

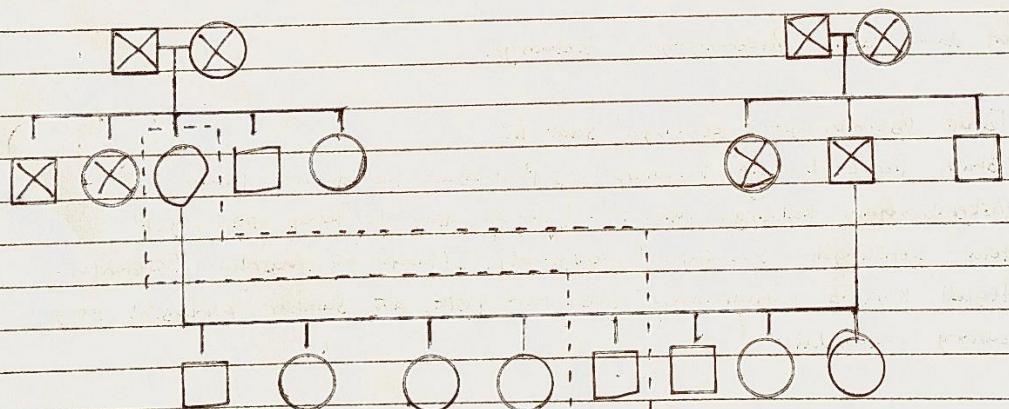


## PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum =

  1. Nama Kepala Keluarga = Palsah
  2. Usia = 70 thn
  3. Pendidikan = -
  4. Pekerjaan = Ibu Rumah Tangga
  5. Alamat = Jln. Pejuang Rt 09/10
  6. Komposisi Anggota Keluarga =

### Genogram



## Keterangan Genogram

= Laki-Laki

○ = Perempuan

X = Meninggal

X : Meninggal ----- : Garis Serumah

## 7. Tipe keluarga: keluarga inti

Tipe keluarga orang tua tunggal (the single) karena terdiri dari satu orang tua (ibu) dikarenakan suaminya sudah meninggal dan tinggal bersama anak cucunya

## 8. Suku Bangsa

Keluarga Ny.P berasal dari Suku Jawa. Keluarga Ny.P tidak menganut kebudayaan yang dianggap mitos. Jika ada masalah kesehatan lebih percaya ke fasilitas kesehatan

9

## 9. Agama

Semua keluarga Ny.P beragama Islam dan menjalankan ibadah di rumah dan juga di masjid. Keluarga Ny.P percaya bahwa Selain usaha kotor dan berdoa merupakan sarana agar orang sehat cepat sembuh

## 10. Status Sosial ekonomi keluarga

Ny.P Sudah tidak mempunyai penghasilan sendiri, hanya menunggu jatah bulanan dari anak-anaknya

## 11. Status rekreasi: keluarga

Ny. P mengatakan lebih sering menghabiskan waktu di rumah dan rekreasi itu menonton tv dan berjalan-jalan rumah anaknya

## 11. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

## 12. Tahap Perkembangan keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny.P masuk ke dalam tahap perkembangan keluarga usia tua (lanjut usia). Di tahap ini Ny.P telah kehilangan suaminya (meninggal). Di tahap ini masalah kesehatan terjadi karena menurunnya kesehatan fisik, dan sumber finansial yang kurang memadai

13.

## 13. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Memodifikasi ungkungan yang dimana belum tercipta suasana rumah yang sehat karena didalam keluarga makar masih tercampur dengan orang sehat dan belum dihadapkan antara orang sehat dengan Ny.P yang mengidap penyakit DM

## 14. Riwayat Icluarga Inti

Ny. P mengatakan Sudah mengidap penyakit DM 5 tahun yang lalu. Ny. P Selalu rutin mengontrol dan mengikuti Prolanis Secara rutin, tetapi Ny. P belum bisa mengandalkan dirinya untuk menghindari makanan yang memicu gula darah tinggi (contoh gorengan, makanan manis) Ny. P Sudah tau apa yang harus dihindari, tetapi masih tetap dilakukan

## 15. Riwayat keluarga Sebelumnya

Ny. P mengatakan Penyakit DM karena faktor keturunan

## III. Lingkungan

## 16. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah klien terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang tv, 1 ruang keluarga, 4 kamar tidur, 1 kamar mandi dan 1 dapur

	Halaman				
depan					
Ruang tamu					
Kamar	Ruang keluarga	Kamar	WC	Dapur	
	Kamar				
	Belakang				

## 17. Karakteristik tetangga dan komunitas

Ny. P mengatakan Sering berinteraksi, Sesama tetangga dan Sering berjamaah karang ke masjid

## 18. Mobilitas geografis Icluarga

Ny. P mengatakan Sebelum merikat tinggal di Jl. Rangani dan Setelah merikat tinggal di Jalan Pejuang yang saat ini ia memenuhi

## 19. Perkumpulan Icluarga dan Interaksi dengan masyarakat

Ny. P mengatakan aktif dalam kegiatan Pengajian

## 20. Sistem Pendukung Keluarga

Ny. P mengatakan jika ada masalah keluarga maka akan diselesaikan dengan cara musyawarah, adapun arahnya juga memfasilitasi kesehatan pada Ibu untuk kelebihan kesehatan yang tersedia

## IV. Struktur Keluarga

## 21. Pola Komunikasi Keluarga

Ny. P mengatakan jika berkomunikasi dengan anggota keluarga menggunakan komunikasi secara langsung (tetap mulia) dan tidak langsung (melalui telepon) Ibu jarang jauh

## 22. Struktur Ikeruatan Keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga dengan cara musyawarah dengan seluruh anggota keluarganya. Ny. P selaku orang tua memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi keluarga untuk tetap rukun

## 23. Struktur Peran Keluarga

Peran formal

Ny. P memperan sebagai Ibu dan orang tua tunggal

Peran informal

Ny. P memiliki tanggung jawab untuk mengatur dan mengendalikan (menjaga kerukunan) di dalam keluarganya

## 24. Nilai dan norma budaya

Ny. P mengatakan tidak ada nilai atau norma khusus yang memikat anggota keluarga. Sistem nilai dan norma yang diwariskan Ny. P di pengaruh oleh adat dan istiadat setempat dan agama

## V. Fungsi Keluarga

## 25. Fungsi efektif

Hubungan Ny. P dengan adapun arahnya terjalin dengan baik. Hubungan anggota keluarga. Saling menghormati, menyayangi, pertolongan dan menyemangati meskipun terkadang terjadi perselisihan perangkat

26. Fungsi Sosialisasi

Seluruh anggota keluarga Ny. P dapat bersosialisasi dengan hal-hal  
terhadap tetangga maupun masyarakat sekitar

27. Fungsi Perawatan Keluarga

Ny. P mengatakan Selalu mengontrol rumah dan Selalu mengilangi  
Prolaktin. Keluarga Selalu memberikan fasilitas kesehatan untuk  
Ny. P dan memberi dukungan terhadap Ny. P

VI. Stress dan Koping Keluarga

28. Stressor Jangka Pendek

Ny. P mengatakan tidak ada masalah yang sangat serius dan  
Sudah pasrah dengan penyakitnya, namun terkadang merasakan  
untuk bisa sembuh dari penyakitnya

29. Kemampuan Keluarga merespons terhadap masalah

Jika ada masalah keluarga maka Ny. P dan keluarga Selalu  
membahas dan menyelesaikan masalah tersebut secara bersama-sama

30. Strategi Koping yang digunakan

Ny. P Sudah pasrah dengan penyakitnya, namun Selalu berpikir  
positif terhadap masalah kesehatannya

31. Strategi adaptasi disfungisional

Keluarga Ny. P apabila ada masalah dalam keluarga Selalu  
menyelesaikannya secara hal-hal, dan mengambil solusi atau  
keputusan secara bersama-sama

VII. Harapan Keluarga terhadap Aturan Perawatan Keluarga

Ny. P berharap Seluruh keluarga dilakukan kesehatan dan Ny. P  
bisa sembuh dari penyakitnya meskipun kemungkinan itu kecil.  
tetapi keluarga dan Ny. P selalu semoga untuk keseimbangan  
yang di derita Ny. P

### Analisa Data

No	Data	Problem & Aksi
1.	<p>S: Ny. P mengatakan Sering merasa lemes, Sering merasa lapar dan haus</p> <p>ny. P mengatakan belum minum obat</p> <p>O: GDS = 269 mg/dl</p> <p>TD = 193 /90 mg/dl</p> <p>N : 87x /menit</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>
2.	<p>S: Ny. P mengatakan kaki Sering mengalami kesemutan, kebas dan nyeri</p> <p>kaki terasa kaku</p> <p>O: klien tampak menggunakan Sandal di dalam rumah</p> <p>- GDS = 269 mg/dl</p> <p>- TD = 193 /90 mm/Hg</p> <p>N : 87x /menit</p>	<p>Risiko Perfusion Perifer tidak efektif</p>

## INTERVENSI

No	Dx Ieperawatan	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan I kadar glukosa darah	Setelah dilakukan tindakan Ieperawatan Selama 3 hari diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil - lelah / lesu menurun (5) - kadar glukosa dalam darah menbaik (5)	Manajemen hiperglikemia (1.0315) Tindakan 1. Observasi - Identifikasi kemungkinan Penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah Jika Perlu 2. Terapeutik - Berilah asupan cairan oral / obat oral + Pendampingan Senam Iaiki diabetik 3. Edukasi - Anjurkan Ieputuhan terhadap diet dan olahraga - Anjurkan Pengelolaan diabetes (obat oral) - Ajarkan terapi Senam kaki diabetik
2.	Resiko Perfusion Perifer tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan Ieperawatan Selama 3 hari maka diharapkan Perfusion perifer meningkat dengan kriteria hasil (L.02011) - Sensasi meningkat (5) - kram otot menurun (5)	Perawatan Sirkulasi (1.02079) Tindakan 1. Observasi - Identifikasi faktor resiko gangguan Sirkulasi (mis. diabetes)
		Iceterangan 1. menurun / meningkat / membukt 2. Cukup menurun/ cukup meningkat/ cukup membukt 3. Sedang 9. Cukup meningkat/ cukup menurun cukup membukt 5. Meningkat / menurun / membukt	2. Terapeutik - lakukan Perawatan kaki dan kure 3. Edukasi - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan Program diet untuk memperbaiki Sirkulasi (mis. rendah lemak) - Anjurkan Perawatan kulit yang tepat (mis melambatkan kulit kering Pada Iaiki)

## IMPLEMENTASI

NO	tgk & jam	Dx Keperawatan	Implementasi	evaluasi /Respon	Paraf
1.	13-06-2025 13.00	Ictidakstabilan kadar glukosa darah	mengidentifikasi Ictung ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglykemia	S: Ictien mengatakan Penyebab gula darah naik karena Pola makan O: Ictien tampak kooperatif	✓
	13.15		Memonitor Ictdar gula darah	S: Ictien mengatakan Ictdar gula darah naik turun O: GDS = 269 mg/dl +D = 193 /90 mm/dg	✓
	13.20		Mengedukasi agar Selalu Patuh minum obat	S: Ictien mengatakan Patuh minum obat tetapi Kadang lupa O: Ictien tampak kooperatif - GDS: 269 mg/dl +D: 193 /90 mm/dg	✓
	13.25		Mengajarkan untuk diet dan olahraga	S: Ictien mengatakan Belum bisa menghindari makanan tinggi kalori dan makanan minuman manis O: Ictien tampak Paham akan anjuran yang diberikan	✓
	13.30		Mengajarkan terapi Senam kaki diabetik dan Pendampingan	S: Ictien mengatakan Senam kaki diabetik dan Pendampingan O: Ictien tampak Senam Icti kooperatif dalam Senam Icti	✓
2.	13-06-2025 13.45	Resiko Perfusion Perifer tidak efektif	mengidentifikasi faktor resiko gangguan Sirkulasi	S: Ictien mengatakan Sudah 5 tahun mengidap DM O: GDS: 269 mg/dl	✓
			Mengedukasi agar Patuh minum obat	S: Ictien mengatakan Patuh minum obat tetapi Kadang lupa	

13. 50			O: klien tampak kooperatif S: klien mengatakan Jarang berolahraga C: klien
1 19-06-2028	ketidakstabilan kadar glukosa darah	Memonitor kadar glukosa darah	O: klien tampak kooperatif S: klien mengatakan belum meminum obat
11. 05		Mengajarkan terapi Senam kaki diabetik	O: GDS: 219 mg/dl TB: 130/90 mm/hg S: klien mengatakan Icacepatan saat dilakukan Senam kaki
11. 10		Mengajarkan Perawatan kaki	O: klien tampak kooperatif S: klien mengatakan Paham akan apa yang dijelaskan
11. 15		Mengajarkan kesiapsiagaan terhadap diet dan olahraga	O: klien tampak kooperatif S: klien mengatakan masih sering makan gorengan dan makan minum yg manis
11. 20		Mengajarkan untuk Selalu meminum obat Secara teratur	O: klien tampak kooperatif S: klien mengatakan Paham akan arjuran yang diberikan

2	19-06-2025	Resiko Perkusi	Menganjurkan berolahraga	S: Iclien mengatakan	Q
	11.30	Perifer tidak efektif	Secara rutin	Paham akan anjuran yang diberikan	Cikal
	11.35		Melakukan latihan Senam kaki diabetik dan mendampingi Senam kaki	S: Iclien mengatakan masih sering lresumton	O: Iclien tampak kooperatif dalam pelaksanaan Senam kaki
	12.45		Menganjurkan program diet untuk memperbaiki Sirkulasi darah gula darah tinggi (mis. kurangnya gorengan dan makaron manis)	S: Iclien mengatakan Paham akan anjuran yang diberikan	O: Iclien tampak kooperatif
	13.50		Menganjurkan untuk Selain meminum obat secara teratur	S: Iclien mengatakan paham apa yang dianjurkan	O: Iclien tampak kooperatif
1	16-06-2025	Iclidakstabilan	melakukan terapi	S: Iclien mengatakan	Q
	13.00	Kadar glukosa darah	Senam kaki diabetik	Senang melakukan Senam kaki diabetik	Cikal
	13.15		Mengecek kadar glukosa darah	O: GDS: 198 mg/dl	Cikal
	13.20	Resiko Perkusi	Menganjurkan olahraga rutin	TG: 138 mm/hg	
		Perifer tidak efektif		Mengajarkan Pengelolaan diabetes dengan menjaga Pola makan dan rutin minum obat	S: Iclien mengatakan Paham yang dianjurkan O: Iclien tampak kooperatif
			Menganjurkan Program diet untuk memperbaiki Sirkulasi	S: Iclien mengatakan Polam	Q
				O: Iclien tampak kooperatif	Cikal

## EVALUASI

No	Tgl / jam	Dx (keperawatan)	Evaluasi (SOAP)	Paraf												
1.	13-06-2025 19.15	Ictidakstabilan Icadar glukosa darah	S: Iclier mengatakan jika icadar gula naik BAK terus menerus  - Iclier mengatakan masih kesemutan dan kadang kaku dibagian kaki  - Iclier mengatakan kondisinya masih Senang lelah  O: Iclier tampak lelah GDS: 269 mg/dl TP: 193 /go mm/kg  A: Masalah Ictidakstabilan Icadar gula darah belum teratasi dengan kriteria hasil	④ Cikal												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Icadar glukosa darah darah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Icler / ipsu</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1.	Icadar glukosa darah darah	3	5	2.	Icler / ipsu	4	5	
No	Kriteria hasil	IR	ER													
1.	Icadar glukosa darah darah	3	5													
2.	Icler / ipsu	4	5													
			P: Lanjutkan Intervensi terapi Senam kaki diabetik													
2.	13-06-2025 19.20	Resiko Perfusion perifer tidak efektif	S: - Iclier mengatakan masih kesemutan - Iclier mengatakan Sudah terbiasa memakai Sandal didalam rumah maupun diluar rumah  O: + Iclier tampak lebih nyaman dan mulai mengetahui hal yang Seharusnya dilakukan GDS: 269 mg/dl TP: 193 /go mm/kg  A: Masalah perfusi perifer belum teratasi dengan kriteria hasil	④ Cikal												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Sensasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Iram otot</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1.	Sensasi	3	5	2.	Iram otot	3	5	
No	Kriteria hasil	IR	ER													
1.	Sensasi	3	5													
2.	Iram otot	3	5													
			P: Lanjutkan tindakan terapi Senam kaki													

1	19-06-2025	Ictidakstabilan	S: Iclien mengatakan lesu dan belum minum obat	Q												
	12.25	Icadar glukosa darah	O: Iclien tampak lelah GDS: 299 mg/dl TD: 130 /90 mm/kg	QIKAI												
			A: Masalah Ictidakstabilan Kadar glukosa darah belum teratas; dengan kriteria hasil													
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Ilelah /lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Icadar glukosa darah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	IK	ER	1.	Ilelah /lesu	3	5	2.	Icadar glukosa darah	3	5	
No	Kriteria hasil	IK	ER													
1.	Ilelah /lesu	3	5													
2.	Icadar glukosa darah	3	5													
			P: Lanjutkan tindakan terapi Senam Icaiki diabetik untuk mengontrol Kadar gula darah													
2.	19-06-2025	Resiko Perfusion	S: Iclien mengatakan masih Sering kesemutan dan lebas	Q												
	12.30	Perifer tidak efektif	O: Iclien tampak rileks dan mergetahui apa yang harus dijaga / dikontrol GDS: 299 mg/dl TD: 130 /90 mm/kg	QIKAI												
			A: Masalah Perfusion Perifer belum teratas; dengan kriteria hasil													
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Sensasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Icram otot</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	IK	ER	1.	Sensasi	3	5	2.	Icram otot	3	5	
No	Kriteria hasil	IK	ER													
1.	Sensasi	3	5													
2.	Icram otot	3	5													
			P:													
			P: Lanjutkan tindakan terapi Senam Icaiki													

1.	16-06-2025 13.30	Ketidakstabilan Kadar glukosa darah	S: Iclien mengatakan kondisinya Sudah mulai stabil dan menjaga pola makan dengan baik O: Iclien tampak lebih nyaman dan rileks GDS: 198 mg/dl TD: 138 / 90 mm/Hg A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi Sebagian dengan kriteria hasil	OK OK
2.	16-06-2025 13.35	Risiko Perfusion Perifer tidak efektif	S: Iclien mengatakan kesenjangan terkurang setelah dilakukan terapi Senam kaki - Iclien mengatakan lebih nyaman O: Iclien tampak kooperatif Saat melakukan tindakan GDS: 2198 mg/dl TD: 138 mm/Hg A: Masalah Perfusion Perifer teratasi; Sebagian dengan kriteria hasil	OK OK
			P.: Lanjutkan Senam kaki Secara mandiri	

Lampiran 8:

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	20/5.2025	- Lpt Bab II	
	24/5.2025	= Table Alqley	
	27/5.2025	<p>Lpt Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pranota dipahami</li> <li>- definisi operasional yg dimandik</li> <li>a. kaidah qalb doa</li> <li>b. sunnah khalil doabche</li> <li>- Instrumen → SOP</li> <li>- perihal karsalah kehlu</li> </ul>	

Lampiran 8:

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	28/ /5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buatkan surat kerangka pikir di bab 1 yg lebih baik. gunakan ukuran pembahasan tentatif sepanjang kisi &amp; abstrak scara <u>mbolak - balik</u>.</li> <li>- Perbaiki typing error</li> <li>- Perbaiki DO, hanya di 2 cari tabel.</li> <li>- Perbaiki indentasi : bab 1 - 3.</li> </ul> <p>I — A — B — 1. — 2. — a — b — 1) — 2) — a) —</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S. etik penelitian, Gampangkan rencana operasional menerapkan etik penelitian ke klien, Galan hanya teori</li> </ul>	J ✓
	2/6/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acevji sidang proposal setelah perbaikan typing error 2, kelengkapan lampiran</li> </ul>	J.

Lampiran 8:

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	24/6/25	<p>Asleep less</p> <p>perbaikan ds awaln drkr, &amp;</p> <p>rencana intervensi</p> <p>langit sub 9,5</p>	J
	26/6/25	<p>Penelitian penalti</p> <p>ACO -</p>	J

**LEMBAR KONSULTASI KTI (LOGBOOK)**

No	Tgl/Bln/Th	Materi dan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	23/6 '05	Askes - tanya dat yg dipertah. evaluasi sumber dg dat klien.	
	23/8 '05	perbaikan total terheit prbaha 12-15 dr had gde dan sekr 3 hr	

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN  
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prosi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap

Nama Mahasiswa : Cikal Mega Dewi

NIM : 106122034

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 2025

Yang bersangkutan