah, ibu dan anak
- c. Komunikasi dalam : Komunikasi langsung dengan keluarga menggunakan bahasa Indonesia
- d. Sumber-sumber : Sumber daya keluarga saat ada masalah keluarga kesehatan adalah BPJS dan hasil dari pendapatan dari supir.
- e. Sumber keluarga : Keluarga berobat menggunakan kartu BPJS dalam kesehatan
5. Riwayat Perkembangan Keluarga
- a. Tahap perkembangan keluarga
Keluarga mengatakan berada pada tahap sekolah karena anak masih berusia 7 tahun.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tahap sekolah.
6. Fungsi Keluarga
- a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan
- 1) Penyakit
Keluarga belum mengetahui dengan jelas mengenai penyakit yang diderita klien, keluarga hanya mengatakan penyakit yang

diderita adalah diabetes kering.

2) Gejala penyakit

Klien mengatakan lesu saat beraktivitas. Klien mengatakan sering merasa lapar, mengantuk dan kesemutan di kaki, klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari di sebabkan karena klien ingin berkemih.

3) Faktor penyebab

Klien mengatakan memiliki riwayat keturunan dari ibunya, dan Klien mengatakan mengerti jika harus membatasi makanan dan minuman yang manis akan tetapi klien mengatakan sering minum kopi dan teh manis

4) Faktor yang mempengaruhi

Klien mengatakan cepat merasa lapar, pola makan klien tidak teratur dengan porsi sedikit dan memiliki kebiasaan makan nasi panas dan minum teh, kopi manis. Klien mengatakan tidak pernah olahraga.

5) Persepsi keluarga terhadap penyakit

Keluarga merasa khawatir dan cemas jika penyakit Tn. E bertambah parah namun keluarga mengatakan mempunyai keyakinan terhadap penyakit yang diderita Tn. E bisa sembuh dan kembali sehat, jika klien bisa menjaga pola makan dan rutin melakukan cek kesehatan untuk mengontrol kadar glukosa darah ke fasilitas kesehatan. Keluarga tampak antusias untuk mendukung dalam upaya perawatan dan pengobatan hingga kondisi kesehatan klien membaik.

b. Kemampuan mengambil keputusan

1) Mengenal bahaya penyakit

Keluarga sudah mengetahui tindakan yang harus dilakukan terhadap penyakit yang diderita Tn. E, keluarga belum mengetahui mengenai komplikasi penyakit Tn. E, keluarga menganggap itu adalah suatu penyakit yang berbahaya jika klien tidak bisa mengontrol pola makannya.

- 2) Informasi yang salah tentang penyakit
Keluarga mengatakan hanya mengetahui penyakit yang diderita Tn. E yaitu diabetes kering dan penyakit dapat disembuhkan.
 - 3) Persepsi yang salah terhadap petugas
Tidak ada persepsi yang salah terhadap petugas, klien dan keluarga mengatakan .mendapatkan pelayanan yang baik di fasilitas kesehatan.
 - 4) Jangkauan terhadap fasilitas kesehatan
Keluarga menggunakan kendaraan motor sebagai alat transportasi ke Puskesmas.
- c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
- 1) Riwayat pengobatan
Saat klien merasa gejala penyakitnya timbul klien akan berobat ke Puskesmas dan mendapatkan obat oral Metformin 2x500mg.
 - 2) Cara perawatan (alat, bahan, fasilitas)
Klien tidak memiliki alat untuk mengecek kadar glukosa darah sendiri sehingga untuk mengontrolnya klien pergi ke Puskesmas. Keluarga mengatakan belum melakukan upaya mengontrol gula darah Tn. E, karena klien masih minum kopi dan teh manis. Klien juga tidak rutin mengkonsumsi obat oral Metformin 2x500 mg yang diberikan Puskesmas.
 - 3) Sumber keluarga untuk perawatan keluarga
Sumber untuk perawatan keluarga menggunakan tabungan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
 - 4) Kepasrahan terhadap perawatan/terapi
Klien sudah pasrah atau menerima apapun perawatan yang sudah diberikan oleh pelayanan kesehatan maupun keluarga.

- d. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit/memodifikasi lingkungan
- 1) Bagaimana upaya preventif
Keluarga belum melakukan upaya preventif dengan maksimal yang dibuktikan dengan klien masih mengkonsumsi makan dan minum manis, klien tidak rutin melakukan cek kadar gula darah.
 - 2) Bagaimana upaya promotif
Keluarga mendukung dalam upaya perawatan dan pengobatan hingga kondisi kesehatan klien membaik.
 - 3) Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit dan 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 (makanan, diet, dll)
Klien mengatakan belum mengetahui tentang pola makan dan asupan makanan yang sehat untuk penyakitnya.
- e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan
- 1) Jangkauan sarana prasarana ke fasilitas kesehatan
Keluarga menggunakan motor sebagai alat transportasi ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.
 - 2) Pengetahuan tentang fasilitas kesehatan
 - a) Keuntungan
Dengan berobat di pelayanan kesehatan akan mendapatkan perawatan dan pengobatan yang baik sesuai dengan penyakit yang diderita klien.
 - b) Kerugian
Apabila tidak berobat atau tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan maka kondisi klien akan menurun dan mengakibatkan kadar glukosa darah tinggi.

- 3) Kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan
Keluarga mengatakan telah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas untuk melakukan pengobatan.
- 4) Kepercayaan terhadap petugas fasilitas kesehatan
Keluarga mengatakan telah mendapatkan pelayanan yang baik oleh petugas dalam melakukan pengobatan di Puskesmas.
- 5) Pengalaman terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan
Keluarga mengatakan berobat jika klien dan keluarga sakit.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 3. 2

Analisa Data Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Kasus Diabetes Mellitus Terhadap Tn. E Di Kelurahan Kota Alam Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tanggal 29-31 Maret 2023

No	DATA DUKUNG	DIAGNOSA
1	2	3
1.	<p>Data Dukung Penyakit</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan lesu Klien mengatakan sering lapar Klien mengatakan sering kesemutan di kaki Klien mengatakan mengerti jika harus membatasi makanan dan minuman yang manis akan tetapi klien sering minum kopi dan teh manis Klien mengatakan mendapatkan terapi obat oral dari Puskesmas : Metformin 2x500 mg akan tetapi tidak rutin mengkonsumsi <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kadar glukosa dalam darah tinggi, hasil pemeriksaan GDS: 345 mg/dL Klien tidak rutin mengkonsumsi obat yang diberikan puskesmas 	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</p>
2.	<p>Data Dukung Penyakit</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari di sebabkan karena klien ingin berkemih <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lesu Klien tampak mengantuk 	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>
3.	<p>Data Dukung Penyakit :</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan yakin terhadap penyakit yang di derita klien bisa sembuh <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga tampak antusias dalam upaya perawatan dan pengobatan klien 	<p>Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)</p>

2. Prioritas Masalah

Berdasarkan skala prioritas (Maglaya, 2009)

Tabel 3. 3
 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan
 Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Kasus Diabetes Mellitus
 Terhadap Tn. E Di Kelurahan Kota Alam
 Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II
 Tanggal 29-31 Maret 2023

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	2	3	4
1.	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat dicegah Skala : Mudah Sebagian Tidak mudah	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	2 1 0	1

a. Penetapan prioritas masalah

Tabel 3. 4
 Penetapan Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan
 Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Kasus Diabetes Mellitus
 Terhadap Tn. E Di Kelurahan Kota Alam
 Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II
 Tanggal 29-31 Maret 2023

No	Kriteria	Skoring	Pembenaran
1	2	3	4
Diagnosa 1 : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)			
1.	Sifat Masalah Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Tn. E sering lapar, sering kesemutan di kaki dan lesu setiap beraktivitas. Hasil pemeriksaan GDS: 345 mg/dL.
2.	Kemungkinan masalah dapat dicegah Skala: Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Sumber daya kesehatan: klien memiliki kartu BPJS, masalah dapat diubah jika klien menjaga pola makan, rutin mengkonsumsi obat, dan rutin kontrol kesehatan di puskesmas.
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi : Keluarga Tn. E yakin terhadap penyakit yang di derita klien bisa sembuh.
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Keluarga Tn. E merasa khawatir dan cemas jika penyakit Tn. E bertambah parah
Jumlah			5
Diagnosa 2 : Gangguan Pola Tidur (D.0055)			
1.	Sifat Masalah Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Klien sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari di sebabkan karena klien ingin berkemih, mengantuk dan tampak lesu.
2.	Kemungkinan masalah dapat dicegah Skala: Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Tn. E sering lapar, dan minum minuman yang manis seperti teh dan

1	2	3	4
			kopi sehingga hasil pemeriksaan GDS cukup tinggi: 345 mg/dL.
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah : Tn. E mengatakan mengerti jika harus membatasi makanan dan minuman yang manis akan tetapi klien mengatakan sering minum kopi dan teh manis.
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Gangguan pola tidur pada Tn. E harus segera ditangani.
Jumlah			3 1/2
Diagnosa 3 : Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)			
1.	Sifat Masalah Skala: Potensial	$1/3 \times 1 = 1/3$	Potensial : Keluarga yakin penyakit Tn. E dapat disembuhkan.
2.	Kemungkinan masalah dapat dicegah Skala: Mudah	$2/2 \times 2 = 1$	Mudah : Keluarga Tn. E, mendukung akan kesembuhan Tn. E.
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Cukup : Keluarga Tn. E, mendukung dalam upaya perawatan dan pengobatan hingga kondisi kesehatan klien membaik.
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Tidak Perlu	$1/2 \times 1 = 1/2$	Tidak perlu : Tidak ada masalah terkait dukungan keluarga terhadap Tn. E.
Jumlah			3

Diagnosa prioritas pada Tn. E

Setelah diprioritaskan, urutan diagnosa keperawatan Tn. E adalah sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Skor 5) (D.0027)

Data dukung penyakit:

- a. Klien mengatakan lesu
- b. Klien mengatakan sering lapar
- c. Klien mengatakan sering kesemutan di kaki
- d. Klien mengatakan mengerti jika harus membatasi makanan dan minuman yang manis akan tetapi klien sering minum kopi dan teh manis
- e. Klien mengatakan mendapatkan terapi obat oral dari Puskesmas : Metformin 2x500 mg akan tetapi tidak rutin mengkonsumsi
- f. Kadar glukosa dalam darah tinggi, hasil pemeriksaan GDS: 345 mg/dL
- g. Klien tidak rutin mengkonsumsi obat yang diberikan puskesmas

2. Gangguan Pola Tidur (Skor 3 ½) (D.0055)

Data dukung penyakit:

- a. Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari di sebabkan karena klien ingin berkemih
- b. Klien tampak lesu
- c. Klien tampak mengantuk

3. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (Skor 3) (D.0090)

Data dukung penyakit:

- a. Keluarga mengatakan yakin terhadap penyakit yang di derita klien bisa sembuh
- b. Keluarga tampak antusias dalam upaya perawatan dan pengobatan klien

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 5
Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi
Pada Kasus Diabetes Mellitus Terhadap Tn. E Di Kelurahan Kota Alam Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II
Tanggal 29-31 Maret 2023

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			
		TUM	TUK	Kriteria (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4	5	6
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Kode : D.0027 Data dukung penyakit : a. Klien mengatakan lesu b. Klien mengatakan sering lapar c. Klien mengatakan sering kesemutan di kaki d. Klien mengatakan mengerti jika	Dalam 3 kali kunjungan diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat	1. Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat Pengetahuan: tentang DM Kode : L.12111 a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat c. Persepsi yang keliru terhadap masalah berkurang	Edukasi Kesehatan Kode : I.12383 a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya d. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan

1	2	3	4	5	6
	<p>harus membatasi makanan dan minuman yang manis akan tetapi klien mengatakan sering minum kopi dan teh manis</p> <p>e. Klien mengatakan mendapatkan terapi obat oral dari Puskesmas: Metformin 2x500 mg akan tetapi tidak rutin mengkonsumsi</p> <p>f. Kadar glukosa dalam darah tinggi, hasil pemeriksaan GDS: 345 mg/dL</p> <p>g. Klien tidak rutin mengkonsumsi obat yang diberikan Puskesmas</p>			<p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah Kode : L.03022</p> <p>a. Mengantuk menurun b. Lelah / lesu menurun c. Rasa lapar menurun d. Kadar glukosa dalam darah membaik</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia Kode : I.03115</p> <p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Monitor kadar glukosa darah c. Monitor tanda dan gejala (Mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan) d. Ajarkan pengelolaan diabetes (Mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan)</p> <p>Pemantauan Tanda Vital Kode : I.02060</p> <p>a. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu b. Dokumentasikan hasil pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu</p>

1	2	3	4	5	6
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan	Dukungan Keluarga Kode : L.13112 a. Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat b. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dan menentukan perawatan meningkat	Dukungan Pengambilan Keputusan Kode : I.09267 a. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang di harapkan c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaborasi d. Berikan informasi yang diminta pasien
			3. Keluarga mampu merawat	Manajemen Kesehatan Keluarga Kode : L.12105 a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat c. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	Edukasi Keterampilan Psikomotor Kode : I.12386 a. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan b. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan c. Ajarkan keterampilan psikomotor

1	2	3	4	5	6
			<p>4. Keluarga mampu memelihara kesehatan/ memodifikasi</p>	<p>Kontrol Resiko Kode : L.14128</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan keluarga mengidentifikasi faktor resiko meningkat b. Kemampuan memodifikasi gaya hidup meningkat 	<p>Edukasi Diet Kode : I.12369</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kebiasaan makan saat ini dan masa lalu b. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan c. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang d. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program
			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Status Kesehatan Keluarga Kode : L.12108</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Akses fasilitas kesehatan meningkat b. Skrining kesehatan anggota keluarga sesuai usia meningkat c. Sumber perawatan keluarga meningkat 	<p>Rujukan Ke Layanan Masyarakat Kode : I.12474</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat b. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan c. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan d. Berikan informasi kepada klien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan e. Jelaskan kepada klien dan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan


D. Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 3. 6

Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Kasus Diabetes Mellitus Terhadap Tn. E Di Kelurahan Kota Alam Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tanggal 29 Maret 2023

No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Rabu, 29 Maret 2023	<p>Pukul : 08.00 WIB</p> <p>TUK 1 : Mampu mengenal masalah Diabetes Mellitus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit DM (SAP dan leaflet terlampir) 3. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai jadwal yang sudah di sepakati (pukul 08.30-09.00 WIB) 4. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien dan keluarga 5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia pada klien 6. Memonitor tanda dan gejala yang dirasakan klien 7. Menganjurkan klien untuk melanjutkan konsumsi obat oral Metformin 2x500 mg 	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit DM melalui media leaflet 2. Klien mengatakan sudah paham tentang penyakit DM 3. Klien dan keluarga mengatakan tidak ingin bertanya karena sudah cukup paham tentang materi yang disampaikan 4. Klien mengatakan sering makan dan minum manis 5. Klien mengatakan mengeluh lesu saat beraktivitas, sering lapar dan kesemutan di kaki 6. Klien mengatakan akan rutin mengkonsumsi obat oral Metformin 2x500 mg


1	2	3	4
		<p>8. Memonitor kadar glukosa darah pada klien</p> <p>9. Mengukur tanda vital pada klien meliputi tekanan darah nadi, pernapasan, suhu</p> <p>10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan tanda vital meliputi tekanan darah nadi, pernapasan, suhu</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Materi dan SAP sudah tersedia 2. Klien dan keluarga tampak antusias menerima materi yang disampaikan 3. Klien tampak lesu <p>Hasil pemeriksaan TD: 130/90 mmHg, RR: 21 x/menit, N: 82 x/menit, S: 36,3 C, GDS: 345 mg/dL.</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah teratasi sebagian <ol style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan keluarga bertambah setelah dilakukan edukasi b. Kadar glukosa darah belum teratasi <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia pada klien 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala 4. Anjurkan konsumsi obat oral Metformin 2x500 mg (Diminum pagi dan malam, sebelum makan) 5. Monitor tanda vital (TD, N, S, P)

1	2	3	4
2.	Rabu, 29 Maret 2023	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>TUK 2 : Mampu Mengambil Keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang di harapkan 2. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaborasi 3. Memberikan informasi yang diminta klien (penyakit DM) 	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengalami masalah kesehatan penyakit DM sejak ± satu tahun yang lalu 2. Keluarga mengharapkan agar klien segera sembuh dari penyakitnya 3. Klien mengatakan akan rutin memeriksakan kesehatannya di Puskesmas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan perawatan DM <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pertemuan pertama keluarga dapat merumuskan langkah-langkah pengambilan keputusan terhadap klien dengan DM. 2. Masalah teratasi <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;"> Shaggy Natasha</p>

Tabel 3. 7
Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi
Pada Kasus Diabetes Mellitus Terhadap Tn. E Di Kelurahan Kota Alam Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II
Tanggal 30 Maret 2023


No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Kamis, 30 Maret 2023	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <p>TUK 1 : Mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi klien dan keluarga tentang pengetahuan penyakit yang dirasakan 2. Memonitor kadar glukosa darah pada klien 3. Memonitor tanda dan gejala yang dirasakan klien 4. Menganjurkan klien untuk melanjutkan konsumsi obat oral Metformin 2x500 mg 5. Mengukur tanda vital pada klien meliputi tekanan darah nadi, pernapasan, suhu 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan tanda vital meliputi tekanan darah nadi, pernapasan, suhu 	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM 2. Klien mengatakan keluhan lesu saat beraktivitas sedikit berkurang 3. Klien mengatakan masih sering lapar 4. Klien mengatakan telah mengkonsumsi obat oral yang dianjurkan secara rutin (Metformin 2x500 mg) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan TD: 130/80 mmHg, RR: 19 x/menit, N: 88 x/menit, S: 36,0 C, GDS : 290 mg/dL <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda dan gejala 3. Anjurkan konsumsi obat oral Metformin 2x500 mg

1	2	3	4
			(Diminum pagi dan malam, sebelum makan) 4. Monitor tanda vital (TD, N, S, P)
2.	Kamis, 30 Maret 2023	Pukul 10.00 WIB TUK 3 : Mampu merawat 1. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 2. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3. Mengajarkan keterampilan psikomotor yaitu terapi komplementer dengan rebusan daun belimbing wuluh (Cara pembuatan terlampir)	Pukul 10.30 WIB S : 1. Keluarga mengatakan siap dan bersedia untuk melakukan perawatan mandiri di rumah O : 1. Klien dan keluarga tampak menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan 2. Klien dan keluarga dapat menerapkan cara pembuatan rebusan daun belimbing wuluh dengan benar A : 1. Masalah teratasi Pada pertemuan kedua, keluarga mampu merawat klien dengan terapi komplementer rebusan daun belimbing wuluh P : Hentikan intervensi

1	2	3	4
3.	Kamis, 30 Maret 2023	<p>Pukul 13.00</p> <p>TUK 4 : Keluarga mampu memelihara kesehatan/memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebiasaan makan klien saat ini dan masa lalu 2. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan klien 3. Mengajarkan klien cara memilih makanan dan minuman yang sesuai anjuran 4. Menginformasikan pada klien tentang makanan dan minuman yang di anjurkan dan tidak dianjurkan (Materi terlampir) 	<p>Pukul 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis seperti kopi dan teh manis 2. Klien mengatakan akan mulai menjaga pola makan secara teratur sesuai dengan anjuran 3. Klien mengatakan sudah mengetahui dan akan menerapkan diit yang sesuai anjuran yaitu mengkonsumsi makanan yang rendah gula <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengetahui cara memilih makanan yang dianjurkan <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Anjurkan keluarga dan klien untuk mengontrol kesehatan terutama pada masalah DM melalui lima pilar penatalaksanaan DM (Diet, pengobatan farmakologi, latihan fisik/senam DM, edukasi, monitor kadar glukosa darah)</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;"> Shaggy Natasha</p>

Tabel 3. 8
Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi
Pada Kasus Diabetes Mellitus Terhadap Tn. E Di Kelurahan Kota Alam Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II
Tanggal 31 Maret 2023

No	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Jum'at, 31 Maret 2023	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p>TUK 1 : Mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pada klien 2. Memonitor tanda dan gejala yang dirasakan klien 3. Menganjurkan klien untuk melanjutkan konsumsi obat oral Metformin 2x500 mg 4. Mengukur tanda vital pada klien meliputi tekanan darah nadi, pernapasan, suhu 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan tanda vital meliputi tekanan darah nadi, pernapasan, suhu <p>TUK 3 : Mampu merawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi klien dan keluarga dalam membuat terapi komplementer rebusan daun belimbing wuluh 	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan sudah membuat rebusan daun belimbing wuluh di pagi hari pada pukul 06.30 WIB 2. Klien mengatakan keluhan lesu saat beraktivitas dan sering lapar berkurang 3. Klien mengatakan telah mengkonsumsi obat oral yang dianjurkan secara rutin (Metformin 2x500 mg) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan TD: 130/90 mmHg, RR: 20 x/menit, N: 77 x/menit, S: 36,5 C, GDS : 215 mg/dL <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (Perawatan dilanjutkan di pelayanan kesehatan Puskesmas)</p>

1	2	3	4
2.	Jum'at, 31 Maret 2023	<p>Pukul 08.50 WIB</p> <p>TUK 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat 2. Memberikan informasi kepada klien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan 3. Menjelaskan kepada klien dan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, GDS) 	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan memahami informasi yang telah diberikan 2. Keluarga mengatakan akan memanfaatkan fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas) atau ke pelayanan dokter umum 3. Klien dan keluarga mengatakan akan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga tampak memahami dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah teratasi Pada kunjungan ketiga klien sudah mengerti fasilitas kesehatan dan cara memanfaatkannya <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Shaggy Natasha</p>