

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1. Pengkajian**

Hari / tanggal : Senin 16 juni 2014

Pukul : 11.00

**a. Data Dasar**

1. Nama Kepala Keluarga : Tn. K
2. Alamat : JL Tambak Wedi 15
3. Komposisi keluarga :

**Tabel3.1** Komposisi Keluarga

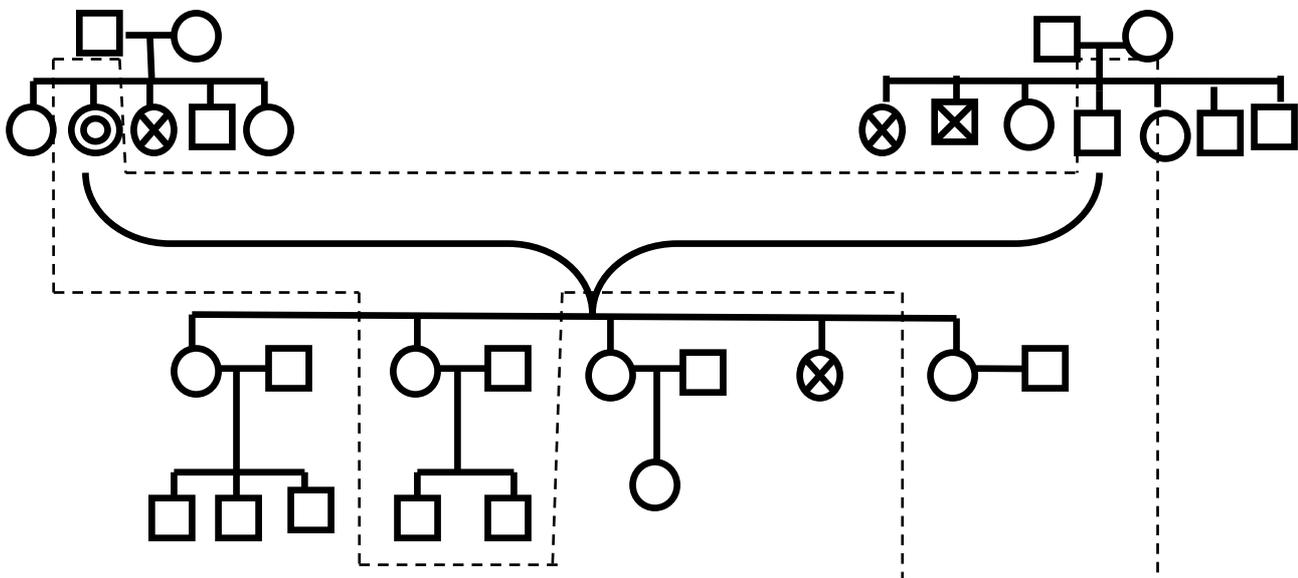
No	Nama	L/P	Umur	Hubungan Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan	Status kesehatan Yang tinggal serumah
1	Tn. K	L	62 th	KK	Wirasuwasta	SD	Hipertensi
2	Ny. W	P	55 th	Istri	IRT	SD	Pasien (diabetes mellitus)
3	Ny.I	P	40 th	Anak	Pabrik	SMA	
4	Tn. J	L	43 th	Menantu	Supir	SMK	
5	Ny. U	P	35 th	Anak	Pabrik	SMA	Sehat
6	Tn. N	L	40 th	Menantu	Wirasuwasta	SMA	Sehat
7	Ny. K	P	30 th	Anak	Pabrik	SMA	

8	Tn. S	L	34 th	Anak	Kuli	SMP	
9	Ny. N	P	23 th	Anak	PRT	SMA	Hamil
10	Tn. F	L	26 th	Anak	Pabrik	SMA	Sehat
11	An. R	L	18th	Cucu	Pelajar	SMA	
12	An. A	L	16 th	Cucu	Pelajar	SMP	
13	An. B	L	14 th	Cucu	Pelajar	SD	
14	An. D	L	11 th	Cucu	Pelajar	SMP	Sehat
15	An. N	L	8 th	Cucu	Pelajar	SD	Sehat
16	An. S	P	4 th	Cucu	-	-	

Genogram

Keluarga dari pihak ibu

Keluarga dari pihak bapak



**Gambar 3.1** genogram

Keterangan

1.  = Laki-laki

2. ○ = Perempuan
3. ⊙ = Pasien
4. ☒ / ☓ = Perempuan/ laki-laki meninggal
5. ----- = Tinggal satu rumah

#### 4. Tipe Keluarga

Keluarga ini tergolong dalam Extended Family karena dalam satu rumah terdapat ayah, ibu, anak, saudara kandung, menantu, cucu

#### 5. Suku Bangsa

a. Asal suku bangsa : Jawa

b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Budaya keluarga ini terhadap kesehatan jika mau memasak sayur, sebelum sayur di masak terlebih dahulu sayur direndam dalam air selama 20 menit, air rendaman di buang, lalu dimasak dan sehabis di masak sayur di cuci kembali.

#### 6. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:

Keluarga menganggap bahwa penyakit yang diderita Ny .W adalah takdir dari Allah dan selalu mengupayakan kesembuhan.

#### 7. Status Sosial Ekonomi Keluarga

a. Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tn K ( KK), Ny. I ( Anak),  
Ny. U (Anak), Ny. K (Anak), Ny. N( Anak)

b. Penghasilan :

Tn. K	: ± 400.000
Ny. I	: ± 1500.000
Ny. U	: ± 1250.000

$$\begin{array}{r}
 \text{Ny. K} \qquad \qquad \qquad : \pm 1000.000 \\
 \text{Ny. N} \qquad \qquad \qquad : \pm 1550.000 \quad + \\
 \hline
 \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad : 5.700.000
 \end{array}$$

c. Upaya lain : Keluarga ini hanya bergantung kepada penghasilan anak-anak nya

d. Harta benda yang dimiliki : Televisi, radio, sepeda, hp, motor.

e. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

$$\begin{array}{r}
 1. \quad \text{Biaya listrik} \qquad \qquad \qquad : \text{Rp } 100.000 \\
 2. \quad \text{Biaya air} \qquad \qquad \qquad \qquad : \text{Rp } 50.000 \\
 3. \quad \text{Keperluan sehari-hari} \qquad \qquad : \text{Rp } 600.000 \\
 4. \quad \text{Jajan cucu} \qquad \qquad \qquad \qquad : \text{Rp } 300.000 \quad + \\
 \hline
 \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad : \text{Rp } 1.050.000
 \end{array}$$

#### 8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Biasanya keluarga melihat televisi bersama dan mendengarkan radio

#### **b.Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Anak 5 Ny.W yaitu Ny. U dan Ny.N sudah menikah Ny.U sudah mempunyai anak 2 dan Ny.N belum mempunyai anak tetapi Ny. N mengandung, umur kandunganya 7 bulan dan dua-duanya masih tinggal bersama Ny W sehingga tidak bisa mengambil keputusan.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Ny.U dan Ny.N yang sudah berkeluarga seharusnya hidup terpisah dan mempunyai rumah sendiri.Ny.U dan Ny.N tidak mampu sewa atau membeli rumah karena keadaan ekonomi,Ny.U hanya seorang buruh

pabrik dan Ny.N pembantu rumah tangga yang berpenghasilan tidak tetap.

**c. Riwayat kesehatan keluarga**

a. Riwayat kesehatan masing-masing keluarga saat ini

Menurut Ny. W riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga sebagai berikut:

1. Tn. K : Menderita penyakit hipertensi pada tahun 2006, Tn. K tiap 2 bulan selalu memeriksakan keadaanya di RS.dr.Soewandhi.
2. Ny. W : Menderita hipertensi, asam urat, dan Diabetes Melitus sejak 15 tahun yang lalu. Ny. W memiliki BPJS untuk kontrol rutin yang dilakukan setiap 2 bulan sekali di RS.dr.Soewandhi dengan mitak rujukan surat di puskesmas tambak wedi. Obat yang telah di berikan dari RS.dr.soewandhi diminum secara teratur.dan Ny. W pernah di rawat inap di RS.dr.soewandi di karenakan operasi ganggren pada jari jempol kakinya.
3. Ny. I : Keadaan sehat, tidak pernah sakit serius.
4. Tn. J : keadaan sehat, tidak pernah sakit serius
5. Ny. U : Pada tahun 2010 Ny.U pernah di rawat inap di RS.dr. Soewandhi di karenaka vomiting dan GEA. Dan sekarang keadaanya sudah sehat
6. Tn. N : Pernah menderita maag sejak SMP, sering kambuh jika makan telat dan makan pedis dan asam. Setiap kambuh di bawah ke puskesmas tambak wedi

7. Ny .K : Pernah menderita DBD pada umur 29 tahun di bawah ke puskesmas tambak wedi dan di berikan rujukan untuk rawat inap di RS.dr.Soewandhi.
8. Tn. S : Keadaan sehat, tidak pernah sakit serius
9. Ny. N : Keadaanya sehat, tidak pernah sakit serius
10. Tn. F : Pernah menderita suspek thypoid pada umur 21 tahun, di rawat inap di RS. Dr soewandhi
11. An. R : Keadaanya sehat, tidak pernah sakit serius
12. An. A: Keadaanya sehat, tidak pernah sakit serius.
13. An. B : An. B menderita maag sejak SD, sering kambuh jika makan makanan yang pedas dan asam. Setiap kambuh An. B dibawah ke puskesmas tambak wedih.
14. An. D : Keadaan sehat, tidak pernah sakit
15. An. N : Keadaan sehat, tidak pernah sakit
16. An. S : Keadaan sehat, tidak pernah sakit

b.Riwayatkeehatan sebelumnya :

- a) Riwayat keluarga dari Ny. W : Ibu Ny. W menderita penyakit diabetes mellitus dan bapak Ny.W keadaannya sehat dan tidak pernah sakit serius. Saudara nomer 3 Ny. W meninggal akibat penyakit diabetes militus pada tahun 2012 . Saudara kandung Ny. W banyak yang menderita penyakit diabetes militus.
- b) Riwayat keluarga dari pihak Tn. K : ibu Tn. K meninggal akibat penyakit jantung pada tahun 1988 dan bapak Tn. K meninggal akibat tetanus. Saudara Tn. K yang nomer 1 meninggal pada waktu lahir, dan

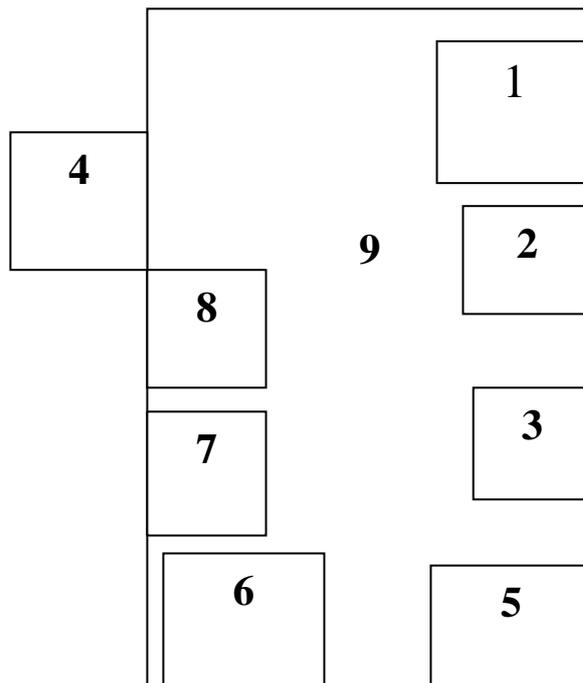
saudara nomer 2 meninggal pada usia 2 bulan dikarenakan vomiting dan GEA

#### d. Data Lingkungan

##### a. Karakteristik Rumah

1. Luas Rumah : 6 m × 10
2. Type Rumah : Permanen
3. Kepemilikan : Milik sendiri
4. Jumlah rasion kamar / ruangan : 8 ruangan

##### Denah rumah



Keterangan :

1. Ruang Tamu
2. Kamar Tn. K dan Ny. W
3. Kamar Ny. K

4. Kamar Ny. N
5. Mushola
6. Dapur
7. Kamar mandi
8. WC
9. Ruang keluarga

5. Ventilasi/jendela

Ventilasi terdapat di depan rumah, setiap kamar tidak ada ventilasi sehingga pertukaran udara tidak maksimal.

6. Pemanfaatan ruangan

Rumah terdiri dari ruang tamu, 3 kamar tidur, dapur, kamar mandi, WC, dan ruang keluarga. Penataan perabotan dalam rumah terkesan tidak rapi dan sempit, ventilasi kurang maksimal karena ventilasi tidak mengarah ke dalam rumah hanya ada di luar, penerangan kurang karena tidak ada sinar matahari yang masuk, sinar matahari hanya ada di dapur dikarenakan ada genting kaca, lantai dari keramik, tembok lembab dan permanen, kuat dan dapat melindungi suhu dingin maupun gangguan keamanan yang lain.

7. Septic tank

Ada, terletak dibawah mushola

8. Sumber air minum

PAM

9. Kamar mandi/WC

Peralatan mandi lengkap dan setiap anggota keluarga memiliki peralatan mandi tersendiri, kamar mandi bersih tetapi banyak ember terisi air dan ada jentik-jentik

10. Sampah

Sampah rumah tangga di kelolah oleh dinas kebersihan dan setiap bulan ada uang sampah sebesar tujuh ribu rupiah. Keluarga merasa tidak ada masalah dalam pembuangan sampah.

11. Kebersihan lingkungan

Lingkungan rumah tampak kotor, tidak rapi, dan sempit karena penghuni rumah sangat banyak.

12. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Antara tetangga sangat rukun, mereka saling tegur sapa dan mengobrol

13. Mobilitas Geografi Keluarga

Sejak tahun 1988, keluarga sudah tinggal di lingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah pindah rumah

#### 14. Hubungan Keluarga dengan Masyarakat

Ny. W mengikuti pengajian setiap dua minggu sekali dan mengikuti arisan PKK setiap satu bulan sekali

#### 15. Sistem Pendukung Social Keluarga

Jika Ny. W sakit yang merawat adalah Tn. K. Sejak 5 bulan ini Ny. W mempunyai kartu BPJS untuk berobat ke RS.Soewandhi.

### **e.Struktur Keluarga**

#### 1. Pola Komunikasi

Pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, bahasa yang di pakai sehari-hari adalah bahasa jawa.Keluarga tidak memiliki kesulitan bahasa dan penerimaan pesan, frekuensi komunikasi dalam keluarga setiap hari dilakukan dan selama ini tidak ada masalah dalam keluarga mengenai komunikasi.

#### 2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengendali keluarga adalah Tn. K sebagai kepala keluarga.Keputusan diambil oleh kepala keluarga melalui musyawarah dengan seluruh anggota keluarga.

#### 3. Struktur Peran

a. Tn. K : Suami, bapak, kakek, merupakan pencari nafkah satu-satunya bagi keluarga dan pemimpin keluarga. Perannya di keluarga dilakukan

dengan sebaik-baiknya. Meskipun sebagai tulang punggung keluarga Tn. K tidak pernah mengeluh.

b. Ny. W : Ibu, istri, nenek merupakan ibu rumah tangga yang sehari-hari membantu Tn. K. aktivitas Ny. W merawat cucu dan memasak.

c. Ny. I : Anak, merupakan anak pertama dari Ny. W. Ny. I bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga kecilnya dan tiap bulan membantu orang tuanya dengan mengasi uang kepada keluarga besarnya

d. Tn. J : Suami Ny. I merupakan menantu Ny. W yang setiap hari bekerja sebagai supir untuk memenuhi kebutuhan keluarga kecilnya dan tiap bulan membantu orang tuanya dengan mengasih uang kepada keluarga besarnya

e. Ny. U : Anak, merupakan anak ke dua dari Ny. W yang setiap hari bekerja di pabrik. Bekerja memenuhi kebutuhan keluarga kecilnya dan tiap bulan membantu orang tuanya dengan mengasih uang kepada keluarga besarnya

f. Tn. N : Suami Ny. U merupakan menantu Ny. W yang setiap hari bekerja wirasuwasta. Tidak pernah memberi nafkah kepada keluarga kecilnya.

g. Ny. K : Anak, merupakan anak ke tiga dari Ny. W yang setiap hari bekerja di pabrik, bekerja memenuhi kebutuhan kecilnya dan membantu dalam memenuhi kebutuhan keluarga besarnya

- h. Tn. S : Suami Ny. K merupakan menantu Ny. W yang setiap hari bekerja menjadi kuli, bekerja untuk memenuhi kebutuhan kecilnya dan membantu dalam kebutuhan keluarga besarnya.
- i. Ny. N: Anak, merupakan anak keempat dari Ny. W yang bekerja menjadi pembantu rumah tangga sekarang mengandung anak pertama
- j. Tn. F : Suami Ny. N merupakan menantu Ny. W yang setiap hari bekerja di pabrik, mampu membantu dalam kebutuhan keluarga besarnya.
- k. An. R : Merupakan anak dari Ny. I dan cucu Ny. W merupakan pelajar SMA kelas 1
- l. An. A : Merupakan anak dari Ny. I dan cucu Ny. W merupakan pelajar SMP kelas 3
- m. An. B : Merupakan anak dari Ny. I dan cucu Ny. W merupakan pelajar SD kelas 6
- n. An. D : Merupakan anak dari Ny. U dan cucu Ny. W merupakan pelajar SMP kelas 2
- o. An. N :Merupakan anak dari Ny. U dan cucu Ny. W merupakan pelajar SD kelas 3
- p. An. S : Merupakan anak dari Ny. K dan cucu Ny. W, belum bersekolah

#### 4. Nilai atau Norma Keluarga

Norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit periksa ke sarana kesehatan. Dalam kehidupan setiap hari keluarga menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama islam.

## **b. Fungsi Keluarga**

### 1. Fungsi afektif

Sikap dan hubungan antara anggota keluarga baik, keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

### 2. Fungsi sosialisasi

Interaksi dalam keluarga baik dan keluarga mendidik anak-anaknya dan cucunya dengan disiplin tinggi dan kerja keras.

### 3. Fungsi perawatan kesehatan

#### a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarganya

Kemampuan mengenal masalah kesehatan bahwa Ny.W sakit diabetes.keluarga menyebutnya dengan penyakit gula atau kencing manis, keluarga belum mengetahui penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, penataan diet pada diabetes mellitus, dan upaya mengontrol gula darah dengan olahraga. Ny.W mengatakan sehari makan teratur, makan 2x dalam sehari tetapi terkadang tidak menggunakan lauk hanya nasi dan kerupuk dan ikan tempe. Tn.K mengatakan Ny.W sudah memakai gula tropical apabila Ny.W

membuat teh. Ny.W jika memasak menggunakan penyedap rasa seperti vitsin .

- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ny. W mengatakan tiap 2 bulan sekali kontrol di RS. Soewandhi dengan minta surat rujukan dari puskesmas tambak wedi. Ny. W selalu minum obat secara teratur. Saat gula darahnya naik Ny. W selalu mengantuk pada siang hari dan tiap jam selalu BAK ( buang air kecil).

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit belum sesuai dengan anjuran dokter dan petugas kesehatan, Ny. W selalu tidur pada jam 9 pagi dan tidak ada keluarga yang menasehati Ny. W disaat Ny. W tidur pada jam 9 pagi. Dan tidak ada keluarga yang merawat luka Ny.W kondisi luka sudah kering jaringan luka berwarna putih dan mengelupas pada daerah tengah, derajat luka 4, luas luka 7 cm dan kedalaman 1 cm

- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan keluarga yang sehat

Keadaan lingkungan rumah tidak rapi, sempit karena penghuni rumah terlalu banyak, kamar mandi bersih, tetapi banyak ember-ember yang terisi air,dan ada jentik nyamuk di dalam bak kamar

mandi, ventilasi kurang maksimal karena ventilasi hanya di depan rumah tiap kamar tidak ada ventilasi

- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Ny. W setiap 2 bulan sekali kontrol ke RS. Soewandhi dengan di antar Tn. K. sebelumnya Ny. W memintak rujukan terlebih dahulu ke puskesmas tambak wedi. Apabila ada keluarga yang sakit segera memeriksakannya di puskesmas tambak wedi.

#### **g. Fungsi Reproduksi**

Jumlah anak 5 orang, semuanya berjenis kelamin perempuan. Meninggal 1 yang nomer 4. Ny. W mengikuti KB pil sejak 36 tahun dan tidak ada keluhan.

#### **h. Fungsi ekonomi**

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan perekonomian yang pas-pasan.

#### **i. Koping keluarga**

##### 1. Stressor jangka pendek dan panjang serta kesehatan keluarga

- a. Stressor jangka panjang : stress jangka panjang yang di rasakan Ny. W adalah penyakit diabetes merupakan penyakit yang menahun dan dapat menurun ke anak-anaknya

b. Stress jangka pendek : penyakit diabetes membuat Ny. W sering lemas dan mengganggu aktivitas.

## 2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Bila ada masalah kesehatan secepatnya di bawah ke puskesmas atau RS Soewandhi.

## 3. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah selalu dibicarakan bersama keluarga untuk dimusyawarahkan. Yang mengambil keputusan adalah Tn.K. Anak-anak Ny. W membantu dalam mencari solusi untuk menyelesaikannya.

## 4. Strategi adaptasi disfungsi

Ny. W bila ada masalah badan terasa lemas lalu Ny. W istirahat untuk menenangkan pikiran dan setelah itu bercerita kepada Tn. K. Ny. W merasa lega jika sudah bercerita masalahnya kepada Tn. K. Tn.K jika ada masalah kepala terasa pusing, biasanya Tn. K menghibur diri dengan menonton TV

### **j. Pemeriksaan fisik**

Ny. W :

a. Tanda –tanda vital :

Pada Tanggal 06-05-2014 : Tensi 160/90, Nadi 84×/menit, Suhu : 36,6°c

RR : 20×/menit

Pada Tanggal 03-07-2014 :Tensi : 150/90 MmHg, Nadi : 80×/menit,

Suhu : 36,0°c, RR : 20×/menit

a. Pemeriksaan antropometri :

Pada Tanggal 06-05-2014 :BB :72 kg, TB : 155 cm

Pada Tanggal 03-07-2014 :BB :70 kg, TB : 155 cm

b. Pemeriksaan penunjang :

Pada Tanggal 06-05-2014 :GDA : 553 mg/dl

Pada Tanggal 10-07-2014 : GDA : 343 mg/dl

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : bentuk simetris, kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan, warna rambut sudah memutih dan tidak rontok
2. Mata : konjungtiva berwarna merah mudah, sclera berwarna putih, tidak ada nyeri tekan pada daerah mata
3. Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret dan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
4. Telinga : telinga bersih, tidak ada serumen, membrane tempani utuh, pendengaran kuran jelas
5. Mulut dan faring : bibir lembab, gigi carises, tidak ada pembesaran tonsil.

6. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.
7. Integument dan kuku : tugor kulit <2 detik, CRT <2 detik, tidak sianosis, terdapat luka di daera kaki sebelah kanan. Kondisi luka sudah kering jaringan luka berwarna putih dan mengelupas pada daerah tengah, derajat luka 4, luas luka 7 cm dan kedalaman 1 cm
8. Thorak
  - a. Paru : tidak ada wheezing dan rochi, tidak ada penggunaan otot bantu pernafsan
  - b. Jantung : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung.
9. Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, bising usus 15x/ menit
10. Musculoskeletal : kekuatan otot 5
11. Neurologis : keadaan compos metis, GCS 456

#### **k. Harapan keluarga**

keluarga sangat mengharapkan bantuan dari perawat untuk mengatasi masalah Ny. W keluarga menginginkan cara dalam menurunkan kadar gula darah.

### 3.2 Analisa data

Masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Tn.S disebabkan oleh faktor ketidaktahuan dan kurang pengetahuan tentang manfaat diet bagi klien hipertensi.

Dari faktor tersebut menimbulkan ketidakmampuan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dan keperawatn yang dihadapi oleh keluarga.

Kondisi seperti ini mengakibatkan masalah kesehatan yang berkepanjangan dan berlarut-larut bagai suatu siklus yang tidak ada habisnya dalam hidup keluarga.

#### **Data Sunjektif ( pada tanggal 16 juni 2014)**

- a. Ny. W mengatakan sehari makan teratur, 2×sehari tetapi setiap makan tidak ada lauk hanya kerupuk dan nasi saja terkadang makan lauk seadanya seperti tahu,tempe, dan telur yang tidak memenuhi diit diabetes
- b. Ny. W mengatakan jika masak menggunakan penyedap rasa seperti vitsin
- c. Saat di tanya oleh perawat, keluarga menjawab tidak mengetahui tentang penyakit dan penatalaksanaan penderita diabetes. keluarga hanya mengetahui jika Ny. W menderita kencing manis atau penyakit gula
- d. Ny.W mengatakan menderita diabetes sudah 15 tahun, dari orang tuanya, dan saudara-saudaranya juga ada yang menderita diabetes mellitus, dan saudara nomer 3 meninggal di karenakan menderita penyakit diabetes mellitus

#### **Data Objektif**

- a. GDA : 553 mg/dl (tanggal 06-05-2014), GDA: 343 mg/dl (tanggal 10-07-2014)
- b. BB Ny.W : 72 kg
- c. TB Ny. W : 155 cm
- d. TTV : tensi 160/90, nadi 80×/menit, suhu 36.6°C, RR 20×/menit (tanggal 06-05-2014, tensi 150/90, nadi 80×/menit, suhu 36°C, RR20×/menit (tanggal 03-07-2014)
- e. Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat

### **Etiologi**

Ketidak mampuan keluarga mengenal pengelolaan diit diabetes mellitus

### **Masalah**

Peningkatan kadar gula darah

### **Data Subjektif (21 juni 2014)**

- a. Ny. W mengatakan rutin kontrol setiap 2 bulan sekali di Rs. Soewandhi
- b. Ny. W mengatakan selalu tidur siang pada jam 9 pagi dan tidak ada keluarga yang mengingatkan
- c. Ny.W mengatakan selalu buang air kecil dan merasa haus.
- d. Ny.W mengatakan tidak pernah olahraga.

e. Ny. W mengatakan tidak ada anak yang merawat di saat membersihkan luka yang ada di kaki sebelah kanannya, anak-anaknya sibuk dengan pekerjaan, tidak ada waktu luang untuk memberihkan luka Ny.W.

### **Data Objektif**

- a. Ny. W mengikuti posyandu lansia
- b. Ny. W mempunyai kartu BPJS untuk berobat.
- c. Terdapat luka ganggren di kaki sebelah kanan, luka terlihat kering dan jaringan luka berwarna putih pada daerah tengah dan derajat luka 4, luas luka 7 cm, dan kedalaman luka 1 cm

### **Etiologi**

Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (Kondisi luka sudah kering jaringan luka berwarna putih dan mengelupas pada daerah tengah, derajat luka 4, luas luka 7 cm dan kedalaman 1 cm

### **Masalah**

Resiko tinggi terjadi infeksi

### **Data Subjektif (26 juli 2014)**

- a. Ny. W mengatakan kamar mandi bersih tetapi banyak ember yang terisi air dan ada jentik-jentik
- b. Ny. W mengatakan yang tinggal dirumah ini ada 6 orang

### **Data Obyektif**

- a. Keadaan lingkungan rumah tidak rapi, sempit karena penghuni rumah terlalu banyak
- b. Ada jentik nyamuk di dalam bak kamar mandi dan di depan kamar mandi banyak ember yang terisi air.
- c. Ventilasi ada di depan rumah setiap kamar tidak ada ventilasi jendela namun tidak maksimal sehingga udara tidak maksimal
- d. Dinding lembab
- e. Lantai dari keramik

### **Etiologi**

Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

### **Masalah**

Kurangnya perawatan rumah.

### **3.3 Diagnosa Keperawatan**

1. Peningkatan kadar gula darah pada Ny.W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus ditandai dengan pasien Nampak kebingungan
2. Resiko terjadinya infeksi pada Ny.W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan kondisi luka sudah kering ,jaringan luka berwarna putih dan

mengelupas pada daerah tengah, derajat luka 4, luas luka 7 cm dan kedalaman luka 1 cm

3. Kurangnya perawatan rumah pada Ny.W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat ditandai dengan kondisi rumah Nampak kotor dan terdapat jentik.

### 3.4 Prioritas Masalah

Diagnosa 1 : Peningkatan kadar gula darah pada Ny.W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diit diabetes mellitus ditandai dengan pasien Nampak kebingungan

**Table 3.3** Prioritas Masalah

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah:  Ancaman  kesehatan	$2/3 \times 1$	2/3	Penyakit diabetes mellitus bila penatalaksanaan tidak tepat maka akan menimbulkan kenaikan kadar gula darah, jika itu terjadi akan menyebabkan hiperglikemi dan dapat menimbulkan komplikasi

2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah:  Mudah	2/2× 2	2	<p>Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah :</p> <p>a. Sistem dukungan keluarga kuat hal ini dapat terbukti keluarga ingin mengetahui tentang penyakit diabetes serta penatalaksanaan penyakit diabetes yang akan diterapkan dalam perawatan Ny.W</p> <p>b. Pola komunikasi yang baik dalam keluarga</p> <p>c. Tn.K bekerja tidak jauh dari rumah sehingga mempunyai waktu yang cukup untuk merawat Ny.W</p> <p>d. Hubungan keluarga</p>
----	---	--------	---	--

				<p>yang harmonis</p> <p>e. Ny.W mempunyai kartu BPJS untuk berobat</p>
3.	<p>Potensial masalah untuk dicegah :  Tinggi</p>	$3/3 \times 1$	1	<p>a. Ny.W rutin kontrol ke RS.Dr.Soewandhi setiap 2 bulan sekali</p> <p>b. Ny.W sering makan teratur pada jam yang sama</p> <p>c. Ny.W mempunyai kartu BPJS untuk kontrol ke RS.Dr.Soewandhi</p>
4.	<p>Menonjolnya masalah:  Masalah berat harus segera di tangani</p>	$2/2 \times 1$	1	<p>a. Ny.W sudah menderita diabetes selama 15 tahun, Ny.S sering merasakan badan lemas, ngantuk, dan banyak kencing</p>

			Total : 4	
			2/3	

Diagnosa 2 : Resiko terjadinya infeksi diabetes mellitus pada Ny.W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan kondisi luka sudah kering ,jaringan luka berwarna putih dan mengelupas pada daerah tengah, derajat luka 4,luas luka 7 cm dan kedalaman luka 1cm

No	Kriteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1.	Sifat masalah:  Tidak atau kurang sehat.	$3/3 \times 1$	1	Ny.W sering tidur pagi sekitar jam 9 di karenakan mengantuk, tidak ada keluarga yang menjadi pengawas dalam rumah, dan membiarkan Ny.W tidur pagi, di kaki sebelah terdapat luka ganggren dan pernah di operasi, tidak ada keluarga yang

				membersikan di karenakan keluarga menganggap Ny. W sudah biasa membersikan dengan sendiri
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah:  Mudah	$2/2 \times 2$	2	Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah:  a. Ada Ny.N yang biasanya merawat Ny.W apabila Ny. W sakit  b.Pola komunikasi yang baik dalam keluarga  c. Tn.K bekerja tidak jauh dari rumah sehingga mempunyai waktu yang

				cukup untuk merawat Ny.W  d. Hubungan keluarga yang harmonis
3	Potensial masalah untuk dicegah :  Tinggi	$3/3 \times 1$	1	Dengan penatalaksanaan 3 pilar utama pada penderita diabetes seperti diit, olahraga, dan minum obat anti diabetes akan mengontrol kenaikan kadar gula darah
4	Menonjolnya masalah :  Masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1$	0	Ny.W sudah menderita diabetes selama 15 tahun, keluarga menganggap sakit, bila keluhanya sudah parah.
			Total 4	

Diagnosa 3 : Kurangnya perawatan rumah pada Ny.W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat ditandai dengan kondisi rumah tampak kotor dan terdapat jentik

No	Kreteria	Perhitungan	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah :  Tidak atau kurang sehat	$3/3 \times 1$	1	Lingkungan yang sehat dapat membantu keluarga Ny.W mencegah timbulnya penyakit
2	Kemungkinan masalah dapat diubah :  sebagian	$1/2 \times 2$	1	Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah :  a. Pola komunikasih yang baik dalam keluarga namun terdapat faktor penghmbat di antaranya:  a). keluarga yang tinggal di rumah ada 6 orang

				<p>b). keluarga sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga untuk melakukan bersih-bersih rumah jarang di lakukan</p> <p>c). ventilasi rumah tidak maksimal karena ventilasi berada di depan rumah, dan setiap kamar tidak ada ventilasi sehingga pertukaran udara tidak maksimal</p>
3	<p>Potensial masalah untuk di cegah :</p> <p>Rendah</p>	$1/3 \times 1$	1/3	Penyakit diabetes bukan diakibatkan karena pengaruh lingkungan
4	Menonjolnya	$0/2 \times 1$	0	Keluarga menganggap

	masalah :  Masalah yang tidak di rasakan			kebersihan rumah tidak terlalu membuat masalah karena tidak pernah menderita sakit yang di akibatkan oleh lingkungan
			Total 2 1/3	

### 1.5 Intervensi Keperawatan

#### 1. Rencana tindakan untuk diagnosa 1

Penigkatan kadar gula darah pada Ny.W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diit diabetes mellitus ditandai dengan pasien Nampak kebingungan

##### a. Tujuan

##### 1. Tujuan jangka panjang :

Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan selama 3 minggu diharapkan terjadi penurunan kadar gula darah.

2. Tujuan jangka pendek :

Keluarga mampu mengenal masalah pengelolaan diit pada diabetes mellitus

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor

2. Standart :

a. Verbal: Klien mampu menyebut tentang pengelolaan diit pada diabetes mellitus.

b. Afektif: Keluarga mengetahui akibat yang ditimbulkan bila makan tidak sesuai diit diabetes mellitus

c. Psikomotor: Keluarga dapat menyajikan menu makanan pengganti diabetes mellitus seperti tahu, tempe, dan kentang, pisang.

c. Rencana tindakan

1. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.

2. Memberi diit pengganti diabetes mellitus seperti tahu, tempe, kentang, pisang.

3. Gali pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus.

4. Observasi tanda-tanda vital pada klien.

5. Berikan HE dengan melakukan penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus dan penatalaksanaan diit pada diabetes mellitus
6. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya.
7. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan.
8. Beri pujian atas perilaku yang benar.
9. Lakukan pemeriksaan kadar gula darah
10. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan menu makanan yang tepat untuk penderita diabetes mellitus.

## 2. Rencana tindakan untuk diagnose 2

Resiko terjadinya infeksi pada Ny.W berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### a. Tujuan

#### 1. Tujuan jangka panjang :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan selama 3 minggu diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka.

#### 2. Tujuan jangka pendek

Keluarga mampu merawat klien diabetes mellitus.

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor.
2. Standart :
  - a. Verbal: Klien dapat menyebutkan infeksi apa yang terjadi jika tidak di lakukan rawat luka
  - b. Afektif:keluarga menyampaikan kemampuannya yang positif dari dampak apabila klien tidak merawat luka
  - c. Psikomotor: Keluarga merawat luka pasien diabetes mellitus

c. Rencana tindakan

1. Jelaskan tindakan-tindakan yang dilakukan di rumah untuk mengontrol kadar gula darah.
2. pemberian susu diabetasol dan gula rendah kalori Tropicana slim
3. Demonstrasikan bersama keluarga tehnik merawat luka bagi diabetes mellitus.
4. Jelaskan pada keluarga infeksi yang terjadi bila penderita diabetes tidak merawat luka setiap 1 hari sekali
5. Motivasi keluarga untuk merawat luka, minum obat secara teratur, olahraga, serta minum susu diabetasol dan menggunakan gula rendah kalori jika mengkonsumsi makanan atau minuman

### 3.6. Implementasi Keperawatan

Tanggal 16 juni 2014

Diagnosa 1

1. Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik
2. Mengobservasi keadaan umum keadaan keluarga.
3. Menggali pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus serta penatalaksanaan pada penderita diabetes mellitus.
4. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah

Tanggal 21 juni 2014

Diagnosa 1

1. Mengobservasi pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus
2. Memberikan penyuluhan tentang diabetes mellitus leaflet
  - a. Definisi diabetes mellitus
  - b. Penyebab diabetes mellitus.
  - c. Tanda dan gejala diabetes mellitus
  - d. Penatalaksanaan diabetes mellitus
  - e. Infeksi yang terjadi pada luka diabetes mellitus

- f. Komplikasi diabetes mellitus
3. Membantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan.
  4. Member kesempatan keluarga untuk bertanya.
  5. Memberikan pujian atas perilaku yang benar.

Tanggal 26 juni 2014

#### Diagnosa 1

1. Mengobservasi pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus
2. Melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang penatalaksanaan diit pada penderita diabetes mellitus dengan leaflet dan poster :
  - a. Tujuan diit pada diabetes
  - b. Pantangan makan untuk diabetes.
  - c. Pola makan sehat diabetes mellitus
  - d. Contoh makanan untuk diabetes mellitus
3. Member kesempatan pada keluarga untuk bertanya.
4. Membantu keluarga untuk mengulang apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan.

5. Member pujian atas perilaku yang benar.
6. Kolaborasi dengan tim gizi dalam menentukan menu makanan yang tepat untuk penderita.

Tanggal 02 Juli 2014

Diagnosa 2

1. Menjelaskan pada keluarga tindakan-tindakan yang dilakukan di rumah untuk mengontrol kadar gula darah seperti penatalaksanaan diit bagi penderita diabetes mellitus
2. Memberikan susu diabetasol dan gula rendah kalori Tropicana slim.
3. Mendemonstrasikan bersama keluarga tentang teknik rawat luka yang baik dan benar
4. Menjelaskan pada keluarga tentang tanda-tanda infeksi pada penderita diabetes mellitus apabila penderita tidak merawat luka.
5. Memotivasi keluarga untuk mematuhi aturan diit, minum obat secara teratur, olahraga, serta minum susu diabetasol dan menggunakan gula rendah kalori jika mengkonsumsi makanan dan minuman

Tanggal 10 juli 2014

Diagnosa 2

1. Memotivasi keluarga agar merawat luka yang baik dan benar agar tidak terjadi infeksi
2. Memotivasi keluarga untuk mematuhi aturan diet, minum obat secara teratur, olahraga diabetes mellitus, serta minum susu diabetasol dan menggunakan gula rendah kalori jika mengkonsumsi makanan atau minuman.
3. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah.

### **3.7. Evaluasi**

Tanggal 16 juni 2014

S : Keluarga Ny.W mengatakan senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan Ny.W, mengerti tentang penyakit diabetes mellitus serta bagaimana penatalaksanaan pada penderita diabetes mellitus.

O : GDA Ny.W : 553 mg/dl, BB Ny.W : 72 kg, TB Ny.W : 155 cm, TTV Ny.W : Tensi 130/90mmhg, nadi 80x/ menit, suhu 36,6°c, RR 20 x/ menit, Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat, keluarga Ny.W tidak bias menjawab pertanyaan dari perawat, keluarga Ny.W menerima kehadiran perawat dengan ramah

A : Masalah belum teratasi.

P : Intervensi no 2,3,5,6,7 dilanjutkan

Tanggal 20 Juni 2014

S : Keluarga Ny.W mengatakan mengerti tentang penyakit diabetes mellitus.

O : Keluarga Ny.W bisa menjawab pertanyaan dari perawat tentang penyakit diabetes mellitus, keluarga biasa melakukan diit 3J, keluarga menyajikan makanan sesuai diit diabetes mellitus, keluarga Ny.W menerima kehadiran perawat dengan ramah.

A : Masalah telah teratasi.

P : Intervensi no 2,4,7,9 dilanjutkan

Tanggal 21 Juni 2014

S: Ny.W mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang pengelolaan diit diabetes mellitus

O: Keluarga terlihat antusias dengan melontarkan pertanyaan dan komentar, keluarga bias menjawab pertanyaan yang di berikan oleh perawat.

A : Masalah telah teratasi.

P : Intervensi dipertahankan

Tanggal 26 Juli 2014

S : Ny. W mengatakan sehari makan teratur, tetapi setiap makan tidak ada lauk, lauk tidak sesuai dengan diit diabetes mellitus, Ny W

mengatakan tidak ada keluarga yang membantu untuk membersihkan luka pada daerah kaki kanannya, Ny W selalu kontrol 2 bulan sekali ke RS.Dr.Soewandhi, Ny.W sering tidur pada jam 9 di karenakan mengantuk dan sering buang air kecil dan merasa haus, Ny .W mengatakan tidak pernah olahraga diabetes mellitus.

O : Ny.W mengikuti posyandu lansia, Ny.W menunjukkan obat yang telah di berikan di puskesmas, Ny.W mempunyai kartu BPJS untuk berobat

A : masalah belum teratasi

P : intervensi nomer 2,3,5 dilanjutkan.

Tanggal 02 juli 2014

S : Ny.W mengatakan sudah mematuhi aturan diit yang sesuai menu yang di berikan, Ny.W mengatakan minum obat teratur, Ny.W mengatakan setiap pagi mengikuti olahraga bersama Tn.K, Ny.W mengatakan minum susu diabetashol 2× sehari dan menggunakan gula Tropicana slim, Ny. W mengatakan akan membatasi makan dan minum yang manis, Ny.W mengatakan keluarganya mau membantu merawat luka.

O : GDA : 343 mg/dl, Tanda-tanda vital : tensi 120/80 mmHg, nadi : 80×/menit, RR : 20×/ menit, suhu : 36.6 °c, Ny.W minum susu 2× sehari, Ny.W minum the memakai gula Tropicana slim, Ny.W mau

melakukan olahraga diabetes, Ny.W setiap 2 bulan sekali kontrol ke RS.Dr.Soewandhi, Ny.W merawat lukannya di bantu dengan anaknya setiap 1 hari sekali, Ny.W mengikuti aturan diit dengan prinsip 3J (jadwal, jumlah, jenis ), keluarga dan pasien bias mandiri merawat luka.

A : masalah telah teratasi

P : intervensi nomer 5 di lanjutkan.

Tanggal 10 juli 2014

S : Ny.W mengatakan sehari makan teratur.Ny.W mengatakan minum obat yang di berikan oleh puskesmas dan Dr.Soewandhi, Ny.W mengatakan rutin kontrol tiap 2 bulan sekali di Dr.Soewandhi, Ny.W mwngatakan tiap hari ada keluarga yang membantu untuk membersihkan lukanya, Ny.W mengatakan sudah membatasi maknan dan minuman yang manis

O : GDA : 180 mg/dl, Ny.W mengikuti diit dengan prinsip 3J ( jadwal,jumlah,jenis), Ny. W makan pagi pukul 07.00, makan siang jam 12.00, makan malam pada jam 15.00 Ny.W merawat luka setiap hari pada jam 08.00.

A: masalah telah teratasi.

P : intervensi di lanjutkan oleh pihak puskesmas