



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
 JL. M. TAHAR NO. 1- PEMATANG REBA
 TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian tanggal

Nama Mahasiswa :

NIM :

I. Data Umum

- 1. Kepala Keluarga (KK) :
- 2. Jenis Kelamin :
- 3. Umur/ tanggal lahir :
- 4. Agama :
- 5. Pendidikan :
- 6. Pekerjaan :
- 7. Alamat :

II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi										Status Kes	
							BCG		Polio			DPT		Hepatitis				Campak

- 1. Genogram

- 2. Tipe Keluarga :
- 3. Suku Bangsa :
- 4. Agama :

III. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

A. Kebutuhan Nutrisi

- 1. Pengadaan makanan keluarga sehari-hari :
 Membeli Memasak sendiri Lain-lain.....

- 2. Komposisi jenis makanan

Jenis Makanan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Selalu Ada
Makanan pokok			
Lauk pauk :			
Protein Hewani			
Protein nabati			
Sayur, buah, susu			

- 3. Cara penyajian makanan
 Terbuka Tertutup Kadang-kadang tertutup
- 4. Pantangan terhadap makanan dalam keluarga
 Tidak ada Ada, sebutkan.....
- 5. Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum
 Tidak dimasak Kadang-kadang dimasak Dimasak
- 6. Kebiasaan keluarga dalam mengolah makanan
 Tidak dicuci Dipotong-potong baru dicuci
 Dicuci baru dipotong
- 7. Bagaimana kebiasaan makan dalam keluarga
 Bersama Sendiri-sendiri Lain-lain.....

B. Istirahat dan Tidur

- 1. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari ?
 Ya Tidak
- 2. Apakah setiap anggota keluarga memiliki kamar tidur masing-masing ?
 Ya Tidak
 Bila tidak, bagaimana cara pembagian kamarnya
- 3. Bila ada anggota keluarga sulit tidur bagaimana cara mengatasinya ?

C. Aktifitas Olahraga

- 1. Apakah keluarga senang olah raga ?
 Tidak Ya, Sebutkan jenisnya.....
- 2. Kapan olah raga biasa dilakukan ?
 Setiap hari Tidak tentu Setiap minggu
 Lain-lain.....

3. Apakah semua anggota keluarga mengikutinya
 Ya Tidak, alasannya.....

D. Kebersihan Diri

1. Mandi :X per hari
 2. Sikat gigi :X per hari
 3. Cuci rambut :X per hari

IV. Status Sosial Ekonomi

1. Apakah setiap anggota keluarga sudah mempunyai penghasilan sendiri
 Ya Tidak
2. Apakah penghasilan digunakan untuk kepentingan keluarga
 Ya Tidak
3. Bila digabung pendapatan keluarga sebulan
 Kurang dari Rp. 500.000,- Rp. 500.000,- s/d Rp. 8.000.000,-
 Lebih dari Rp. 8.000.000,-
4. Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya hidup sehari-hari
 Ya Tidak
5. Bila tidak apa yang dilakukan.....
6. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai tabungan
 Tidak Ya, Siapa ?
7. Siapakah pengelola keuangan dalam keluarga
 Ayah Ibu Lain-lain.....

V. Aktivitas rekreasi anggota keluarga

1. Apakah keluarga mempunyai kebiasaan rekreasi yang teratur ?
 Ya, frekwensi perbulan.....
 Tidak, Karena.....
2. Lokasi yang sering dikunjungi keluarga untuk rekreasi
 Luar Kota Dalam kota
 Lain-lain, sebutkan.....
3. Apakah setiap anggota keluarga menggunakan waktu senggangnya dengan hal yang bermanfaat
 Ya Tidak, siapa.....
 berapa usianya,..... kegiatan apa yang dilakukannya.....
4. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik untuk dirinya
 Tidak
 Ya, terhadap aspek apa.....
5. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik terhadap kehidupan keluarganya?
 Tidak
 Ya, apa bentuknya.....

VI. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini.....

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

-

 3. Riwayat kesehatan keluarga inti

 4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah
 Paviliun Petak Tersendiri
 Lain – lain
2. Jenis bangunan
 Non permanen semi permanen Permanen
3. Luas pekarangan :.....m²
 Luas bangunan :.....m²
4. Status rumah :
 Sewa bulanan Milik pribadi Kontrakan
 Lain -lain.....
5. Adakah ventilasi dirumah
 Ya Tidak
6. Bila ya berapa luasnya
 > 10% luas lantai < 10% luas lantai Cukup
7. Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari ?
 Ya Tidak
8. Penerangan
 Lampu tempel Listrik Petromak
9. Lantai
 Tanah Plaster Papan (ubin)
10. Denah Rumah (lengkap dengan ukurannya)

B. Pengolahan Sampah

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah
 Ya dan tertutup Ya, terbuka Tidak
 Lain – lain
2. Bila ya bagaimana kondisi tempat sampah tersebut
 Terbuka Tertutup
3. Bila tidak bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga
 Dibuang ke kali Diambil Petugas Ditimbun
 dibakar Lain-lain.....
4. Apakah keluarga mempunyai sumber air
 Tidak Ya, jenisnya.....
Bila tidak darimana sumber airnya ?.....
5. Jika ya apa jenis sumber airnya ?
 Sumur gali Pompa listrik SPT
 PAM Sungai
 Lain – lain
6. Apakah air untuk minum diambil dari sumber air tersebut
 Ya Tidak
 Bila tidak bagaimana memperolehnya ?.....
7. Bagaimana keadaan fisiknya (perlu diobservasi)
 Berasa Tidak berasa Berbau Tidak berbau
 Berwarna Tidak berwarna
 Ada pengendapan Tidak ada pengendapan
8. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri
 Ya Tidak
Bila tidak, dimana tempat BAB keluarga.....
9. Bila ya apa jenis jambannya
 Leher angsa Cemplung Lain – lain
10. Berapa jarak tempat penampungan dengan sumber air?
 < 10 meter > 10 meter

C. Pembuangan limbah

11. Apakah rumah ini mempunyai saluran pembuangan air kotor ?
 Ya, bagaimana kondisinya.....
Kemana pembuangannya.....
 Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya.....

.....

.....

.....

E. Mobilitas geografis keluarga.....
.....
.....

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan
() Tidak, alasannya.....
() Ya, Sebutkan.....
2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat
() Tidak ada () Ada, Sebutkan.....
3. Apakah keluarga cukup berpengaruh dimasyarakat
() Tidak () Ya, contohnya.....
4. Adakah konflik keluarga dengan masyarakat
() Tidak ada () Ada, sebutkan.....

VIII. Struktur Keluarga

A. Struktur Peran

.....
.....
.....

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah.....
Suku Ibu.....
Budaya yang dominan dalam keluarga
2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan
() Tidak () Ya, sebutkan mengapa.....
3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :
() Tidak () Ya, sebutkan.....

C. Pola komunikasi keluarga

1. Cara komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga
() Langsung () Tidak langsung
2. Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga
() Terbuka () Tertutup
3. Siapa anggota keluarga yang paling dominan berbicara
() Ayah () Ibu () Anak () Mertua
4. Bahasa yang sering digunakan oleh anggota keluarga
() Bahasa ibu () Bahasa Indonesia
() Lain – lain, sebutkan.....
5. Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga
() Pagi hari () Siang hari () Malam hari () Tidak tentu

6. Dalam situasi apa interaksi terjadi ?
() Makan bersama () Nonton TV () Rekreasi () Lain-lain

D. Struktur kekuatan keluarga

.....
.....
.....

IX. Fungsi Keluarga

A. Fungsi ekonomi

.....
.....

B. Fungsi sosial

.....
.....
.....

C. Fungsi pendidikan

.....
.....
.....

D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengenal masalah kesehatan

.....
.....

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

.....
.....
.....

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

.....
.....
.....

4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

.....
.....

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

.....
.....

E. Fungsi religius

.....
.....

F. Fungsi reproduksi

.....
.....

G. Fungsi Afeksi

.....
.....

X. Stress dan koping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang

.....
.....
.....

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....
.....

C. Strategi koping yang digunakan

.....
.....
.....

D. Strategi adaptasi disfungsional

.....
.....
.....

XI. Pemeriksaan Fisik

Lakukan pemeriksaan semua anggota keluarga dengan menggunakan metode “*head to toe* “

XII. Harapan Keluarga

.....
.....
.....
.....

Tanda tangan mahasiswa

(.....)



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
Pemeriksaan gds (gula darah sewaktu)

PENGERTIAN	Pemeriksaan gula darah untuk mengetahui kadar gula darah seseorang
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">Untuk mengetahui kadar gula sewaktu sebagai indicator adanya metabolisme karbohidratAcuan tindakan medisPengobatan yang tepatPemilihan diet yang tepatPencegahan risiko hiperglikemi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">Klien yang tidak mengetahui penyakitnyaPenderita DM
KONTRAINDIKASI	-
NILAI NORMAL GDS	<ol style="list-style-type: none">Gula darah puasa : 70-110 mg/dlGula darah 2 jam PP : < 140 mg/dlGula darah sewaktu : < 150 mg/dl
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">Mesin Gluco TestStrip stick GDSJarum/lancet GDSAlcohol swabPerlak dan pengalasHand sconebengkok
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">Melakukan verifikasi kebutuhan klienMencuci tanganMenyiapkan peralatan pemeriksaan GDS di dekat klien dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas)Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluargaMemberikan kesempatan untuk bertanyaMenanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">Menjaga privasi klienMencuci tanganLakukan kontrak / persetujuanMemakai sarung tanganAtur posisi pasien nyaman mungkinPastikan alat bias digunakanPasang stik GDA pada alat glucometer dan otomatis alat glucometer akan hidupMengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri/kanan)Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alcoholMenusukkan lanset di jari tangan pasien dan biarkan darah mengalir secara spontan

	<ol style="list-style-type: none">11. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan di teteskan) secara otomatis terserap kedalam strip12. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alcohol13. Alat glucometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor14. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor15. Matikan alat monitor kadar glukosa darah <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit3. Membereskan alat4. Melepas sarung tangan/Cuci tangan5. Mendokumentasikan
--	---



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MERAWAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA NEKROTIK
LEMBAB
(WARNA DASAR LUKA HITAM atau KUNING)

Pengertian	<ul style="list-style-type: none">▪ Luka Kronis adalah luka yang mengalami kegagalan atau hambatan dalam proses penyembuhan akibat faktor endogen dan / atau exogen.▪ Warna Dasar Luka Kuning adalah permukaan dasar luka berwarna kuning, kuning kecoklatan, kuning kehijauan atau kuning pucat yang merupakan tanda adanya jaringan fibrous /slough (avaskuler), lembab (jaringan nekrotik lembab)..▪ Warna Dasar Luka Hitam adalah permukaan dasar luka berwarna hitam, hitam kecoklatan atau hitam kehijauan yang merupakan tanda adanya nekrosis jaringan (avaskuler), lembab atau kering.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Balutan basah oleh exudate atau exudate merembes keluar dari tepi balutan sekunder (secondary dressing).2. Warna dasar luka kuning atau hitam, atau campuran keduanya.3. Luka berbau (mal odor).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Membuang jaringan nekrotik.2. Mengurangi atau menghilangkan bau3. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien.4. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi <i>autolytic debridement</i>
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Bak instrumen steril berisi:<ul style="list-style-type: none">▪ 1 buah gunting jaringan tajam▪ 1 buah pinset anatomis▪ 1 buah pinset chirurgis2. Korentang jar dan korntang: 1 set3. Neerbeken4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol6. Topikal terapi sesuai kondisi luka:<ul style="list-style-type: none">▪ Hydrogel (GEL)▪ Salep Luka7. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing)sesuai dengan kondisi:<ul style="list-style-type: none">▪ Transparant film dreesing▪ Kasa8. Underpad9. Sabun Cuci Luka10. Perekat balutan non-woven (hipafix / micropore, dll)11. Gunting verband: 1 buah

	<p>12. Kantung sampah medis.</p> <p>13. Penggaris luka</p>
<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <p>4. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan.</p> <p>5. Mencuci tangan</p> <p>6. Menyiapkan peralatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi</p> <p>B. Tahap Orientasi</p> <p>7. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</p> <p>8. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga</p> <p>9. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</p>
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan under pad di bawah area luka. 2. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan. 3. Tempatkan kantung sampah di dekat area kerja. 4. Cuci tangan secara medikal aseptis. 5. Pakai short (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan 6. Usapkan alkohol 70% atau adhesive remover pada plester balutan yang menempel di kulit pasien. 7. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati. 8. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka. 9. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantung sampah. 10. Lepaskan gloves jika kotor buang ke kantung sampah. 11. Kenakan gloves baru yang bersih. 12. Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok jaringan nekrosis secara lembut dengan ujung jari sampai bersih dengan menggunakan sabun cuci luka, 13. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa. 14. Kaji jumlah, jenis, viskositas dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi/ fibrorik, dan tanda infeksi. 15. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius \pm 5 cm dari tepi luka 16. Kaji luka tentang ukuran (panjang, lebar, kedalaman dalam centimeter), bau, exudate, warna dasar, debris dan tanda infeksi. 17. Lakukan debridement tajam (CSWD) untuk melepas dan membuang jaringan nekrotik (jika jaringan nekrotik telah lepas dari dasar luka) dengan gunting tajam dan pinset. 18. Bilas dengan NaCl 0,9% dan keringkan dengan kassa. 19. Aplikasikan antibiotika topikal (metronidazole powder-jika perlu) dan Gel di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga dalam, isi rongga dengan Gel sampai $\frac{1}{2}$ kedalamannya. 20. Tutup gel dengan balutan penyerap exudate sebagai primary dressing. 21. Tutup balutan dengan Transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau

	<p>22. Tutup dengan beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester non-woven (misal Hipafix)</p> <p>23. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan.</p> <p>24. Rapikan klien dan angkat underpad.</p> <p>25. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula.</p> <p>26. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown/ apron.</p> <p>27. Cuci tangan secara medical asepsis</p> <p>28. Catat di chart tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan exudate.</p>
	<p>D. Tahap Terminasi</p> <p>6. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien</p> <p>7. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit</p> <p>8. Mendokumentasikan</p>



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MERAWAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA GRANULASI
(WARNA DASAR LUKA MERAH)

Pengertian	Warna Dasar Luka Merah adalah permukaan dasar luka berwarna merah terang dan lembab yang merupakan tanda bahwa luka dalam proses pertumbuhan jaringan granulasi dengan vaskularisasi baik dan mudah berdarah.
Indikasi	1. Balutan telah basah oleh exudate / exudate merembes keluar dari pembalut sekunder (secondary dressing). 2. Warna dasar luka merah.
Kontra indikasi	Tidak ada
Tujuan	1. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi pertumbuhan jaringan granulasi dan proses epitelisasi. 2. Melindungi dari trauma. 3. Mencegah kontaminasi mikroorganisme 4. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien.
Persiapan alat	1. Bak instrument steril berisi: <ul style="list-style-type: none">▪ 1 buah pinset anatomis▪ 1 buah gunting jaringan (jika perlu)▪ 1 buah knop sonde 2. korentang: 1 set 3. Neerbeken/basin berisi larutan desinfektan: 1 buah 4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang 5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol 6. Topikal terapi sesuai kondisi luka: <ul style="list-style-type: none">▪ Gel▪ Salep Luka 7. Balutan penyerap exudate (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi luka: <ul style="list-style-type: none">▪ Calcium Alginate▪ Kassa segi empat (ukuran sesuai kebutuhan)▪ Transparant film dreesing 8. Underpad 9. Sabun cuci luka 10. Perekat balutan hipoalergenik (hipafix <i>atau</i> ultrafix <i>atau</i> micropore) 11. Gunting verband: 1 buah 12. Penggaris luka 13. Kantung sampah.
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan. 2. Mencuci tangan

	<p>3. Menyiapkan peralatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi</p> <p>B. Tahap Orientasi</p> <p>4. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</p> <p>5. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga</p> <p>6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</p>
Prosedur	<p>C. prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan under pad di bawah area luka. 2. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan. 3. Tempatkan kantong sampah medis di dekat area kerja. 4. Cuci tangan secara medikal aseptis. 5. Pakai schort (gown)/apron dan gloves pada kedua tangan 6. buka perekat balutan yang menempel di kulit klien. 7. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati. 8. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka. 9. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantong sampah. 10. lepaskan gloves jika kotor buang ke kantong sampah 11. Kenakan gloves baru yang bersih di kedua tangan. 12. Cuci dan Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok permukaan luka secara lembut dengan ujung jari sampai bersih. 13. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa. 14. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius \pm 5 cm dari tepi luka dengan kasa alkohol 70% (jika tidak ada maserasi). 15. Kaji jumlah, jenis, konsistensi dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi atau fibrous, dan tanda-tanda infeksi. 16. Aplikasikan Gel, di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga yang dalam, isi rongga sampai $\frac{1}{2}$ kedalamannya. 17. Aplikasikan balutan penyerap exudate (Calcium Alginate) di permukaan luka. 18. Tutup transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau Beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester Non-woven (misal Hipafix) 19. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan. 20. Rapikan klien. 21. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula. 22. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown. 23. Cuci tangan secara medikal aseptis. 24. Catat di chart tentang penggantian pembalut, penampilan luka dan exudate.

	D. Tahap Terminasi
--	---------------------------

25. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien

26. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit

27. Mendokumentasikan

Diabetes Mellitus



Oleh:

SITI MARYAMAH

POLTEKKES KEMENKES RIAU
FACULTY OF NURSING
ODI D III KEPERAWATAN DILUAR
KAMPUS UTAMA
2021

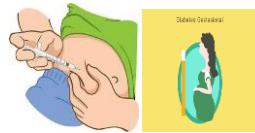
Apa Itu Diabetes Mellitus ???

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit dimana terjadi peningkatan kadar gula didalam darah . penyakit ini juga disebut dengan KENCING MANIS



Klasifikasi Diabetes Mellitus

1. Tipe I: diabetes mellitus tergantung insulin
2. Tipe II: diabetes mellitus tidak tergantung insulin
3. Diabetes mellitus gestasional



Penyebab Diabetes Mellitus

1. Tipe I
 - Immunologi
 - Lingkungan
 - Genetic
2. Tipe II
 - Usia
 - Obesitas
 - Gaya hidup
 - Riwayat keluarga



Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus

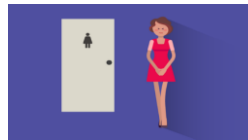
- a. Sering merasa lapar



- b. Sering merasa haus



- c. Sering buang air kecil terutama di malam hari



- d. Pandangan kabur



- e. Lemas dan merasa lelah

- f. Luka lambat sembuh



Komplikasi

- a. Kerusakan jantung
- b. Kerusakan syaraf
- c. Katarak dan kebutaan
- d. Kerusakan pembuluh darah kaki
- e. Kerusakan dan kematian jaringan

Pencegahan Diabetes Mellitus

1. Cek kadar gula darah secara teratur
 - a. Kadar gula darah puasa > 126 mg/dl
 - b. Dua jam sesudah makan diatas 200 mg/dl
2. Mengonsumsi makanan yang sehat dan jaga pola makan yang baik .
3. Jaga berat badan
4. Olahraga yang teratur
5. Minum obat

Dokumentasi Foto



