



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
TIDAK EFEKTIF DI DESA KALIBEJI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
Taufiq Hidayat, S.Kep
A 32020228**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Taufiq Hidayat, S.Kep

NIM : A 32020228

Tanda Tangan : 

Tanggal : 18 September 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
TIDAK EFEKTIF DI DESA KALIBEJI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 18 September 2021

Pembimbing



(Marsito, M.Kep., Sp.Kom)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN
KELUARGA USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
TIDAK EFEKTIF DI DESA KALIBEJI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN**

Yang disiapkan dan disusun oleh

Taufiq Hidayat, S.Kep

A 32020228

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 18 September 2021

Susunan Dewan Penguji

1. Ernawati, M.Kep

()

2. Marsito, M.Kep., Sp.Kom

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Taufiq Hidayat, S.Kep

NIM : A 32020228

Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia
Pertengahan dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan
Kesehatan Tidak Efektif di Desa Kalibejati Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Ernawati, M.Kep)

Penguji dua



(Marsito, M.Kep., Sp.Kom)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen
Tanggal : 18 September 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta menganugraahkan kesehatan dan kesempatan bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA KALIBEJI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN”**. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai Derajat Profesi Ners Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Gombong. Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan karena bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Dadi Santoso, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
3. Bapak H. Marsito, M.Kep, Sp.Kom. selaku pembimbing
4. Ibu Ernawati, M. Kep selaku penguji
5. Istriku Widi Utami dan Empat anakku Ilham, Raihan, Hayyan dan Kyra
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan, kritikan, dan saran dari berbagai pihak untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat.

Kebumen, 18 September 2021



(Taufiq Hidayat, S.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Taufiq Hidayat, S.Kep
NIM : A 32020228
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI DESA KALIBEJI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 18 September 2021
Yang menyatakan



(Taufiq Hidayat)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTAN, September 2021
Taufik Hidayat¹⁾, Marsito²⁾
taufikkyra@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA
USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA KALIBEJI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN

Latar belakang Diabetes mellitus menjadi masalah kesehatan yang serius di dunia dan Indonesia karena prevalensi diabetes melitus setiap tahunnya terus meningkat. Hasil Riset Kesehatan Dasar menyebutkan proporsi yang mengalami diabetes mellitus meningkat dari 5,7 % tahun 2007, 6,9 % tahun 2013, dan menjadi 8,5 % pada tahun 2018. Salah satu masalah yang terjadi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita diabetes melitus adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Tujuan umum menjelaskan asuhan keperawatan pada keluarga diabetes melitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Kalibeji Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen.

Metode Studi karya tulis ilmiah ini ialah deskriptif, jumlah sampel 5 keluarga, instrumen yang digunakan format pengkajian keluarga, kuesioner pengetahuan diabetes melitus, intervensi yang dilakukan adalah memberikan edukasi kesehatan selama 2 kali, kuesioner pengetahuan dan pemeriksaan GDS dilakukan sebelum dilakukan intervensi dan 2 minggu setelah intervensi.

Hasil asuhan keperawatan Masalah keperawatan yang muncul yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan memberikan edukasi kesehatan dengan media booklet. Hasil evaluasi Setelah 2 minggu diberikan edukasi, rata-rata pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus bertambah dari 51,6% menjadi 73,6% dan rata-rata kadar gula darah sewaktu menurun dari 279 mg/dL menjadi 177 mg/dL.

Rekomendasi Perawat hendaknya dapat mengaplikasikan edukasi kesehatan dengan menggunakan media booklet terhadap masalah kesehatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif karena hasil penatalaksanaan edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan

Kata Kunci: *Diabetes melitus; Edukasi kesehatan; Keluarga.*

¹⁾ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Ners Nursing Study Program
Muhammadiyah University of Gombong
Nursing Case Report, September 2021
Taufik Hidayat¹⁾, Marsito²⁾
taufikkyra@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE AT THE STAGE MIDDLE AGE FAMILY DEVELOPMENT WITH NURSING PROBLEMS INEFFECTIVE HEALTH CARE FOR DIABETES MELLITUS PATIENTS IN KALIBEJI VILLAGE WORKING AREA PUSKESMAS SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

Background Diabetes mellitus is serious health problem in the world and Indonesia because the prevalence diabetes mellitus continues to increase every year. The result of Riskesdas proportion diabetes mellitus increased from 5,7% in 2007, 6,9% in 2013, and became 8,5% in 2018. One of the problems that occur in families have family members suffering from diabetes mellitus is ineffective health care.

Purpose Explains nursing care in diabetes mellitus families with ineffective health care nursing problems for diabetes mellitus patients in Kalibeji village working area Puskesmas Sempor.

Method This scientific paper study is descriptive, the number of samples is 5 families. The instrument used is family assessment format, diabetes mellitus knowledge, the intervention is to provide health education for 2 times, the knowledge questionnaire and GDS checks are carried out before the intervention and 2 weeks after the intervention.

Result The nursing problem that health care is not effective. Nursing actions taken provide health education with booklet media. Evaluation results after 2 weeks of education, average family knowledge about diabetes mellitus increase from 51,6% to 73,6% and average blood sugar levels decrease from 279 mg/dL to 177 mg/dL.

Recommendation Nurse should be able to apply health education using booklet media to health problem ineffective health care because the results of health education management increase knowledge.

Key word : diabetes mellitus; family; health education

¹⁾ Student University Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer University Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	8
A. Konsep Dasar Keluarga.....	8
B. Karakteristik Usia Pertengahan.....	8
C. Konsep Diabetes Mellitus.....	23
D. Konsep Dasar Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.....	36
E. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	40
F. Kerangka Konsep.....	53
BAB III.....	54
A. Jenis / Desain Karya Tulis Ilmiah Ners.....	54
B. Subjek Studi Kasus.....	54
C. Waktu dan Lokasi Studi Kasus.....	54
D. Fokus Studi Kasus	55
E. Definisi Operasional.....	55
F. Instrumen Studi Kasus.....	56
G. Metode Pengumpulan Data.....	63

G.	Metode Pengumpulan Data.....	63
H.	Analisis Data dan Penyajian Data.....	65
I.	Etika Studi Kasus.....	66
BAB IV		68
A.	Profil Lahan Praktik.....	68
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	69
C.	Diagnosa Keperawatan	78
D.	Rencana Asuhan Keperawatan	79
E.	Implementasi Asuhan Keperawatan	82
F.	Evaluasi Asuhan Keperawatan	82
G.	Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	85
H.	Pembahasan.....	87
I.	Keterbatasan Studi Kasus	97
BAB V.....		98
A.	Kesimpulan	98
B.	Saran	99
LAMPIRAN - LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Pathway Diabetes Mellitus	30
Bagan 2.2	Pohon Masalah Keluarga.....	35
<u>Bagan 2.3</u>	Kerangka Konsep	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Diagnosis Diabetes mellitus.....	24
Tabel 2.2	Skala Penentuan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga	43
Tabel 2.3	SLKI Pemeliharaan Kesehatan.....	45
Tabel 2.4	SLKI Manajemen Kesehatan Keluarga	45
Tabel 2.5	SLKI Status Koping Keluarga.....	46
Tabel 2.6	SLKI Kestabilan Kadar Glukosa Darah	47
Tabel 4.1	Rencana Asuha Keperawatan	79
Tabel 4.2	Hasil Pemeriksaan Gula Darah Anggota Keluarga Yang Didiagnosa Diabetes Melitus (n=5).....	85
Tabel 4.3	Form Observasi Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus (n=5).	85

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus
- Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeriksaan gula darah
- Lampiran 5 Form Pengkajian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 6 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Anggota Keluarga Yang Didiagnosa
Diabetes Mellitus
- Lampiran 7 Form Observasi Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 9 Materi SAP
- Lampiran 10 Booklet
- Lampiran 11 Asuhan keperawatan 5 keluarga
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang mempunyai prevalensi terus meningkat di dunia, baik negara maju ataupun negara berkembang. Diabetes mellitus menjadi masalah kesehatan atau penyakit global yang terjadi di masyarakat (Azis, Muriman, & Burhan, 2020). Studi global yang dilakukan oleh (International Diabetes Federation (IDF), 2019) menyebutkan pada tahun 2019 sebanyak 463 juta jiwa di dunia menderita diabetes mellitus, sedangkan di Asia Tenggara penderita diabetes mellitus tahun 2019 mencapai 88 juta jiwa, tahun 2030 diperkirakan meningkat menjadi 115 juta jiwa dan tahun 2045 diperkirakan meningkat sekitar 74 % yaitu sebanyak 153 juta jiwa. Indonesia berada pada urutan ke 7 dari 10 negara di dunia yang mempunyai jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi sebanyak 10,7 juta jiwa. Jumlah penderita diabetes mellitus ini diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2030 sebanyak 13,7 juta jiwa dan pada tahun 2045 diperkirakan meningkat menjadi 16,9 juta jiwa.

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan adanya penambahan proporsi individu yang terdiagnosis diabetes mellitus. Angka prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 sebanyak 10,9 persen. Hasil Riskesdas menyebutkan proporsi yang mengalami diabetes mellitus pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah ialah 5,7 % tahun 2007, 6,9 % tahun 2013, dan menjadi 8,5 % pada tahun 2018. Berdasarkan diagnosis dokter, jumlah proporsi yang mengalami diabetes mellitus pada penduduk di usia ≥ 15 tahun meningkat dari tahun 2013 sebanyak 1,5 % menjadi 2 % pada tahun 2018 (Kshanti & dkk, 2019).

Data hasil Riskesdas tahun 2018 juga menggambarkan provinsi Jawa Tengah berada di urutan peringkat ke 12 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. (Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Jumlah prevalensi diabetes mellitus di Provinsi Jawa

Tengah berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun tahun 2018 Kabupaten Kebumen sebesar 1,10 % berada di no urut 5 setelah Kabupaten Cilacap, Bayumas, Purbbaligga dan Banjarnegara (Tim Riskesdas 2018, 2019).

Diabetes mellitus merupakan keadaan meningkatnya kadar gula darah pada seseorang karena tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin atau hormon insulin tidak bekerja secara efektif. Insulin sendiri merupakan hormon penting yang dihasilkan di pankreas (International Diabetes Federation (IDF), 2019). Diabetes mellitus menjadi masalah kesehatan yang serius di dunia dan Indonesia karena jika tidak dideteksi dan diketahui dari awal dapat mengakibatkan berbagai komplikasi. Diabetes mellitus dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor genetik, imunologi, lingkungan dan usia (Brunner & Suddarth, 2016), selain itu menurut (Isnaini & Ratasari, 2018) faktor lain yang menyebabkan diabetes mellitus ialah pola makan, obesitas dan tingkat pendidikan.

Diabetes mellitus bila tidak ditangani maka dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ. Kerusakan pada organ-organ tersebut dapat membuat kelumpuhan bahkan megangcam jiwa. Komplikasi yang terjadi bisa berupa penyakit kardiovaskular, kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati) dan kerusakan pada mata (retinopati, kehilangan penglihatan sampai kebutaan (International Diabetes Federation (IDF), 2019). Diabetes mellitus bila dilakukan penatalaksanaan secara tepat maka komplikasi dapat dicegah atau komplikasi dapat terjadi dalam jangka waktu yang lebih lambat. Pengetahuan mengenai diabetes mellitus yang baik dapat membuat kesadaran penderita terhadap penyakit diabetes mellitus. Penderita dapat berperan serta dalam manajemen penyakit diabetes mellitus yang dialaminya sehingga dapat mengurangi beban penyedia layanan, mencapai kontrol yang optimal, serta meminimalisir terjadinya komplikasi (Ningrum, Oktavianus, & Handoko, 2016). Kurang pengetahuan dan kesadaran penderita diabetes mellitus dapat mengakibatkan semakin cepat komplikasi pada penderita diabetes mellitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh (Dwi, Winoyo, & Catur, 2016) yang meneliti hubungan pengetahuan mengenai diabetes mellitus dengan tingkat komplikasi di ruang rawat inap dewasa RS Panti Waluya Malang mendapatkan hasil pengetahuan mengenai pengelolaan diabetes mellitus mempunyai hubungan dengan tingkat komplikasi diabetes mellitus dimana nilai p ($0,024 < 0,05$) .

Penelitian yang dilakukan (Ningrum, Oktavianus, & Handoko, 2016) mengenai gambaran tingkat pengetahuan penderita diabetes mellitus terhadap komplikasi diabetes mellitus di kota Pontianak mendapatkan hasil sebanyak 19 responden dari 85 responden memiliki pengetahuan kurang. Dwi, dkk (2016) meneliti kepada 27 responden yang dirawat di RS Sakit Panti Waluya Malang, sebanyak 18 responden (66,6%) mempunyai pengetahuan mengenai pengelolaan diabetes mellitus yang rendah dan sebanyak 16 responden (59,3%) mengalami tingkat komplikasi berat.

Hasil penelitian (Azis, Muriman, & Burhan, 2020) mengenai pengetahuan masyarakat mengenai diabetes mellitus mayoritas mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 26 responden (55,3%). Responden kebanyakan merasakan gejala diabetes mellitus tetapi mereka tidak mengetahui yang mereka rasakan itu tanda-tanda dari diabetes mellitus. Sebagian besar dari mereka juga belum mengetahui mengenai hal-hal yang dapat meningkatkan kadar gula. Hal ini menunjukkan beberapa masyarakat masih memerlukan edukasi mengenai komplikasi diabetes mellitus agar tidak terjadi komplikasi akut ataupun kronis.

Tujuan pelayanan keperawatan di masyarakat untuk membentuk masyarakat mandiri dalam pemeliharaan kesehatan. Individu, keluarga, kelompok. Masyarakat merupakan sasaran pelayanan keperawatan di masyarakat, sedangkan keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat (Kholifah & Widagdo, 2016). Keluarga memiliki pengaruh terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga juga sebagai sarana pendukung untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga yang sakit. Tugas kesehatan keluarga merupakan cermin kemampuan keluarga dalam

menjalankan status kesehatan keluarga dan menjalankan perawatan kesehatan.(Kertapati, 2019).

Perawatan kesehatan serta praktek sehat bisa memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual merupakan bagian yang penting dari fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan ini terdiri dari antara lain keluarga mampu mengenali masalah kesehatan keluarganya, mampu membuat suatu keputusan yang tepat untuk keluarga, mampu melakukan perawatan pada keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, mampu menciptakan atau mempertahankan suasana rumah yang sehat, serta keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, 2010).

Keluarga akan melalui beberapa tahapan perkembangan keluarga. Salah satunya adalah tahap *Middle age families* atau keluarga tahap usia pertengahan. Pada tahap ini, tahap masa pertengahan bagi orang tua dan terjadi pada usia 45-60 tahun, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini ialah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri (Friedman, 2010).

Pada keluarga usia pertengahan akan mulai timbul berbagai masalah kesehatan dengan muncul berbagai penyakit yang dirasakan seperti diabetes mellitus. Usia pertengahan yang memiliki anggota keluarga diabetes mellitus mempunyai resiko lebih besar terjadinya komplikasi dan memiliki peluang mengalami kondisi komorbiditas seperti CKD, retinopati, dan neuropati. Selain itu juga keluarga yang memiliki anggota keluarga diabetes mellitus pada usia pertengahan memiliki resiko perburukan kondisi penyakit seperti kerusakan organ tahap akhir. Hal ini membuat peningkatan kesehatan keluarga menjadi sangat penting. (Dwitanta & Dahlia, 2020).

Terdapat 5 pilar dalam pengendalian diabetes mellitus agar terhindar dari komplikasi antara lain edukasi, diet, obat, olah raga, dan monitoring gula

darah. Pengetahuan tentang lima pilar pengendalian diabetes mellitus sangat mempengaruhi pasien dalam menjalankan perilaku yang harus diterapkan selama hidupnya (Pemayun & Saraswati, 2020). Edukasi kepada pasien dan keluarga dengan pemberian kesehatan menjadi salah satu pilar dalam penanganan diabetes mellitus untuk mencegah komplikasi. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang diabetes mellitus sehingga membantu pasien dan keluarga menjalankan penanganan diabetes mellitus sepanjang hidupnya (Pemayun & Saraswati, 2020).

Penelitian yang dilakukan Rohanah tahun 2018 mengenai pengaruh edukasi terhadap pengelolaan diabetes di posbindu kelurahan Karangsari kepada 30 sampel intervensi dan 30 sampel kontrol. Pada kelompok intervensi nilai rerata pengetahuan sebelum edukasi adalah 13,7 dan sesudah edukasi 16,77, sedangkan pada kelompok kontrol nilai pengetahuan sebelum dilakukan edukasi adalah 14,8 dan sesudah dilakukan edukasi rerata nilai pengetahuan 15,3. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi ada peningkatan yang signifikan sedangkan pada kelompok kontrol ada peningkatan tapi tidak signifikan. Hal ini menunjukkan jika edukasi memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pada pasien diabetes mellitus (Rohanah & Fadilah, 2019).

Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga dapat dilakukan melalui beberapa metode, antara lain melalui video, *Short Message Service* (SMS), *Focus group discussion* (FGD) dan melalui metode booklet. Setiap metode edukasi yang diberikan memiliki karakteristik yang berbeda salah satunya adalah metode booklet. Penelitian yang dilakukan (Hidayati, 2019) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan pengetahuan diabetes mellitus. Penelitian dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet kepada responden mendapatkan hasil terdapat perbedaan antara pretest dan posttest. Penelitian tersebut juga menyimpulkan pendidikan kesehatan dengan media booklet efektif meningkatkan pengetahuan penderita diabetes mellitus mengenai faktor risiko komplikasi Diabetes mellitus.

Berdasarkan data yang diperoleh diatas, penulis tertarik untuk memaparkan hasil analisa mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Kabupaten Kebumen”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Bertujuan untuk memaparkan asuhan keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Kalibegi Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Kalibegi Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen .
- b. Memaparkan hasil analisa data pada keluarga diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Kalibegi Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Kalibegi Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Kalibegi Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Kalibegi Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen.

- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan pada keluarga diabetes mellitus dengan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Kalibeji Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen dengan pemberian edukasi dengan media booklet.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Dapat meningkatkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan keluarga dalam mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan diabetes mellitus.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Karya tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan bagi mahasiswa serta dapat digunakan sebagai referensi bagi studi kasus selanjutnya.

b. Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi terkait pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Desa atau Puskesmas.

c. Pasien.

Pengetahuan pasien dan keluarga meningkat setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan sehingga tidak terjadi komplikasi akut dan kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020, Februari 1). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 2 Nomor 1*, hal. 105 - 114.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dwi, H. M., Winoyo, J., & Catur, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Klien Tentang Pengelolaan Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Komplikasi Diabetes Mellitus Pada Penderita Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News Volume 1 Nomor 1*, 174 - 180.
- Dwitanta, S., & Dahlia, D. (2020). Diabetes Self Management dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Usia Dewasa Pertengahan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Vol. 3*, 23-31.
- Fitriani, S. A. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tahapan Perkembangan Keluarga Lansia yang mengalami Gangguan Pola Tidur Pada Kasus Hipertensi Dengan Tindakan Terapi Benson di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen*. Kebumen: Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. (1998). *Family Nursing: Research, Theory & Practice (4th ed)*. California: Appleton and Lange.
- Friedman, M. M., Bowden, V., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing : Research, Theory & Practice (5th ed)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gombong, S. M. (2020). *Form Pengkajian Stase*. Kebumen: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Gusti. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Hanifa, D. N., & Mentari, I. A. (2020, Maret). Pengaruh Pemberian Konseling Menggunakan Booklet Terhadap Pengetahuan Diabetes Mellitus

Masyarakat di Kecamatan Anggana, Kalimantan Timur. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, hal. 20-26.

Harmawati, & Helena Patricia. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pelaksanaan Senam Kaki Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume 11 nomor 2*, 263 - 270.

Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Hidayati, D. A. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus Tentang Faktor Resiko Komplikasi di Puskesmas Kartasura*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

International Diabetes Federation (IDF). (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*. Brussels: International Diabetes Federation.

Isnaini, N., & Ratasari. (2018). Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah Vol 14*, 59-68.

Izati, Z. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.

Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Vol.14 No.1 Maret 2019*, 1-10.

Khardori, R. (2016). *Medscape drugs and disease: Type 2 diabetes mellitus*. New York, NY: WebMD LLC.

Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat pendidikab Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia.

Kshanti, I. A., & dkk. (2019). *Pedoman Pematauan Glukosa Darah Mandiri 2019*. Jakarta: PB PERKENI.

- Marnani, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Anak Dewasa Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan di Desa SidoAgung Kecamatan Sruweng Kabupaten Kebumen*. Kebumen: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Massi, G., & Kallo, V. (2018). *Efektifitas Pemberian Edukasi dengan Metode Video dan Focus Group Discussion (FGD) terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien DM Tipe 2 di Klinik Diabetes Kimia Farma Husada Manado*. Manado: e-journal keperawatan (e-kep) Volume omor 1, 26 Februari 2018.
- Ningrum, A. M., Oktavianus, & Handoko, W. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus Terhadap Komplikasi Diabetes Mellitus di Kota Pontianak*. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Pemayun, T. A., & Saraswati, M. R. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUP Sanglah*. Denpasar: Jurnal Media Udayana.
- Pemayun, T. D., & Saraswati, M. R. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUP Sanglah*. *Jurnal Medika Udayana Vol 9 No 8 Agustus*, 1-4.
- PERKENI. (2019). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019*. Jakarta: PB PERKENI.
- Pranata, L., Indaryati, S., & Daeli, N. E. (2020, Desember 1). *Perangkat Edukasi Pasien dan Keluarga Dengan Media Booklet (Studi Kasus Self-Care Diabetes Melitus)*. *Jurnal Keperawatan Silampari Volume 4*, hal. 102-111.
- Ratnasari, N. Y. (2019). *Upaya pemberian penyuluhan kesehatan tentang diabetes mellitus dan senam kaki diabetik terhadap pengetahuan dan keterampilan masyarakat desa Kedungringin, Wonogiri*. *Indonesian Journal of Community Services Volume 1 No 1*, 105 - 115.
- Ridwan, A., Barri, P., & Nizami, N. H. (2018). *Efektifitas Diabetes Self Management Education Melalui SMS Terhadap Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus : A Pilot Study*. Aceh: Idea Nursing Journal Vol.IX No. 1.
- Rohanah, & Fadilah, L. (2019). *Pengaruh Edukasi Terhadap Pengelolaan Diabetes Lansia di Posbindu*. *Media Informasi Kesehatan volume 6 Nomor 1*, 19- 26.

- Romli, L. Y., & Baderi. (2020). *5 Pilar di Era Pandemi*. Jombang: ICME PRESS STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA .
- Safitri, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Ketidakseimbangan Nutrisi Pada Anak Usia Sekolah di Rw 03 Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimaggis Depok*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Schwartz, S. S., & et al. (2016). The time is right for a new classification system for diabetes rationale and implications of the β -cell-centric classification schema. *Diabetes Care Volume 39*, 179 - 186.
- STIKES Muhammadiyah Gombong. (2020). *Buku Pedoman Teknis Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners*. Kebumen: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- STIKES Muhammadiyah Gombong. (2020). *Form Pengkajian Stase Keluarga, Komunitas, Gerontik*. Kebumen: STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Riskesdas 2018. (2019). *Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- UPTD Puskesmas Kuwarasan. (2019). *Standar Operasioal Prosedur (SOP) Pemeriksaan Gula Darah*. Kebumen: UPTD Puskesmas Kuwarasan.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Taufiq Hidayat

Alamat : DK. Padas RT/RW 003/ 001Desa Waluyorejo

]’/Kecamatan Puring KabupatenKebumen Jawa Tengah 54383

Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong

Program Studi Profesi keperawatan

No Kontak : 081226728722

Dengan ini mengajukan dengan hormat, kepada Bapak/ Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang akan saya lakukan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Kabupaten Kebumen”. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien dan keluarga yang memiliki penyakit diabetes mellitus.

Segala bentuk dan jenis data yang responden berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan dalam pengembangan penelitian ini. Responden mendapatkan perlakuan yang baik dan adil, peneliti menjamin keadilan yang sama tanpa melihat nama dan umur responden. Peneliti memperbolehkan jika ada yang mengundurkan diri/tidak bersedia menjadi responden. Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak yang tercantum di atas. Demikian surat permohonan ini saya buat, atas partisipasi dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Kebumen, 2021

Hormat Saya,



Taufiq Hidayat

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No Responden :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, maka saya **setuju/tidak setuju***) diikutsertakan dan berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Kabupaten Kebumen”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Kebumen

Responden

(.....)

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 3

Kuesioner Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme karena kadar insulin kurang dalam tubuh		
2	Kadar gula normal adalah > 126 mg/dl dan < 200 mg/dl		
3	Genetik, asupan makanan dan obesitas adalah faktor penyebab DM		
4	DM adalah penyakit yang bersifat tidak menular dan bias disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat		
5	Gejala umum DM adalah susah kencing, banyak minum, kesemutan		
6	Pola makan bagi penderita DM adalah cara makan karbohidrat dalam jumlah yang banyak		
7	Pengaturan pola makan yang baik bagi penderita DM adalah dengan memakan makanan menu diet DM saat kadar gula darah tidak normal		
8	3J adalah jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan		
9	Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita DM adalah makanan sumber zat pembangun mengandung zat gizi protein		
10	Fungsi pengaturan pola makan pada DM adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi akut maupun kronis		
11	Penderita DM memerlukan obat agar tidak terjadi komplikasi diabetes		
12	Kekurangan insulin tidak perlu terapi farmakologi/obat		
13	Golongan obat hipoglikemik oral adalah pemicu sekresi insulin, penambah sensitivitas insulin dan penghambat glukoneogenesis		
14	Metformin dan simvastatin adalah		

	obat diabetes		
15	Efek metabolic terapi insulin adalah menurunkan kadar gula		
16	Bila ingin melakukan kegiatan olahraga kadar gula darah harus diatas 250 mg/dl		
17	Olahraga berperan dalam pengaturan kadar gula darah		
18	Prinsip olahraga bagi penderita DM adalah berkesinambungan, berirama dan selangseling pergerakannya		
19	Pasien DM berolahraga minimal 1x seminggu		
20	Berenang adalah olahraga yang dianjurkan bagi pasien DM		

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeriksaan gula darah

Standar Operasional (SOP) Pemeriksaan Gula Darah	
Pengertian	Pemeriksaan gula darah ialah pemeriksaan dengan menggunakan darah sebagai bahan pemeriksaan yang bertujuan mengetahui kadar gula darah dalam darah menggunakan metode strip
Tujuan	Sebagai kerangka acuan dalam melakukan pemeriksaan gula darah
Referensi	Buku petunjuk operasional Humasens dan Eassytouch
Prosedur	1. Alat dan Bahan a. Darah b. Humasens dan Eassytouch c. Lancet d. Autoclick / pena soft click e. Strip gula darah f. Kapas alkohol g. Tisu 2. Langkah-langkah a. Petugas menyiapkan lancet autoclick b. Petugas memasang lancet pada autoclick (atur sesuai kedalaman yang diinginkan) c. Petugas mengusap jari tengah pasien menggunakan kapas alkohol dan tunggu hingga kering d. Petugas mengecek no kode kalibrasi, bandingkan no kode kalibrasi yang muncul di layar dengan yang tertera di tabung strip gula darah e. Petugas memasang strip, ambil satu strip dari tabung glukosa kemudian dipasang ke slot tempat strip f. Petugas mengambil sampeldarah dengan menggunakan autoclick , lokasi pengambilan sampel darah disamping jari g. Petugas memasukan sampel darah kedalam bantalan strip sampai terisi penuh, tunggu proses pemeriksaan hasilnya akan tertera di layar h. Petugas membaca hasil pemeriksaan dan melakukan catatn hasil pemeriksaan

Lampiran 5

Form Pengkajian Asuhan Keperawatan

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Nama kepala keluarga
2. Alamat dan telepon
3. Pekerjaan kepala keluarga
4. Pendidikan kepala keluarga
5. Komposisi keluarga
6. Genogram
7. Tipe keluarga
8. Suku bangsa
9. Agama
10. Status sosial ekonomi keluarga
11. Aktivitas rekreasi keluarga

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah
2. Karakteristik tetangga dan komunitas Rw
3. Mobilitas geografis keluarga
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
5. Sistem pendukung keluarga

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran
4. Nilai dan norma keluarga

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan kesehatan
4. Fungsi reproduksi
5. Fungsi ekonomi

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

- G. Pemeriksaan Fisik
H. Harapan Keluarga
I. Pohon Masalah

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
----	------------	-------------------------

Data	Diagnosis Keperawatan		NOC/ SLKI		NIC/SIKI	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah keluarga :						

V. CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD dan Nama
----------	------------------	--------------	----------------------	--------------------

VI. CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	EVALUASI SUMATIF	TTD dan Nama
----------	------------------	------------------	-----------------

Lampiran 6

Hasil Pemeriksaan Gula Darah Anggota Keluarga Yang Didiagnosa Diabetes Mellitus

No	Responden	GDS Pre Test	GDS Post Test
1	Keluarga I		
2	Keluarga II		
3	Keluarga III		
4	Keluarga IV		
5	Keluarga V		

Lampiran 7

Form Observasi Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus

No	Responden	Pre Test	Kategori pengetahuan	Post Test	Kategori pengetahuan
1	Keluarga I				
2	Keluarga II				
3	Keluarga III				
4	Keluarga IV				
5	Keluarga V				

SATUAN ACARA PENYULUHAN



Disusun Oleh:

TAUFIQ HIDAYAT

A 32020228

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Diabetes mellitus
Sub Pokok Bahasan : Diabetes mellitus
Sasaran : klien dan keluarga
Waktu : 20 Menit
Tanggal : 11 dan 12 Juni 2021
Tempat : Rumah Klien

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu memahami 5 pilar diabetes melitus

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penjelasan selama 20 menit diharapkan sasaran dapat :

1. Menyebutkan 5 pilar diabetes melitus dengan benar tanpa melihat catatan/ booklet
2. Menyebutkan pengertian, gejala, komplikasi diabetes melitus dengan benar tanpa melihat catatan/ booklet
3. Menjelaskan tentang, diet, olahraga, dan rutin minum obat diabetes melitus pada penderita diabetes melitus dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet

III. Pokok Materi

1. Pengertian gejala, komplikasi diabetes melitus
2. Diet pada diabetes melitus
3. Olahraga/ aktifitas fisik pada diabetes melitus
4. Minum obat rutin pada diabetes melitus
5. Pemantauan / cek gula darah pada diabetes melitus

IV. Kegiatan Belajar Mengajar

- Metode : curah pendapat, ceramah, tanya jawab
- Langkah – langkah kegiatan :
 - A. Kegiatan Pra Pembelajaran

1. Mempersiapkan materi, media dan tempat
2. Kontrak waktu

B. Membuka Pembelajaran

1. Memberi salam
2. Perkenalan
3. Menjelaskan pokok bahasan
4. Menjelaskan tujuan
5. Apersepsi

C. Kegiatan inti

1. Penyuluh menyampaikan materi
2. Sasaran menyimak materi
3. Sasaran mengajukan pertanyaan
4. Penyuluh menjawab pertanyaan
5. Penyuluh menyimpulkan jawaban

D. Penutup

1. Evaluasi
2. Penyuluh dan sasaran menyimpulkan materi
3. Memberi salam

V. Media Dan Sumber

- Media : Leaflet
- Sumber : Kementrian Kesehatan RI. 2019. Diabetes melitus

VI. Evaluasi

- Prosedur : Post test
- Jenis tes : Pertanyaan secara lisan
- Butir soal : 3 soal
 1. Sebutkan 5 pilar diabetes melitus !
 2. Sebutkan pengertian, gejala, komplikasi diabetes melitus!
 3. Jelaskan tentang, diet, olahraga, dan rutin minum obat diabetes melitus!

VIII. Lampiran Materi dan Media

Lampiran 9 Materi SAP

5 PILAR DIABETES MELITUS

1. Pengertian diabetes melitus

Diabetes melitus adalah suatu penyakit saat kadar gula darah seseorang berada di atas kadar normal. Penyakit ini di Indonesia lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis

2. Tanda dan gejala diabetes melitus

- Meningkatnya frekuensi buang air kecil.
- Rasa haus berlebihan
- Penurunan berat badan
- Kelaparan
- Penyembuhan lambat.
- Infeksi jamur
- Keletihan dan mudah tersinggung
- Pandangan yang kabur
- Kesemutan atau mati rasa

3. Diet diabetes melitus

Mengatur pola makan pada diabetes mellitus.

Seimbangkan kadar gula darah dengan diet dan ikuti cara memasak yang sehat:

- Kurangi asupan kalori: kurangi porsi makan bukan frekuensi makan
- Batasi makanan yang kaya karbohidrat dalam makanan yaitu 55 – 60%
- Pilih karbohidrat kompleks bukan karbohidrat sederhana.
- Perbanyak makanan yang kaya serat
- Batasi konsumsi lemak < 30% dari komposisi makananPilih makanan yang rendah kadar lemak, misal : ikan, daging tak berlemak, ayam tanpa kulit. Masak makanan dengan cara direbus atau dipanggang, bukan digoreng.
- Jika ingin membuat kue/cake, gunakan margarine sebagai pengganti mentega.
- Jika mengonsumsi susu, pilih susu non-fat, low-fat atau skim (susu segar yang bagian batasnya / kepala susu sudah dibuang).
- Batasi / hindari makanan yang kaya lemak, misal: daging berlemak (pada sate kambing), sop buntut, soto sulung, cake, keju dan makanan yang rasanya gurih bukan karena penyedap rasa (MSG).

4. Aktifitas fisik / olah raga pada diabetes melitus

Lakukan olahraga setiap hari selama 30 menit, misal: jalan kaki pagi hari. Olahraga terbukti membantu menurunkan kadar gula darah. Agar tidak terjadi hipoglikemia (kadar glukosa turun terlalu rendah) pada saat atau setelah berolahraga, maka penderita dianjurkan untuk makan dulu 1 – 2 jam sebelum melakukan olahraga.

Tetapi perlu diingat bahwa olahraga tidak dianjurkan jika kondisi penderita sebagai berikut:

- Kadar gula darah puasa > 250 mg/dL: ada bahaya dehidrasi atau denyut jantung terlalu cepat
- Kadar gula darah sewaktu < 100 mg/dL: ada bahaya hipoglikemia
- Sakit: ada bahaya cedera atau hipoglikemia.

5. Pengobatan diabetes melitus

Minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan

6. Pemantauan / cek gula darah pada diabetes melitus

Periksa gula darah dan kadar HbA1c secara rutin. Deteksi dini Diabetes Melitus melalui pemeriksaan gula darah dapat dilakukan melalui Posbindu PTM atau memeriksakan diri langsung ke layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik atau rumah sakit. Pemeriksaan setidaknya dilakukan satu kali dalam setahun agar dapat mengenali secara dini penyakit Diabetes Melitus.

Lampiran 10 Booklet



5 PILAR PENGENDALIAN DIABETES MELLITUS

TAUFIQ HIDAYAT

A 32020228

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan karuniannya Kami dapat menyelesaikan Booklet mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus dengan baik. Booklet ini Kami susun selain untuk menyelesaikan tugas karya tulis akhir juga memberikan pendidikan dan pengetahuan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga didiagnosa diabetes mellitus.

Ucapan terima kasih kepada bapak Marsito, M.Kep., Sp.Kom yang telah membimbing saya selama ini, selain itu saya juga berterima kasih kepada siapapun yang telah mendukung dan membantu terselesainya booklet ini.

Semoga booklet ini juga dapat bermanfaat bagi para pembaca. manusia memang tak ada yang sempurna, kritik dan saran akan Kami tunggu demi adanya keterbukaan dan pembagian ilmu, karena ilmu akan lebih bermanfaat jika saling berbagi kepada manusia. Terima kasih.

Gombong, 2021

Taufiq Hidayat



Diabetes melitus adalah suatu penyakit saat kadar gula darah seseorang berada di atas kadar normal. Penyakit ini di Indonesia lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS

Diabetes Melitus

Penyakit Diabetes Melitus (DM)

Suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal.

NILAI NORMAL

- Gula Darah Sewaktu (GDS) / tanpa puasa < 200 mg/dL
- Gula Darah Puasa (GDP) < 126 mg/dL

Diabetes disebabkan oleh kekurangan hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk menurunkan kadar gula darah

Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam memicu terjadinya Diabetes Melitus Type 2.

Sumber: Saiful Kurni, Faktor Risiko Diabetes Type 2 Sejak Dini - 2019

www.p2ptm.kemkes.go.id

[@p2ptmkemenkesRI](https://www.facebook.com/p2ptmkemenkesRI)

[@p2ptmkemenkesRI](https://twitter.com/p2ptmkemenkesRI)

[@p2ptmkemenkesRI](https://www.instagram.com/p2ptmkemenkesRI)



Tanda dan gejala DM?

- Meningkatnya frekuensi buang air kecil**
 Karena sel-sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penderita jadi lebih sering kencing daripada orang normal dan mengeluarkan lebih dari 5 liter air kencing sehari. Ini berlanjut bahkan di malam hari. Penderita terbangun beberapa kali untuk buang air kecil. Itu pertanda ginjal berusaha singkirkan semua glukosa ekstra dalam darah.

- **Rasa haus berlebihan**

Dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penderita merasa haus dan butuhkan banyak air. Rasa haus yang berlebihan berarti tubuh Anda mencoba mengisi kembali cairan yang hilang itu. Sering 'pipis' dan rasa haus berlebihan merupakan beberapa "cara tubuh Anda untuk mencoba mengelola gula darah tinggi.

- **Penurunan berat badan**

Kadar gula darah terlalu tinggi juga bisa menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. Karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel, yang digunakan sebagai energi, tubuh memecah protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar

- **Kelaparan**

Rasa lapar yang berlebihan, merupakan tanda diabetes lainnya. Ketika kadar gula darah merosot, tubuh mengira belum diberi makan dan lebih menginginkan glukosa yang dibutuhkan sel.

- **Penyembuhan lambat**

Infeksi, luka, dan memar yang tidak sembuh dengan cepat merupakan tanda diabetes lainnya. Hal ini biasanya terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri. Diabetes mengurangi efisiensi sel progenitor endotel atau EPC, yang melakukan perjalanan ke lokasi cedera dan membantu pembuluh darah menyembuhkan luka.

- **Infeksi jamur**

“Diabetes dianggap sebagai keadaan immunosupresi,” demikian Dr. Collazo-Clavell menjelaskan. Hal itu berarti meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi, meskipun yang paling umum adalah candida dan infeksi jamur lainnya. Jamur dan bakteri tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan gula.

- **Iritasi genital**

Kandungan glukosa yang tinggi dalam urin membuat daerah genital jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan dan gatal.

- **Keletihan dan mudah tersinggung**

Ketika orang memiliki kadar gula darah tinggi, tergantung berapa lama sudah merasakannya, mereka kerap merasa tak enak badan.

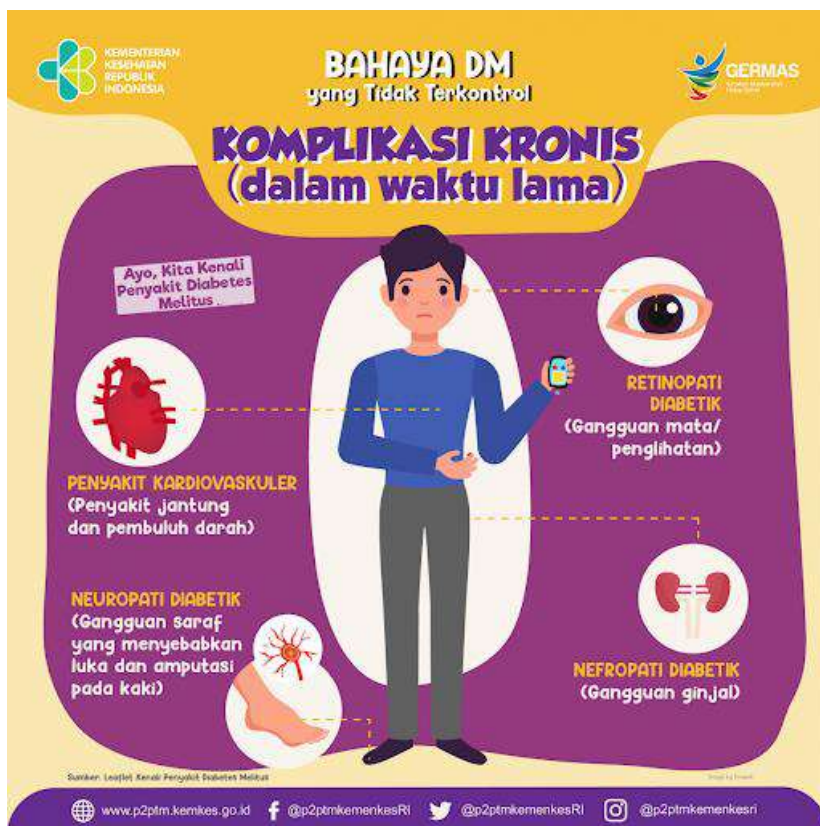
- **Pandangan yang kabur**

Penglihatan kabur atau atau sesekali melihat kilatan cahaya merupakan akibat langsung kadar gula darah tinggi. Membiarkan gula darah Anda tidak terkendali dalam waktu lama bisa menyebabkan kerusakan permanen, bahkan mungkin kebutaan. Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia dan mikro-aneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat.

- **Kesemutan atau mati rasa**

Kesemutan dan mati rasa di tangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak, adalah tanda bahwa saraf sedang dirusak oleh diabetes. Masih seperti penglihatan, jika kadar gula darah dibiarkan merajalela terlalu lama,

kerusakan saraf bisa menjadi permanen. Pada diabetes, gula darah yang tinggi bertindak bagaikan racun. Diabetes sering disebut '*Silent Killer*' jika gejalanya terabaikan dan ditemukan sudah terjadi komplikasi. Jika Anda memiliki gejala ini, segera tes gula darah atau berkonsultasi ke petugas kesehatan



DIET

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Hidup Sehat, Tanpa Diabetes

GERMAS

Apakah Diet untuk orang Diabetes berbeda dari orang yang biasa ?

Diet untuk orang dengan Diabetes adalah **SAMA** seperti untuk orang biasa

Orang dengan Diabetes **tidak** perlu diet khusus.

Pastikan bahwa diet sehat dan menjaga kebiasaan makan yang sehat untuk mengontrol kadar gula darah

Diet sehat terdiri banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan, konsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi, serta batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak.

www.p2ptm.kemkes.go.id [f](#) @p2ptmkemkesRI [t](#) @p2ptmkemkesRI [i](#) @p2ptmkemkesRI

Mengatur pola makan pada diabetes mellitus
Seimbangkan kadar gula darah dengan diet dan ikuti cara memasak yang sehat:

- Kurangi asupan kalori: kurangi porsi makan bukan frekuensi makan
- Batasi makanan yang kaya karbohidrat dalam makanan yaitu 55 – 60%

- Pilih karbohidrat kompleks bukan karbohidrat sederhana.
- Perbanyak makanan yang kaya serat
- Batasi konsumsi lemak < 30% dari komposisi makanan. Pilih makanan yang rendah kadar lemak, misal : ikan, daging tak berlemak, ayam tanpa kulit. Masak makanan dengan cara direbus atau dipanggang, bukan digoreng.
- Jika ingin membuat kue/cake, gunakan margarine sebagai pengganti mentega.
- Jika mengonsumsi susu, pilih susu non-fat, low-fat atau skim (susu segar yang bagian batasnya / kepala susu sudah dibuang).
- Batasi / hindari makanan yang kaya lemak, misal: daging berlemak (pada sate kambing), sop buntut, soto sulung, cake, keju dan makanan yang rasanya gurih bukan karena penyedap rasa (MSG).

The infographic is titled "Diet Diabetes Melitus (DM) dilakukan dengan pola makan sesuai dengan aturan 3J (Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan)". It features a blue background with white and yellow text boxes. On the left, there is an illustration of a female healthcare professional in a white uniform. On the right, there is an illustration of a man sitting at a desk with a computer. The infographic is divided into three main sections: JUMLAH (Amount), JENIS (Type), and JADWAL (Schedule). Each section contains specific guidelines for meal planning for people with diabetes.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

Diet Diabetes Melitus (DM) dilakukan dengan pola makan sesuai dengan aturan 3J (Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan)

JUMLAH :

- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memadai yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetesi
- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseling gizi

JENIS :

- Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan Konsep Piring Makan Model T

JADWAL :

- Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil.

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmikemkesRI

AKTIFITAS FISIK/ OLAH RAGA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Mellitus

GERMAS

APA YANG HARUS DILAKUKAN AGAR TERHINDAR DARI KOMPLIKASI DM ?

Melakukan latihan fisik secara teratur & tepat dengan PRINSIP BBT

Latihan fisik ini ditujukan untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah dan meningkatkan sensitivitas insulin.

Latihan Fisik dengan Prinsip Baik dan Benar yaitu :	Sebelum berlatih melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah & jika hasilnya < 70 mg/dl maka tidak boleh berlatih dan > 250 mg/dL latihan fisik ditunda	Tidak melakukan latihan fisik sebelum sarapan	Latihan fisik Sebaiknya 1 jam setelah makan	Apabila menggunakan insulin maka tidak boleh disuntikkan pada bagian tubuh yang bergerak lebih banyak
	Latihan fisik dengan pakaian yang sesuai dan lengkap seperti menggunakan alas kaki yang nyaman.	Melakukan latihan fisik pada tempat yang aman seperti tempat berpijak yang rata dan tidak berbatu-batu.		Latihan fisik terdiri dari pemanasan (10 menit), latihan inti (30 menit) & pendinginan (10 menit)

Prinsip Terukur yaitu:

- Intensitas sedang
- Durasi minimal 150 menit perminggu

www.p2ptm.kemkes.go.id | @p2ptmkemenkesRI

- **Melakukan aktifitas fisik**

Lakukan olahraga setiap hari selama 30 menit, misal: jalan kaki pagi hari. Olahraga terbukti membantu menurunkan kadar gula darah. Agar tidak terjadi hipoglikemia (kadar glukosa turun terlalu rendah) pada saat atau setelah berolahraga, maka penderita dianjurkan untuk makan dulu 1 – 2 jam sebelum melakukan olahraga.

Tetapi perlu diingat bahwa olahraga tidak dianjurkan

jika kondisi penderita sebagai berikut:

- Kadar gula darah puasa > 250 mg/dL: ada bahaya dehidrasi atau denyut jantung terlalu cepat
- Kadar gula darah sewaktu < 100 mg/dL: ada bahaya hipoglikemia
- Sakit: ada bahaya cedera atau hipoglikemia.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

GERMAS

TIPS LATIHAN FISIK UNTUK PENYANDANG DIABETES

Jenis latihan fisik yang dianjurkan

Ditakukan di tempat yang aman dan nyaman dan menggunakan pakaian yang sesuai.
Pemilihan jenis latihan fisik dapat disesuaikan kondisi fisik dan latihan fisik yang digemari.
Jenis latihan fisik antara lain:

- JOGGING**
- SENAM**
- BERSEPEDA**
dalam ruangan
maupun
luar ruangan
- BERENANG**

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

PENGOBATAN DIABETES MELITUS



**Minum obat secara teratur sesuai
anjuran dokter atau petugas
kesehatan**



PEMATAUAN / CEK GULA DARAH



The infographic features a light blue background with a pattern of small white dots. At the top left is the logo of the Indonesian Ministry of Health (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA). At the top right is the GERMAS logo (Gerdas Masyarakat Indonesia Terpadu). The main text is in bold, pink and purple font: 'Periksa Gula Darah Rutin untuk mendeteksi dini dan mengobati Diabetes sedini mungkin'. Below this is an illustration of a hand holding a finger, with a blue digital glucose meter displaying '120' and a red drop of blood being placed on the finger. At the bottom, a purple banner contains the text 'CEGAH, OBATI, LAWAN DIABETES'. The footer includes a globe icon, the website 'www.p2ptm.kemkes.go.id', and social media handles for Facebook, Twitter, and Instagram, all labeled '@p2ptmkemenkesRI'.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerdas Masyarakat Indonesia Terpadu

**Periksa Gula Darah Rutin
untuk mendeteksi dini dan
mengobati Diabetes sedini mungkin**

CEGAH, OBATI, LAWAN DIABETES

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI @p2ptmkemenkesRI @p2ptmkemenkesRI

Periksa gula darah dan kadar HbA1c secara rutin

Deteksi dini Diabetes Melitus melalui pemeriksaan gula darah dapat dilakukan melalui Posbindu PTM atau memeriksakan diri langsung ke layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik atau rumah sakit. Pemeriksaan setidaknya dilakukan satu kali dalam setahun agar dapat mengenali secara dini penyakit Diabetes Melitus.

Lampiran 11 Asuhan keperawatan 5 keluarga

ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA I

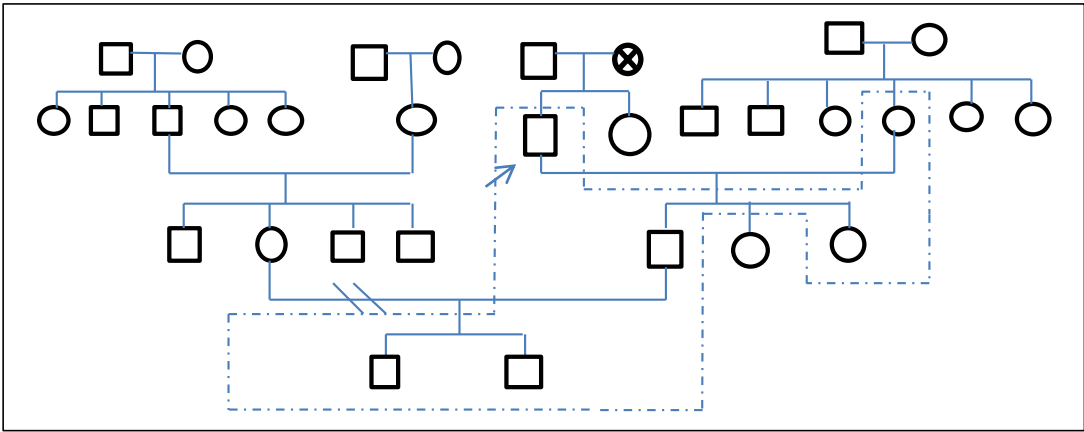
I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

- 1. Nama kepala keluarga : Tn A
- 2. Alamat dan telepon : Desa Kalibeji RT 04 Rw 06
Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen
- 3. Umur : 54 tahun
- 4. Pekerjaan kepala keluarga : Pedagang
- 5. Pendidikan kepala keluarga : SD
- 6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dg Keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. S	P	Isteri	52	SD	IRT
2	Tn. A	L	Anak	34	SMP	Wiraswasta
3	Nn. W	P	Anak	15	SMA	Pelajar
4	An. T	L	Cucu	12	SD	Pelajar
5	An. P	L	Cucu	10	SD	Pelajar

- 7. Genogram :



Keterangan:

	: Laki-laki		: Klien
	: Perempuan	-----	: Tinggal serumah
	: Menikah		: Meninggal

8. Tipe keluarga :

Nuclear family yang terdiri dari ayah, ibu, anak.

9. Suku bangsa : Jawa

10. Agama : Islam

11. Status sosial ekonomi keluarga :

Penghasilan keluarga Tn. T sekitar Rp 2.000.000,- /bulan dan anak pertamanya sekitar Rp 2.000.000,-/bulan (wiraswasta)

12. Aktivitas rekreasi keluarga :

Keluarga Tn. T terkadang melakukan rekreasi keluar rumah, seperti mengunjungi sanak saudara, selain itu rekreasi biasa dilakukan dengan menonton TV bersama-sama.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. T adalah keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Anaknya yang pertama dan kedua sudah menikah dimana anak terakhir masih tinggal bersama keluarga Tn.T. Tn.T dan isterinya masih mempersiapkan anak terakhirnya untuk melepas hidup mandiri.

3. Riwayat keluarga inti

Tn. T mengatakan sekitar 1 tahun yang lalu Tn.T sakit dan sampai dirawat di rumah sakit. Dirumah sakit Tn.T didiagnosa sakit diabetes melitus. Selama 6 bulan Tn.T rajin kontrol ke rumah sakit setelah itu rumah sakit mengatakan Tn.T untuk berobat di puskesmas. Tn.T mulai mengikuti prolanis kurang lebih 4 bulan yang lalu. Tn.T mengatakan jarang datang ke

acara prolanis karena sudah merasa sehat dan tidak ada keluhan. Ketika ditanya mengenai diabetes melitus Keluarga mengatakan tidak tahu tentang diabetes melitus, hanya tahu diabetes melitus penyakit kencing manis.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut keluarga, Tn.T sebelumnya keluarga tidak pernah mengalami sakit seperti sekarang.

C. Pengkajian Lingkungan

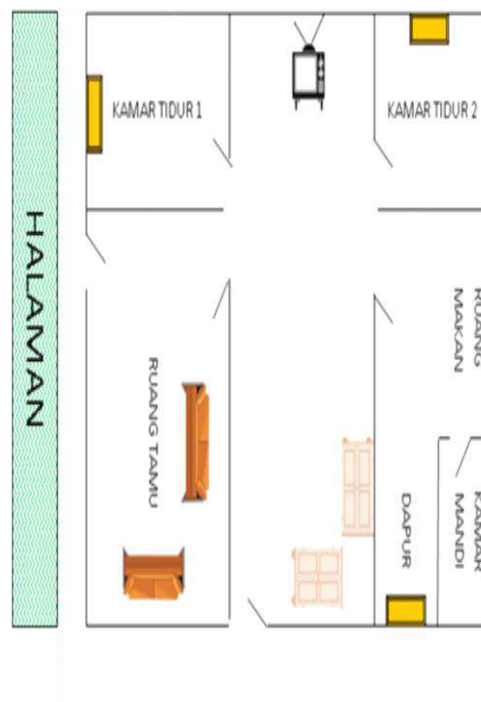
1. Karakteristik rumah

- | | |
|-------------------|--|
| a. Jenis | : Permanen |
| b. lantai | : lantai terbuat dari keramik. |
| c. Arah rumah | : rumah Tn. T menghadap selatan |
| d. Penerangan | : cahaya matahari cukup masuk saat pagi atau siang hari dan pada malam hari menggunakan penerangan listrik dengan lampu pijar di setiap ruangan. |
| e. Ventilasi | : ventilasi kurang baik |
| f. Sumber air | : sumber air minum menggunakan air sumur. Air tampak jernih, tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa. |
| g. Jamban | : jamban yang digunakan merupakan milik pribadi dan berada dalam ruangan. Kebersihan jamban cukup baik dan bak sering dikuras. |
| h. Pembuangan air | : air kotor dibuang keselokan |

disekitar rumah. Terdapat septictank untuk pembuangan limbah kakus.

- i. Halaman : rumah Tn. A memiliki halaman rumah tetapi sempit.
- j. Pembuangan sampah : keluarga membuang sampah basah pada tempat sampah dan untuk sampah kering sebagian digunakan lagi dan sebagian lagi dibakar di belakang rumah.
- k. Sumber pencemaran : tidak terdapat sumber pencemaran di sekitar rumah Tn.A yang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan.

l. Denah Rumah



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn. A mayoritas beragama islam dan bersuku Jawa. Tetangga Tn. A memiliki kebiasaan saling rukun dan saling

membantu apabila diantaranya saling membutuhkan. Lingkungan tetangga Tn. A relatif aman dan secara sosial dan emosional sangat dekat. Menurut Ny S suaminya dan tetangga masih memiliki kebiasaan merokok yang sulit dihilangkan, karena memang sebagian besar petani, selain itu tidak ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan

3. Mobilitas geografis keluarga

Tn. A dan Ny. S adalah asli penduduk Kalibejati yang baru mendiami rumahnya sekarang selama 20 tahun.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menurut Tn. A sanak saudara banyak yang berdekatan rumahnya sehingga apabila memerlukan waktu untuk berkumpul mudah dilaksanakan. Adapun interaksi antara keluarga dan tetangga sangat baik.

5. Sistem pendukung keluarga

Menurut Ny. S sistem pendukung keluarga tidak banyak dimilikinya seperti biaya, suami dan dirinya yang jarang memiliki banyak waktu, tetangga yang siap membantu apabila memerlukan pertolongan

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Sebagai kepala keluarga, Tn. A selalu mengajak berdiskusi dalam memecahkan masalah keluarga. Komunikasi dalam keluarga berlaku dua arah, baik dan lancar, saling mendukung antara anggota keluarga. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa

2. Struktur kekuatan keluarga

Untuk melakukan suatu perubahan perilaku anggota keluarga dalam hal ini mendidik anaknya, Tn. A menyerahkannya kepada istrinya yaitu Ny. S, namun untuk pengambilan keputusan apabila ada masalah dalam keluarga adalah Tn. A

dan anaknya yang pertama. Tetapi kendala yang dimiliki yaitu ketersediaan waktu dan biaya yang menjadi permasalahan kesehatan keluarganya.

3. Struktur peran

Tn. A sebagai kepala keluarga, dan Ny. S sebagai ibu rumah tangga. Peran formal tidak ada sedangkan informal Tn. A di masyarakat yaitu sebagai anggota masyarakat yang pernah menjadi pengelola RW setempat

4. Nilai dan norma keluarga

Didalam keluarga selalu menanamkan nilai agama sesuai dengan agama Islam yang dianutnya

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Ny. S mengatakan bahwa semua yang ada dalam keluarga saling menyayangi dan saling membantu sehingga keluarga tampak harmonis walaupun dibalik itu banyak kekurangan dari segi ekonomi dalam hal memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Lingkungan keluarga cukup baik dan cukup akrab, sehingga keluarga dapat bersosialisasi dengan lingkungannya tanpa suatu hambatan.

3. Fungsi perawatan kesehatan

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengatakan tidak sepenuhnya tahu tentang informasi pengertian, penyebab serta tanda dan gejala diabetes melitus. Tn. A mengatakan gula darahnya tidak stabil. Tn. A dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang diet penderita Diabetes Melitus. Tn. A mengatakan selama di rumah, Tn. A tidak pernah memeriksa kadar gula darahnya. - Tn. A mengatakan

sering merasa lapar, haus, Tn.A juga mengatakan sering buang air kecil terutama di malam hari. Tn.A mengatakan keluar keringat dingin apabila gula darahnya rendah.

- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga mengatakan tidak mengetahui bahaya yang diakibatkan dari penyakit diabetes melitus. Keluarga Tn. A mempercayai terhadap tenaga kesehatan, sehingga apabila diberikan pengobatan keluarga mengkonsumsi obat yang diberikan dan mengikuti anjuran petugas kesehatan tetapi Tn.A jarang mengikuti kegiatan prolanis karena tidak ada keluhan. Tn.A mendapat obat oral (Metformin 3x1/hari).Tidak mendapatkan obat injeksi.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum memiliki kesadaran akan pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan. Tn A masih sering minum kopi atau teh manis dan tidak melakukan diet diabetes melitus. Tn. A tidak memiliki pandangan yang negatif terhadap perawatan yang diperlukan karena sempat merasakan adanya kesembuhan setelah berobat ke pusat layanan kesehatan.

- d. Kemampuan keluarga modifikasi lingkungan

Keluarga mengatakan mereka belum biasa memodifikasi lingkungan yang dapat mengurangi gejala sakit bagi Tn.A misalnya mengingatkan Tn.A agar tidak banyak minum kopi dan menghindari makanan yang mengandung gula berlebih, menyediakan makanan bergizi di rumah sesuai dengan kemampuan keluarga.

e. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Tn. A mengatakan keluarga mengupayakan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti klinik, puskesmas atau rumah sakit.

4. Fungsi reproduksi

Ny. S dan Tn. A mengatakan sudah tidak mempunyai anak lagi setelah melahirkan anak ketiganya, mereka bersyukur mempunyai tiga orang anak yang baik-baik, Ny. S sudah tidak mengikuti program KB dari sejak 14 tahun dikarenakan sudah tidak haid lagi dan jarang melakukan hubungan suami istri. Mereka sepakat untuk membesarkan anaknya dengan baik dan memberi pendidikan yang baik sesuai kemampuan keluarga.

5. Fungsi ekonomi

Ekonomi keluarga Tn. A dipenuhi oleh Tn. A dan juga Tn. W dari uang berdagang dan penghasilan gaji Tn. W sehingga fungsi ekonomi keluarga relatif terpenuhi walaupun pas-pasan.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

a. Stressor Jangka Panjang

Tn. A dan Ny.S mengatakan ada atau tidak ada masalah mereka tidak pernah memikirkannya sampai mendalam tapi segala sesuatu yang terjadi diterima dengan ikhlas dan pasrah kepada Allah SWT.

b. Stressor Jangka Pendek

Tn. A dan Ny.S selalu menghadapi segala permasalahan dengan selalu dibicarakan kepada anggota keluarganya, sehingga jarang menunda masalah yang harus segera diselesaikan

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

Keluarga mengatakan mereka akan segera menyelesaikan permasalahan yang dirasakan pada keluarga, karena bila permasalahan masih belum terselesaikan keluarga akan merasa tidak nyaman.

3. Strategi koping yang digunakan

Dalam keluarga Tn. A selalu melakukan musyawarah untuk menyelesaikan suatu masalah.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada

G. Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan	Tn. A	Ny. S	Tn. A	Nn. W	An. T	An. P
1	Penampilan	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	compos mentis	compos mentis	compos mentis	compos mentis	Compos mentis	compos mentis
3	Antropometri						
	✓ BB	64 Kg	55 Kg	65 Kg	40 Kg	45 Kg	15 Kg
	✓ TB	167 cm	145 cm	160 cm	150 cm	140	120 cm
4	Tanda-tanda Vital						
	✓ Tekanan darah	140/90 mmHg	130/80 mmHg	110/80 mmHg	90/60 mmHg	90/60 mmHg	90/60 mmHg
	✓ Nadi	84x/menit	88 x/menit	84 x/mnt	80 x/mnt	90 x/mnt	90 x/mnt
	✓ Respirasi	20x/menit	18x/menit	18 x/mnt	16 x/mnt	22 x/mnt	20 x/mnt
	✓ Suhu	36,4°C	37,5°C	37,2°C	37°C	37,5°C	36,9° C
5	Kepala						
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Rambut	Beruban, kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Beruban, kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)
6	Mata						
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Konjungti va	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)
	✓ Sclera	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)
	✓ Fungsi penglihatan	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Hidung						
	✓ Bentuk hidung	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)
	✓ Fungsi penciuman	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
8	Telinga						
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Fungsi pendengaran	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
9	Mulut						
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris

	✓ Bibir	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab
	✓ Gigi	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan
10	Leher						
	✓ Bentuk	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)
	✓ Pergerakan	Bebas	Bebas	Bebas	Bebas	Bebas	Bebas
11	Dada						
	✓ Pergerakan	Simetris	Simetris,	Simetris,	Simetris,	Simetris,	Simetris,
	✓ Bunyi nafas	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan
	✓ Bunyi jantung	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur
12	Abdomen						
	✓ Bentuk	Datar, turgor baik	Datar, turgor baik,	Datar, turgor baik	Datar, turgor baik	Ascites minimal	Datar, turgor baik
	✓ Bising usus	Normal 8x/ mnt	Normal 10x/mnt	Normal 12x/mnt	Normal 12x/mnt	Normal 16x/mnt	Normal 10x/mnt
13	Ekstremitas						
	✓ Atas						
	☆ Pergerakan	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik
	☆ Kekuatan otot	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
	☆ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	oedema	Simetris
	✓ Bawah	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik
	☆ Pergerakan	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
	☆ Kekuatan						

otot							
☆ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	oedema	Simetris

H. Harapan Keluarga

Keluarga berharap Ny.S dapat sembuh dan petugas kesehatan dapat memberi pelayanan kesehatan dengan baik

I. Pengkajian Keluarga Mandiri

Tanggal I	Masalah kesehatan	Masalah keperawatan	Kriteria Keluarga Mandiri							Kategori
			1	2	3	4	5	6	7	
09-06-2021	Diabetes melitus	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	√	√						KM I
09-06-2021	Diabetes melitus	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	√	√						KM I

II. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS : - Tn.A mengatakan didiagnosa diabetes mellitus kurang lebih sekitar 1 tahun yang lalu. - Tn.A mengatakan baru mengikuti prolanis sekitar 4 bulanan. - Tn. A mengatakan jarang datang ke acara prolanis yang rutin diadakan puskesmas DO : - Tn. A dan keluarga tidak dapat menjawab beberapa pertanyaan tentang penyakit diabetes melitus	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2 DS :

- Tn. A mengatakan gula darah nya tidak stabil. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
 - Tn. A dan keluarga mengatakan tidak berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga begitu paham tentang diit penderita merawat anggota keluarga Diabetes Mellitus. yang sakit diabetes
 - Tn. A mengatakan selama di rumah, mellitus Tn.A tidak pernah memeriksa kadar gula darahnya.
 - Tn. A mengatakan sering merasa lapar, haus, Tn.A juga mengatakan sering buang air kecil terutama di malam hari.
 - Tn.A mengatakan keluar keringat dingin apabila gula darahnya rendah.
- DO :
- Tn.A mendapat obat oral (Metformin 3x1/hari).
 - Tn.A tidak mendapat obat injeksi.

III. SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Nilai	skor	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak atau kurang sehat	3 / 3 x 1	1	Masalah yang terjadi kurang sehat dan perlu tindakan segera .
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : hanya sebagian	1 / 2 x 2	1	Tindakan dapat dilakukan namun perlu waktu dan keterampilan
3	Potensi masalah untuk dicegah : tinggi	3 / 3 x 1	1	Masalah dapat dicegah, klien mempunyai kemauan untuk mencegah
4	Menonjolnya masalah : ada masalah berat, harus segera ditangani	2/ 2 x 1	1	Keluarga menyadari adanya masalah
Total Skor			4	

B. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus

No	Kriteria	Nilai	skor	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak atau kurang sehat	3 / 3 x 1	1	Masalah yang terjadi kurang sehat.
2	Kemungkinan masalah mudah diubah	1/ 2 x 2	1	Tindakan dapat dilakukan
3	Potensi masalah untuk dicegah : Cukup	2/ 3 x 1	2/3	Masalah dapat dicegah, klien cukup mempunyai kemauan untuk mencegah
4	Menonjolnya masalah : ada masalah	2/ 2 x 1	1	Keluarga menyadari adanya masalah
Total Skor			3	2/3

IV. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Hari/ Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat
7-6- 2021 Jam 14.00	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit keluarga mampu : 1. Mengenal masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan	Keluarga mampu mengenal masalah : 1. Pengetahuan : 5 pilar pengendalian diabetes melitus meliputi, pengetahuan penyakit Diabetes Melitus, diet, obat, olahraga pada diabetes dan monitoring Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Keperawatan mengenai kesehatan : merasakan. 2. Berpartisipasi dalam	Keluarga mampu mengenal masalah : 1. Pengajaran : proses penyakit dan 5 pilar pengendalian diabetes melitus. 2. Pengajaran : Individu. 3. Pengajaran : kelompok. Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Dukungan pengasuhan. 2. Dukungan pengambilan keputusan.	 Taufiq H

		kesehatan	memutuskan perawatan kesehatan. 3. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.	
			Keluarga mampu merawat keluarga: 1. Manajemen diri : penyakit diabetes Melitus. 2. Perilaku kepatuhan : Diet yang dianjurkan. 3. Orientasi kesehatan. 4. Status kesehatan personal.	Keluarga mampu merawat keluarga: 1. Konseling nutrisi. 2. Monitoring nutrisi. 3. Bantuan penurunan BB. 4. Peningkatan kesadaran diri.
			Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : 1. Deteksi risiko 2. Kontrol risiko : penyakit	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : 1. Identifikasi risiko 2. Modifikasi perilaku.
7-6-2021 Jam 14.00	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga	1. Keluarga mampu memahami tentang diet Diabetes Melitus. 2. Keluarga mampu memahami prinsip diet	1. Jelaskan tentang diet Diabetes Melitus. 2. Jelaskan prinsip diet Diabetes Melitus.

ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus

Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit keluarga mampu :

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Mengambil keputusan
3. Merawat anggota keluarga yang sakit
4. Memodifikasi lingkungan
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Diabetes Melitus.

3. Keluarga mampu memahami tujuan dari diet Diabetes Melitus.
4. Keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala dari hipoglikemia/hiperglikemia.
5. Keluarga mau memeriksakan kesehatan ke puskesmas secara rutin.

3. Jelaskan tujuan diet Diabetes Melitus.
4. Jelaskan tentang tanda dan gejala hipoglikimia/hiperglikemia.
5. Anjurkan klien untuk mengontrolkan diri ke puskesmas secara rutin.



Taufiq

V. CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD dan Nama
1	9-06-2021	- Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga menerima informasi	S : - Klien dan keluarga mengatakan belum tahu mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Keluarga setuju untuk melakukan pertemuan selanjutnya O : - Klien dan keluarga menerima kedatangan petugas - Keluarga tidak dapat menjawab Edukasi kesehatan akan dilakukan tanggal 12-6-2021 A : Masalah belum teratasi P: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa booklet mengenai 5 pilar pengendalian dm - Lakukan pemeriksaan kadar gula darah klien - Berikan edukasi kesehatan menggunakan media booklet kepada klien dan keluarga mengenai 5 pilar pegendalian diabetes melitus	 Taufiq

1	10-6-2021	- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa booklet mengenai 5 pilar pengendalian dm - Memberikan edukasi kesehatan menggunakan media booklet kepada klien dan keluarga mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus	S : - Klien dan keluarga mengatakan jadi tahu tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus O: - Klien dan keluarga tampak memperhatikan yang dijelaskan perawat A: Masalah belum teratasi P : Berikan edukasi kesehatan ulang sesuai dengan kesepakatan keluarga yaitu tgl 12-06-2021	 Taufiq
2	12-6-2021	- Melakukan pemeriksaan kadar gula darah klien - Menjelaskan kepada klien tentang diet diabetes	S: - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana cara perawatan Diabetes Melitus di rumah dengan menjaga pola makan, mengontrol gula darah secara rutin, rutin berolahraga O: - hasil pemeriksaan gula darah sewaktu tgl 10-6-2021 adalah 304 mg/dL - Klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang cara perawatan Diabetes Melitus di	 Taufiq

			rumah.
			A: Masalah belum teratasi
			P :
			- Jelaskan tentang tanda dan gejala hipoglikimia/hiperglikemia.
			- Anjurkan klien untuk mengontrolkan diri ke puskesmas secara rutin.
1	12-6-2021	- memberikan edukasi kesehatan menggunakan media booklet mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus	S : - Klien dan keluarga mengatakan mengerti mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus yaitu pengetahuan penyakit, diet, obat, olah raga dan monitoring - klien dan keluarga mengatakan akan mencoba menerapkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus dalam keseharian O : - klien dan keluarga tampak memperhatikan perawat - klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diajukan perawat A : Masalah belum teratasi P : Bantu klien dan keluarga memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk



Taufiq

			meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	
2	12-6-2021	- Menjelaskan tentang tanda dan gejala hipoglikimia/hiperglikemia. - Menganjurkan klien untuk mengontrolkan diri ke puskesmas secara rutin	S: - klien dan keluarga mengatakan mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi dan hiperglikemi - Klien dan keluarga mengatakan akan rutin kontrol gula dan mengikuti prolanis O: - Klien dan keluarga tampak memperhatikan apa yang dijelaskan perawat - Keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang hipoglikemi dan hiperglikemi A : Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi	 Taufiq
1	26-06-2021	- Membantu klien dan keluarga memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan - Mengevaluasi pengetahuan klien mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus	DS : - keluarga mengatakan akan mengikuti kegiatan prolanis secara teratur - klien mengatakan akan melakukan olahraga pada diabetes di rumah dan minum obat sesuai dengan yang dianjurkan - suami Ny. S mengatakan akan menemani jika Ny. S kontrol ke puskesmas DO : - keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian, penyebab	 Taufiq

dan komplikasi
diabetes melitus,
keluarga dapat
menjelaskan 5 pilar
pengendalian diabetes
melitus

- hasil pemeriksaan gula darah sewaktu tgl 9-6-2021 adalah 304 mg/d mg/dL
- Gula darah sewaktu tgl 26-06-2021 berkurang menjadi 194 mg/dL

A :

pemeliharaan kesehatan
tidak efektif pada
keluarga I teratasi

P :

Lanjutkan intervensi

VI. CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	EVALUASI SUMATIF	TTD dan Nama
1	26-06-2021	DS : – keluarga mengatakan akan mengikuti kegiatan prolans secara teratur – klien mengatakan akan melakukan olahraga pada diabetes di rumah dan minum obat sesuai dengan yang dianjurkan – keluarga mengatakan akan olahraga lari-lari kecil secara teratur – keluarga mengatakan akan menjaga pola makan yang dianjurkan – suami Ny. S mengatakan akan menemani jika Ny. S kontrol ke puskesmas DO : – keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian, penyebab dan komplikasi diabetes melitus, keluarga dapat menjelaskan 5 pilar pengendalian diabetes melitus – keluarga tampak berpartisipasi dalam perawatan dengan mengingatkan dan medampingi Tn.A minum obat. A : pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga I teratasi P : Lanjutkan intervensi	 Taufiq

2	S: - klien dan keluarga mengatakan mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi dan hiperglikemi - Klien dan keluarga mengatakan akan rutin kontrol gula dan mengikuti prolanis O: - Klien dan keluarga tampak memperhatikan apa yang dijelaskan perawat - Keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang hipoglikemi dan hiperglikemi - hasil pemeriksaan gula darah sewaktu tgl 9-6-2021 adalah 304 mg/dL - Gula darah sewaktu tgl 26-06-2021 berkurang menjadi 194 mg/dL A : Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi	 Taufiq
---	---	---

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA II

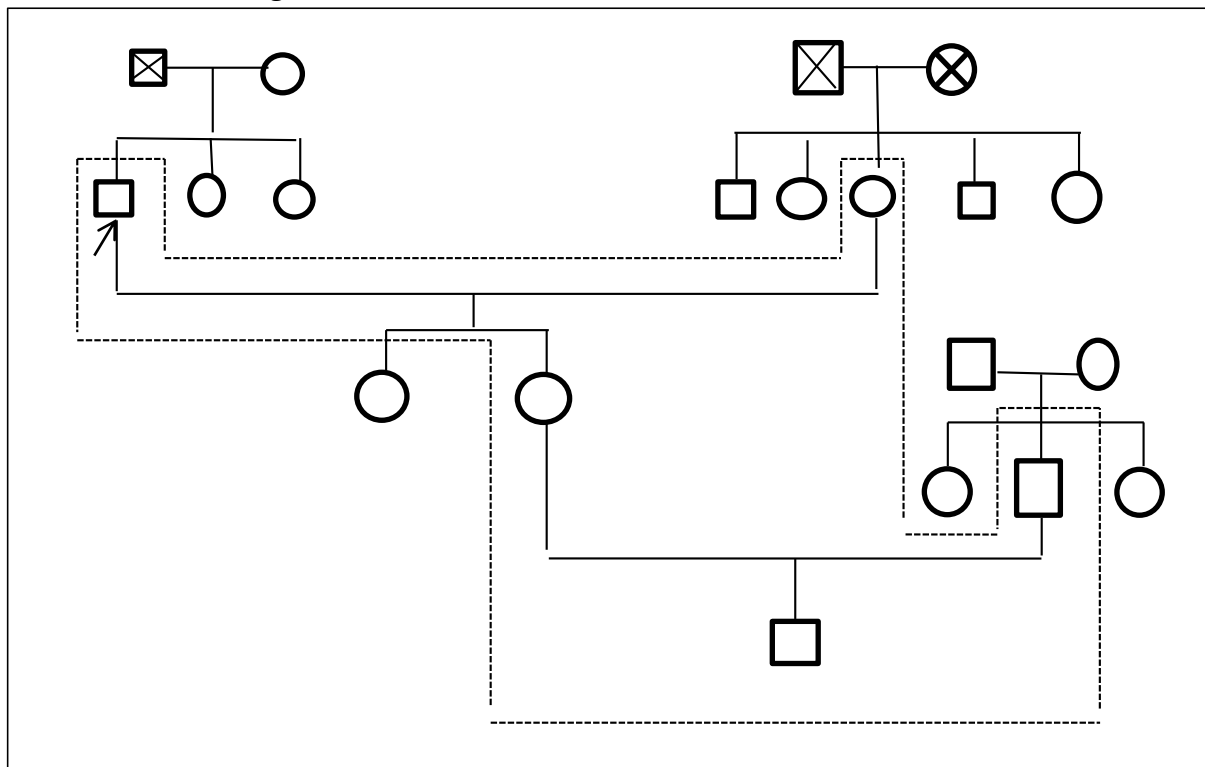
I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Nama kepala keluarga : Tn.I
2. Alamat dan telepon : Desa Kalibeji RT 02 RW05
Kecamatan Sempor Kab Kebumen
3. Umur : 51 tahun
4. Pekerjaan kepala keluarga : Petani
5. Pendidikan kepala keluarga : SLTP
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dg Keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. O	P	Isteri	47 th	SD	MRT
2	Tn. R	L	Menantu	26 th	SMP	Wiraswasta
3	Ny. L	P	Anak	23 th	SMA	MRT
4	An. R	L	Cucu	18 bln	-	-

7. Genogram :



8. Keterangan:

	:	Laki-laki		:	Klien
	:	Perempuan	-----	:	Tinggal serumah
	:	Menikah		:	Meninggal

Tipe keluarga : Extended family yang terdiri dari ayah, ibu, anak, menantu dan cucu.

9. Suku bangsa : Jawa

10. Agama : Islam

11. Status sosial ekonomi keluarga :

Penghasilan keluarga Tn. I tidak menentu setiap bulannya sekitar Rp 1.000.000,- s/d 2.000.000,- /bulan tergantung dari hasil panen bertaninya dan menantunya sekitar Rp 2.000.000,- /bulan (wiraswasta). Menurut Tn. I penghasilan yang didapat cukup untuk keperluan sehari-hari dan mengupayakan untuk menabung.

12. Aktivitas rekreasi keluarga :

Keluarga Tn. I jarang melakukan rekreasi keluar rumah, rekreasi biasa dilakukan dengan menonton TV bersama-sama.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. I adalah keluarga dengan tahap perkembangan keluarga usia pertengahan

2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Anaknya yang pertama dan kedua sudah menikah dimana anak terakhir masih tinggal bersama keluarga Tn. I. Tn. I dan isterinya masih mempersiapkan anak terakhirnya untuk melepas hidup mandiri. Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu keluarga telah memenuhi tugas tahap perkembangan sesuai dengan tahapan yang pada saat ini telah

dijalani antara lain mempertahankan kesehatan, mempunyai banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat social dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda tua, keakraban dengan pasangan, memelihara hubungan dengan anak dan keluarga serta persiapan masa tua.

3. Riwayat keluarga inti

Menurut keluarga Tn. I diketahui mengalami diabetes melitus sejak 8 bulan yang lalu, yang gejalanya sering lapar, sering kencing, berat badan turun secara drastis, air kencing digerumuni semut dan di cek gula pertama kali di apotek hasilnya 405. Dengan adanya keluhan tersebut Tn. I pernah melakukan pengecekan kesehatan di puskesmas terdekat dan diberikan rujukan ke rumah sakit, klien mengikuti prolanis sudah 5 bulan tetapi jarang mengikuti. Klien juga jarang memeriksakan diri ke puskesmas karena tidak ada keluhan. Klien memiliki kebiasaan merokok sejak dahulu. Keluhan lain yang sering dirasakan Tn. I yaitu merasa sering lapar dan sering haus. Anggota keluarga lainnya yang mengalami adanya keluhan kesehatan yaitu Ny. O yang mengalami nyeri pada ulu hati, perih lambung dan kembung. Keluhan Ny. O timbul apabila sebelumnya memakan makanan yang terlalu pedas karena menyukai makanan berasa pedas. Dengan keluhannya tersebut Ny. O memeriksakan ke petugas puskesmas yang datang ke posyandu pada bulan Mei 2021 dan diberikan tablet antacid diminum $\frac{1}{2}$ jam sebelum makan. Pada saat dilakukan pengkajian keluhan pada lambungnya masih dirasakan tetapi berkurang karena sudah mendapatkan pengobatan dan berupaya menghindari makanan yang pedas serta mengupayakan tidak terlambat makan.

Untuk keadaan kesehatan anggota keluarga yang lainnya berada dalam keadaan sehat setelah dilakukan pengkajian.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut keluarganya, Tn. I sebelumnya belum pernah mengalami sakit diabetes mellitus seperti sekarang. Pada keluarga Tn. I, ibu kandung memiliki riwayat sakit diabetes mellitus. Begitu pula pada keluarga Ny. O yakni ibu kandungnya pernah diketahui memiliki riwayat diabetes mellitus.

C. Pengkajian Lingkungan

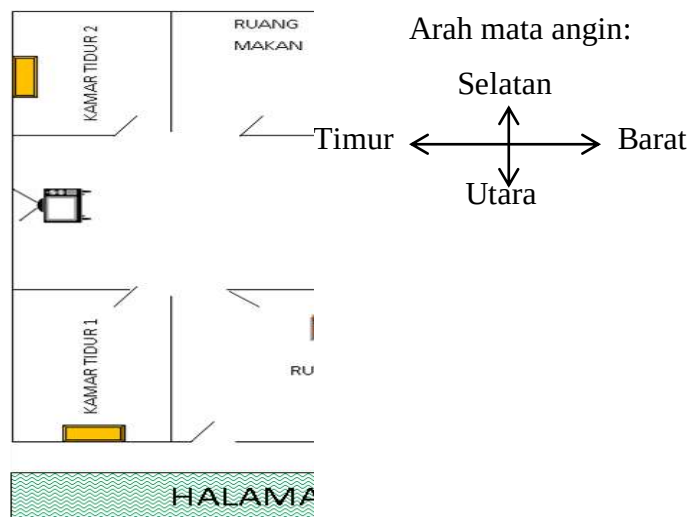
1. Karakteristik rumah

- a. Jenis : Permanen
- b. lantai : lantai terbuat dari keramik.
- c. Arah rumah : rumah Tn. I menghadap utara
- d. Penerangan : cahaya matahari cukup masuk saat pagi atau siang hari dan pada malam hari menggunakan penerangan listrik dengan lampu di setiap ruangan.
- e. Ventilasi : ventilasi cukup baik
- f. Sumber air : sumber air minum menggunakan air PDAM. Air tampak jernih, tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa.
- g. Jamban : jamban yang digunakan merupakan milik pribadi dan berada dalam ruangan. Kebersihan jamban cukup baik dan bak sering dikuras.
- h. Pembuangan air : air kotor dibuang keselokan disekitar rumah. Terdapat septiktank untuk pembuangan limbah kakus.
- i. Halaman : rumah Tn. I memiliki halaman rumah cukup, dan ditutup menggunakan pavingblok pada

halaman terdapat beberapa tanaman pot.

- j. Pembuangan sampah : keluarga membuang sampah basah pada tempat sampah dan untuk sampah kering sebagian digunakan lagi dan sebagian lagi dibakar di belakang rumah ataupun di kebun pribadi yang tidak ditanami.
- k. Sumber pencemaran : tidak terdapat sumber pencemaran di sekitar rumah Tn.I yang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan.

1. Denah Rumah



2. Karakteristik tetangga dan komunitas Rw

Tetangga Tn. I mayoritas beragama islam dan bersuku Jawa. Tetangga Tn. I memiliki kebiasaan saling rukun dan saling membantu apabila diantaranya saling membutuhkan. Lingkungan tetangga Tn. I relatif aman secara sosial dan emosional sangat dekat. Menurut Ny O suaminya dan tetangga

masih memiliki kebiasaan merokok yang sulit dihilangkan, selain itu tidak ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan

3. Mobilitas geografis keluarga

Tn. I dan Ny. O adalah asli penduduk kalibegi yang baru mendiami rumahnya sekarang selama 3 tahun, sebelumnya mereka menempati rumah miliknya di dekat jalan utama.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Responden 2 (P2) jarang melakukan perkumpulan dengan keluarga ataupun dengan masyarakat karena pandemi corona tetapi interaksi dengan keluarga atau masyarakat masih baik.

5. Sistem pendukung keluarga

Menurut Ny. O sistem pendukung keluarga banyak dimilikinya seperti anak dan istrinya yang sehat, tetangga yang siap membantu apabila memerlukan pertolongan.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Sebagai kepala keluarga, Tn. I. selalu mengajak berdiskusi dalam memecahkan masalah keluarga. Komunikasi dalam keluarga berlaku dua arah, baik dan lancar, saling mendukung antara anggota keluarga. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa.

2. Struktur kekuatan keluarga

Untuk melakukan suatu perubahan perilaku anggota keluarga dalam hal ini mendidik anaknya, Tn. I bekerjasama dengan istrinya yaitu Ny.O, namun untuk pengambilan keputusan apabila ada masalah dalam keluarga adalah Tn. I sendiri.

3. Struktur peran

Tn. I sebagai kepala keluarga, dan Ny. O sebagai ibu rumah tangga. secara informal Tn. I adalah sebagai tokoh masyarakat

mantan kepala desa yang dituakan di tempat tinggalnya saat ini.

4. Nilai dan norma keluarga

Didalam keluarga selalu menanamkan nilai agama sesuai dengan agama islam yang dianutnya.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Tn.I mengatakan jika dalam keluarga jarang atau tidak pernah terjadi perselisihan, semua anggota keluarga saling menghormati dan menyayangi.

2. Fungsi sosialisasi

Lingkungan sosial Tn.I sangat baik. Tetangga Tn.I ramah terlihat dengan selalu menyapa ketika bertemu. Tn.I tidak memiliki kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan.

3. Fungsi perawatan kesehatan

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengatakan tidak sepenuhnya tahu tentang informasi pengertian, penyebab serta tanda dan gejala dari diabetes melitus. Tn. I menilai diabetes melitus yang dideritanya hanya penyakit biasa yang akan sembuh dengan istirahat, minum obat warung dan tidak perlu dilakukan kontrol rutin karena merasa repot.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga mengatakan tidak mengetahui bahaya yang diakibatkan dari diabetes melitus apabila diabetes melitusnya tidak dilakukan pengobatan serta kontrol rutin, sehingga menurut Tn. I, dirinya melakukan pengobatan apabila terdapat keluhan. kontrol rutin gula darah dan minum obat diabetes jarang dilakukan Tn. I. menurut Ny.O

fasilitas kesehatan yang ada mudah dijangkau keberadaannya. Keluarga Tn. I mempercayai terhadap tenaga kesehatan, sehingga apabila diberikan pengobatan keluarga mengkonsumsi obat yang diberikan dan mengikuti anjuran petugas kesehatan tetapi keluarga Tn. I kadang-kadang malas berobat ke pelayanan kesehatan apabila sakit yang dirasakan tidak berat.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Menurut Ny. O mereka sering menganjurkan Tn. I agar melakukan kontrol rutin terhadap sakit diabetes melitusnya baik ke klinik terdekat ataupun puskesmas, tetapi Tn. I biasanya enggan melakukan anjuran isteri dan anaknya karena merasa tidak ada keluhan, bila terasa sakit biasanya Tn. I akan membeli obat warung untuk diminum dan diistirahatkan lalu akan merasa baikan. Alasan Tn I tidak mau melakukan kontrol karena merasa takut akan ketahuan semua sakitnya dan harus ditangani di Faskes di tingkat RS dan itu tidak nyaman. Keluarga belum memiliki kesadaran akan pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan tidak mengetahui diabetes yang dideritanya harus mendapatkan perawatan seperti manajemen stress, menghindari makanan yang mengandung gula berlebih, menjaga berat badan ideal, menghindari konsumsi makanan yang mengandung gula dan istirahat yang cukup. Tn. I memiliki pandangan yang negatif terhadap perawatan yang diperlukan seperti tidak dapat mengurangi atau mengentikan kebiasaan merokok, karena sudah kecanduan dan beranggapan merokok tidak membahayakan kesehatan dirinya.

4. Kemampuan keluarga modifikasi lingkungan

Keluarga mengatakan mereka biasa memodifikasi lingkungan yang dapat mengurangi stressor bagi Tn. I misalnya melakukan hiburan bersama seperti menyediakan waktu berkumpul setelah makan malam dan menonton TV bersama, bercanda dengan keluarga dan meminimalkan munculnya konflik keluarga dengan selalu berkomunikasi.

5. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Tn. I pernah dirawat di rumah sakit karena diabetes melitus. Tn. I dilakukan perawatan luka akibat luka dikakinya. Sebelumnya Tn. I tidak pernah berobat karena merasa sehat dan tidak ada keluhan.

6. Fungsi reproduksi

Ny.O dan Tn.I mengatakan sudah tidak mempunyai anak lagi setelah melahirkan anak keduanya, mereka bersyukur mempunyai dua orang anak yang baik-baik, Ny.O sudah tidak mengikuti program KB dari sejak 4 tahun dikarenakan sudah tidak haid lagi dan jarang melakukan hubungan suami istri. Mereka sepakat untuk membesarkan anaknya dengan baik dan memberi pendidikan yang baik

7. Fungsi ekonomi

Ekonomi keluarga Tn.I dipenuhi oleh Tn. I dan juga Tn.R dari uang bertani dan penghasilan gaji Tn.R sehingga fungsi ekonomi keluarga relatif terpenuhi.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

a. Stressor Jangka Panjang

Tn. I dan Ny.O mengatakan ada atau tidak ada masalah mereka tidak pernah memikirkannya sampai mendalam

tapi segala sesuatu yang terjadi diterima dengan ikhlas dan pasrah kepada Allah SWT.

b. Stressor Jangka Pendek

Tn. I dan Ny.O selalu menghadapi segala permasalahan dengan selalu dibicarakan kepada anggota keluarganya, sehingga jarang menunda masalah yang harus segera diselesaikan.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

Keluarga mengatakan mereka akan segera menyelesaikan permasalahan yang dirasakan pada keluarga, karena bila permasalahan masih belum terselesaikan keluarga akan merasa tidak nyaman.

3. Strategi koping yang digunakan

Dalam keluarga Tn.I selalu melakukan musyawarah untuk menyelesaikan suatu masalah.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada

G. Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan	Tn. I	Ny. O	Tn. R	Ny. L	An. R
1	Penampilan	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	compos mentis	compos mentis	compos mentis	compos mentis	compos mentis
3	Antropometri					
	✓ BB	64 Kg	46 Kg	65 Kg	40 Kg	10,5 Kg
	✓ TB	167 cm	145 cm	160 cm	150 cm	80 cm
4	Tanda-tanda					
	Vital	160/90	100/80	110/80	90/60	-
	✓ Tekanan darah	mmHg 84x/menit 20x/menit	mmHg 72x/menit 18x/menit	mmHg 84 x/mnt 18 x/mnt	mmHg 80 x/mnt 16 x/mnt	90 x/mnt 20 x/mnt
	✓ Nadi	36,4°C	36,5°C	37,2°C	37°C	36,9° C
	✓ Respirasi					
	✓ Suhu					

5	Kepala					
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Rambut	Beruban, kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Beruban, kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)
6	Mata					
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Konjungtiva	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)
	✓ Sclera	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)
7	Fungsi penglihatan	Kurang	Baik	Baik	Baik	Baik
	Hidung					
	✓ Bentuk hidung	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)
8	✓ Fungsi penciuman	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
	Telinga					
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
9	✓ Fungsi pendengaran	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
	Mulut					
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Bibir	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab
	✓ Gigi	Kebersihan cukup, warna putih	Kebersihan cukup, warna putih	Kebersihan cukup, warna putih	Kebersihan cukup, warna putih	Kebersihan cukup, warna putih

		kekuningan	kekuningan	kekuningan	kekuningan	kekuningan
		n	n	n	n	n
10	Dada					
	✓ Pergerakan	Simetris	Simetris,	Simetris,	Simetris,	Simetris,
	✓ Bunyi nafas	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan
	✓ Bunyi jantung	Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan S1 normal S2 normal tidak ada murmur	Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan S1 normal S2 normal tidak ada murmur	Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan S1 normal S2 normal tidak ada murmur	Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan S1 normal S2 normal tidak ada murmur	Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan S1 normal S2 normal tidak ada murmur
11	Abdomen					
	✓ Bentuk	Datar,	Datar,	Datar,	Datar,	Datar,
	✓ Bising usus	turgor baik Normal 8x/menit	turgor baik Normal 10x/mnt	turgor baik Normal 12x/mnt	turgor baik Normal 12x/mnt	turgor baik Normal 10x/mnt
11	Ekstremitas					
	✓ Atas					
	☆ Pergerakan	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik
	☆ Kekuatan otot	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
	✓ Bawah					
	☆ Pergerakan	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik

☆ Kekua tan otot	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

H. Harapan Keluarga

Keluarga berharap Tn.I dapat sembuh dan petugas kesehatan dapat memberi pelayanan kesehatan dengan baik.

II. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
	DS : – Tn.I mengatakan didiagnosa diabetes mellitus kurang lebih sekitar 8 bulan – Tn.I mengatakan jarang memeriksakan diri ke puskesmas karena tidak ada keluhan – Klien mengikuti prolanis sudah 5 bulan tetapi jarang mengikuti. – Klien memiliki kebiasaan merokok sejak dahulu – Tn.I dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang penyakit diabetes melitus (pengertian, tanda gejala, komplikasi dan penanganan) – Istri Tn.I mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan diabetes melitus di rumah dengan tidak makan dan minum gula berlebih DO : – Tn. I dan keluarga tidak menjawab saat di tanya mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus – Tn.I tidak rutin minum obat diabetes.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

III. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Hari/ Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat
8-6- 2021 Jam 14.00	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit keluarga mampu : 1. Mengetahui masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi	Keluarga mampu mengetahui masalah : Pengetahuan : 5 pilar pengendalian diabetes melitus meliputi, pengetahuan penyakit Diabetes Melitus, diet, obat, olahraga pada diabetes dan monitoring Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Keperawatan mengenai kesehatan : merasakan. 2. Berpartisipasi dalam	Keluarga mampu mengenal masalah : 1. Pengajaran : proses penyakit dan 5 pilar pengendalian diabetes melitus. 2. Pengajaran : Individu. 3. Pengajaran : kelompok. Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Dukungan pengasuhan. 2. Dukungan pengambilan keputusan.	 Taufiq H

lingkungan	memutuskan perawatan kesehatan.	
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	3. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.	
	Keluarga mampu merawat keluarga:	Keluarga mampu merawat keluarga:
	1. Manajemen diri : penyakit diabetes Melitus.	1. Konseling nutrisi.
	2. Perilaku kepatuhan : Diet yang dianjurkan.	2. Monitoring nutrisi.
	3. Orientasi kesehatan.	3. Peningkatan kesadaran diri.
	4. Status kesehatan personal.	
	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :
	1. Deteksi risiko	1. Identifikasi risiko
	2. Kontrol risiko : penyakit	2. Modifikasi perilaku.

IV. CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD dan Nama
1	11-06-2021	- Membina hubungan saling percaya - mengkaji pengetahuan tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Memeriksa kadar gula darah sewaktu klien - mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: - Klien menerima kedatangan petugas kesehatan - Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit diabetes melitus - klien mengatakan penyebab diabetes melitus adalah konsumsi makanan berlebih O : - Klien tidak bisa menjawab ketika ditanya tentang tanda dan gejala diabetes mellitus A : Masalah belum teratasi P : - sediakan materi dan media kesehatan berupa booklet - jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	 Taufiq
1	11-6-2021	- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa booklet mengenai 5 pilar pengendalian dm - Melakukan pemeriksaan kadar gula darah klien - Memberikan	S : - Klien dan keluarga mengatakan jadi tahu tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus O: - Klien dan keluarga tampak memperhatikan yang dijelaskan perawat	 Taufiq

		edukasi kesehatan menggunakan media booklet kepada klien dan keluarga mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus	- hasil pemeriksaan gula darah sewaktu tgl 12-6-2021 adalah 265 mg/dL A: Masalah belum teratasi P : Berikan edukasi kesehatan ulang sesuai dengan kesepakatan keluarga yaitu tgl 13-06-2021
1	12-6-2021	- memberikan edukasi kesehatan menggunakan media booklet mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus	S : - Klien dan keluarga menyebutkan mengerti mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus yaitu pengetahuan penyakit, diet, obat, olah raga dan moitoring - klien dan keluarga mengatakan akan mencoba menerapkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus dalam keseharian O : - klien dan keluarga tampak memperhatikan perawat - klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diajukan perawat A : Masalah belum teratasi P : Bantu klien dan keluarga memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan

Taufiq

26-06-2021

- Batu keluarga meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan
- Berikan dukungan pengasuhan.
- Berikan dukungan pengambilan keputusan.

DS :

- Tn.I mengatakan akan mengikuti kegiatan prolanis secara rutin
- Tn. I mengatakan akan minum obat secara rutin
- keluarga dapat mengatakan lebih tahu tentang diabetes melitus

DO :

- Tn I dan keluarga dapat menyebutkan pengertian diabetes melitus, menyebutkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus
- keluarga dapat memutuskan tindakan untuk meningkatkan kesehatan dengan mengikuti kegiatan prolanis da minum obat rutin
- gula darah sewaktu tgl 10-06-2021 sebesar 265 mg/dL
- gula darah sewaktu 26-06-2021 turun menjadi 176 mg/dL

A :

Masalah pemeliharaan kesehatan keluarga II teratasi

P :

bantu dan fasilitasai keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan dengan identifikasi risiko dan modifikasi perilaku.



Taufiq

V. CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	EVALUASI SUMATIF	TTD dan Nama
	26-06-2021	DS : – Tn.I mengatakan akan mengikuti kegiatan prolans secara rutin – Tn. I mengatakan akan minum obat secara rutin – keluarga dapat mengatakan lebih tahu tentang diabetes melitus DO : – Tn I dan keluarga dapat menyebutkan pengertian diabetes melitus, menyebutkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus – keluarga dapat memutuskan tindakan untuk meningkatkan kesehatan dengan mengikuti kegiatan prolans da minum obat rutin – gula darah sewaktu tgl 10-06-2021 sebesar 265 mg/dL – gula darah sewaktu 26-06-2021 turun menjadi 176 mg/dL A : Masalah pemeliharaan kesehatan keluarga II teratasi P : bantu dan fasilitasai keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan dengan identifikasi risiko dan modifikasi perilaku.	 Taufiq

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA III

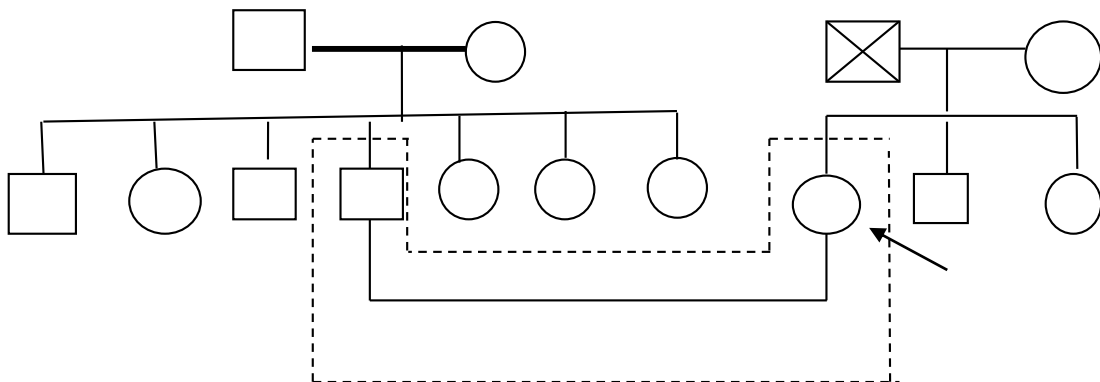
I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Nama kepala keluarga : Tn.A
2. Umur : 50 tahun
3. Alamat dan telepon : Desa Kalibeji RT 01 RW 05
Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen
4. Pekerjaan kepala keluarga : Pedagang
5. Pendidikan kepala keluarga : SMA
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dg Keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. S	P	Isteri	49	SD	IRT

7. Genogram :



Keterangan :

	: Laki-laki		: Klien
	: Perempuan		: Tinggal serumah
	: Menikah		: Meninggal

8. Tipe keluarga : Keluarga Tn. A dan Ny.S
hidup tanpa dikaruniai anak. Tahap perkembangan keluarga keluarga usia pertengahan.
9. Suku bangsa : Jawa
10. Agama : Islam
11. Status sosial ekonomi keluarga :
 - a. Hubungan Dengan Orang lain
Hubungan dengan orang lain baik, klien mengatakan selalu berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungan sekitar.
 - b. Kegiatan Organisasi Sosial
Tn. A senantiasa berperan serta dalam kegiatan-kegiatan sosial di masyarakat
 - c. Keadaan Ekonomi
Keluarga Tn. A memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dari uang usahanya berdagang tahu di pasar
12. Aktivitas rekreasi keluarga : Seluruh anggota keluarga jarang sekali melakukan rekreasi ke tempat-tempat wisata. Aktivitas rekreasi hanya dengan jalan-jalan ke pasar atau mengunjungi keluarga yang jauh.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga dengan usia pertengahan
2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
Tugas perkembangan yang belum dilaksanakan adalah keluarga belum memiliki keturunan/anak.
3. Riwayat keluarga inti
Dalam keluarga Tn. A yang memiliki penyakit adalah Ny.S. Ny.S memiliki penyakit Diabetes mellitus. Penyakit tersebut sudah diderita selama 10 bulan dan jarang memeriksakan lagi kesehatannya, kalau ada keluhan klien minum obat warung

saja. Ny. S pernah dirawat di rumah sakit karena sakit diabetes melitus pada bulan Maret 2021. Ny.S mengatakan jarang mengikuti kegiatan prolans. Anggota keluarga yang lain saat dilakukan pengkajian berada dalam keadaan sehat.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut Tn.A dikeluarganya tidak ada yang memiliki diabetes mellitus atau penyakit turunan lainnya

C. Pengkajian Lingkungan

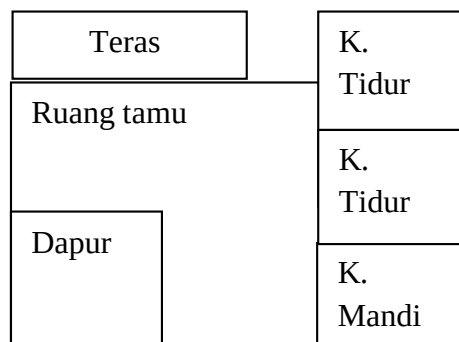
1. Karakteristik rumah

- a. Jenis : Permanen
- b. lantai : lantai dan dinding terbuat dari bata dan keramik
- c. Arah rumah : Arah rumah Tn A menghadap ke utara
- d. Penerangan : Pada siang hari, penerangan di rumah Tn. A kurang baik, agak gelap, karena cahaya matahari tidak dapat masuk melalui jendela rumah, sedangkan pada malam hari, penerangan rumah Tn. A menggunakan listrik yang dipasang pada setiap ruangan, dengan pencahayaan cukup
- e. Ventilasi : Ventilasi di rumah keluarga Tn. A kurang, karena luas ventilasi yang tersedia tidak sesuai dengan luas lantai, dan udara masuk melalui pintu dan jendela saat dibuka.

- f. Sumber air : Ventilasi dirumah keluarga Tn. A kurang, karena luas ventilasi yang tersedia tidak sesuai dengan luas lantai, dan udara masuk melalui pintu dan jendela saat dibuka.
- g. Jamban : Jamban yang digunakan yaitu jamban milik sendiri.
- h. Pembuangan air : Air limbah rumah tangga dibuang ke pipa pembuangan yang ada
- i. Halaman : rumah Tn. A memiliki halaman rumah tetapi sempit.
- j. Pembuangan sampah : keluarga membuang sampah pada tempat sampah dan sebagian lagi dibakar di belakang rumah.
- k. Sumber pencemaran : tidak terdapat sumber pencemaran di sekitar rumah Tn. A yang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan.

l. Denah Rumah

Utara ↑



2. Karakteristik tetangga dan komunitas Rw

Di dekat rumah klien ada masjid, klien suka sholat shubuh berjamaah akan tetapi untuk waktu sholat selain shubuh dikerjakan di rumah. Klien jarang pengajian yang rajin ikut kegiatan pengajian yaitu Ny.S istri klien. Pengajian Ny.S baru dimulai beberapa bulan karena pademi covid.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. A telah tinggal di rumahnya sekarang sejak Tn. A lahir, keluarga Tn. A tidak punya rencana untuk pindah karena rumah yg ditempatinya sudah nyaman utnuknya.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. A berinteraksi dengan baik, sering mengikuti kegiatan kerja bakti.

5. Sistem pendukung keluarga

klien memiliki tetangga yang cukup peduli dan keluarga yang saling memperhatikan saat salah satu anggota keluarga yang sakit

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga Tn.A dua arah, sangat terbuka, semua masalah keluarga dibicarakan bersama secara musyawarah sebelum mengambil keputusan.

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn.A adalah keluarga inti dengan peran masing-masing yang jelas

3. Struktur peran

Dalam keluarga, Tn. A, berperan sebagai kepala keluarga yang menjalankan perannya sebagai pencari nafkah dan pemimpin di rumah. Ny. S adalah ibu rumah tangga yang mengurus

rumah tangga dan keluarganya. Secara umum peran Ny. S sebagai ibu rumah tangga telah dilakukan dengan baik

4. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn. A selalu berpegang teguh dan menjunjung tinggi nilai dan norma yang berlaku pada lingkungan dan masyarakat pada umumnya

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Dalam keluarga Tn. A, masing-masing anggota keluarga saling memperhatikan dan saling menyayangi satu dan lainnya. Masing-masing anggota keluarga merasa sebagai bagian dari struktur keluarga yang saling membutuhkan.

2. Fungsi sosialisasi

Hubungan dan interaksi antar anggota keluarga berlangsung terbuka, demikian juga hubungan anggota keluarga dengan lingkungan sekitar.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan belum rutin dilakukan, dan melakukannya sesuai arahan dari dokter pribadi. Ny. S mendapat obat oral (Metformin 3x1/hari), klien tidak mendapatkan obat suntikan.

4. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. A sudah melalui masa pemenuhan fungsi reproduksi.

5. Fungsi ekonomi

Ekonomi keluarga Tn.A dipenuhi oleh Tn. A sebagai pencari nafkah, sehingga fungsi ekonomi keluarga relatif terpenuhi.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

a. Stresor Jangka Panjang

Tn. A dan Ny.S mengatakan ada atau tidak ada masalah mereka tidak pernah memikirkannya sampai mendalam tapi segala sesuatu yang terjadi diterima dengan ikhlas dan pasrah kepada Allah SWT. Tn. A mengatakan menerima dengan ikhlas keluarganya belum diberi keturunan karena anak merupakan rezeki dari Allah SWT.

b. Stressor Jangka Pendek

Tn. A cemas apabila Ny.S dirawat di rumah sakit lagi karena sakit diabetes melitus

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

Tn. A dan Ny. S belum menyadari adanya masalah kesehatan yang dialami keluarga, Apabila ada keluarga yang sakit, untuk pertolongan pertama diberikan obat yang dibeli di warung terdekat Apabila tidak sembuh, maka yang sakit dibawa ke Puskesmas.

3. Strategi koping yang digunakan

Dalam keluarga Tn.A selalu melakukan musyawarah untuk menyelesaikan suatu masalah.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada

G. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Tn. A	Ny. S
1	Penampilan	Bersih	Bersih
2	Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
3	Tanda-tanda Vital		
	☼ Tekanan darah	130/100 mmHg	140/70 mmHg
	☼ Nadi	88 x/m	80 x/m
	☼ Respirasi	20 x/m	20 x/m
	☼ Suhu	36,7	36,6
4	Kepala		
	☼ Bentuk	Simetris	Simetris
	☼ Rambut	Distribusi merata warna hitam	Distribusi merata, warna hitam
	☼ Kulit kepala	Tidak ada luka,	Tidak ada luka,

		tampak bersih	tampak bersih
5	Mata		
	✿ Bentuk	Simetris	Simetris
	✿ Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis
	✿ Sclera	Tidak ikterik	Tidak ikterik
	✿ Fungsi penglihatan	baik	Baik
6	Hidung		
	✿ Bentuk hidung	Simetris	Simetris
	✿ Fungsi penciuman	Fungsi Penciuman baik	Fungsi Penciuman baik
7	Telinga		
	✿ Bentuk	Simetris	Simetris
	✿ Fungsi pendengaran	Fungsi pendengaran baik,	Fungsi pendengaran baik,
8	Mulut		
	✿ Bentuk	Simetris	Simetris
	✿ Bibir	Mukosa lembab	Mukosa lembab
	✿ Gigi	Gigi lengkap dan bersih	Gigi lengkap dan bersih
9	Leher		
	✿ Bentuk	Simetris	Simetris
	✿ JVP	Tidak meninggi	Tidak meninggi
	✿ KGB	Tidak	Tidak
	✿ Pergerakan	membesar Bebas	membesar Bebas
10	Dada		
	✿ Pergerakan	Simetris	Simetris
	✿ Bunyi nafas	Vesikuler	Vesikuler
	✿ Bunyi jantung	reguler	reguler
11	Abdomen		
	✿ Bentuk	Datar lembut	Datar lembut
	✿ Bising usus	8 x / menit	6 x / menit
	Ekstrimitas		
12	✿ Atas		
	☆ Pergerakan	Pergerakan bebas	Pergerakan bebas
	✿ Bawah		
	☆ Pergerakan	Pergerakan bebas	Pergerakan bebas
	☆ Kekuatan otot	Pergerakan bebas	Pergerakan bebas
		5 5	5 5
		5 5	5 5

H. Harapan Keluarga

Harapan keluarga adalah petugas kesehatan dapat memberikan petugas kesehatan dengan baik

II. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS : - Ny. S dan keluarga mengatakan hanya tahu beberapa tentang penyakit diabetes delitus adalah penyakit kencing manis karena mengkonsumsi gula berlebihan tetapi tidak tahu secara rinci (pengertian, tanda dan gejala, serta komplikasi). - Ny. S dan suaminya mengatakan tidak tahu bagaimana cara yang benar merawat keluarga sakit diabetes melitus. - Ny.S mengatakan didiagnosa diabetes mellitus sejak 9 bulan yang lalu DS : - Ny. S dan keluarga tidak dapat menjawab sebagian pertanyaan tentang penyakit diabetes melitus.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
	DS : - Ny. S mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat anti diabetes. - Ny. S mengatakan gula darah nya tidak stabil. - Ny. S dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang diit penderita Diabetes Melitus. - Ny. S mengatakan selama di rumah, Ny. S tidak pernah memeriksa kadar gula darahnya.	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus

- Ny. S mengatakan sering merasa lapar, haus, Ny. S juga mengatakan sering buang air kecil terutama di malam hari.
- Ny. S mengatakan keluar keringat dingin apabila gula darahnya rendah.

DO :

- GDS : 288 mg/dL
- Ny. S mendapat obat oral (Metformin 3x1/hari).
- Ny. S tidak mendapat obat injeksi.

III. SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

A. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Nilai	skor	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak atau kurang sehat	3 / 3 x 1	1	Masalah yang terjadi kurang sehat dan perlu tindakan segera .
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : hanya sebagian	1 / 2 x 2	1	Tindakan dapat dilakukan namun perlu waktu dan keterampilan
3	Potensi masalah untuk dicegah : tinggi	3 / 3 x 1	1	Masalah dapat dicegah, klien mempunyai kemauan untuk mencegah
4	Menonjolnya masalah : ada masalah berat, harus segera ditangani	2/ 2 x 1	1	Keluarga menyadari adanya masalah
Total Skor			4	

B. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus

No	Kriteria	Nilai	skor	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak atau kurang sehat	3 / 3 x 1	1	Masalah yang terjadi kurang sehat.
2	Kemungkinan masalah mudah diubah	1/ 2 x 2	1	Tindakan dapat dilakukan
3	Potensi masalah untuk dicegah : Cukup	2/ 3 x 1	2/3	Masalah dapat dicegah, klien cukup mempunyai kemauan untuk mencegah
4	Menonjolnya masalah : ada masalah	2/ 2 x 1	1	Keluarga menyadari adanya masalah
Total Skor			3	2/3

4 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Hari/ Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat
9-6- 2021	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit keluarga mampu : 1. Mengetahui masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan	Keluarga mampu mengetahui masalah : 1. Pengetahuan : 5 pilar pengendalian diabetes melitus meliputi, pengetahuan penyakit Diabetes Melitus, diet, obat, olahraga pada diabetes dan monitoring Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Keperawatan mengenai kesehatan	Keluarga mampu mengenal masalah : 1. Pengajaran : proses penyakit dan 5 pilar pengendalian diabetes melitus. 2. Pengajaran : Individu. 3. Pengajaran : kelompok. Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Dukungan pengasuhan. 2. Dukungan pengambilan keputusan.	Taufiq H

		fasilitas pelayanan kesehatan : merasakan. 2. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan. 3. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional. Keluarga mampu merawat keluarga: 1. Manajemen diri : penyakit diabetes Melitus. 2. Perilaku kepatuhan : Diet yang dianjurkan. 3. Orientasi kesehatan. 4. Status kesehatan personal. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : 1. Deteksi risiko 2. Kontrol risiko : penyakit	Keluarga mampu merawat keluarga: 1. Konseling nutrisi. 2. Monitoring nutrisi. 3. Bantuan penurunan BB. 4. Peningkatan kesadaran diri. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : 1. Identifikasi risiko 2. Modifikasi perilaku.
9-6-2021	Resiko	Tujuan umum : Setelah dilakukan 1. Keluarga mampu	1. Jelaskan tentang diet

Jam	ketidakstabilan	kunjungan rumah selama 6	memahami tentang	Diabetes Melitus.	
14.00	kadar glukosa	hari diharapkan keluarga	diet Diabetes		Taufiq H
	darah berhubungan	dapat memelihara kesehatan	Melitus.	2. Jelaskan prinsip diet	
	dengan	keluarga	2. Keluarga mampu	Diabetes Melitus.	
	ketidakmampuan	Tujuan khusus : Setelah	memahami prinsip diet	3. Jelaskan tujuan diet	
	keluarga merawat	dilakukan	Diabetes Melitus.	Diabetes Melitus.	
	anggota keluarga	tindakan keperawatan	3. Keluarga mampu	4. Jelaskan tentang tanda dan	
	yang sakit diabetes	selama 2x30 menit keluarga	memahami tujuan dari	gejala hipoglikimia/	
	mellitus	mampu :	diet Diabetes Melitus.	hiperglikemia.	
		1. Mengenal masalah	4. Keluarga mampu	5. Anjurkan klien untuk	
		kesehatan	mengetahui tanda dan	mengontrolkan diri ke	
		2. Mengambil	gejala dari	puskesmas secara rutin.	
		keputusan	hipoglikemia/hiperglik		
		3. Merawat anggota	emia.		
		keluarga yang sakit	5. Keluarga mau		
		4. Memodifikasi	memeriksa		
		lingkungan	kesehatan ke		
		5. Memanfaatkan	puskesmas secara rutin.		
		fasilitas pelayanan			
		kesehatan			

5. CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD dan Nama
1	11-06-2021	- Membina hubungan saling percaya - mengkaji pengetahuan tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Memeriksa kadar gula darah sewaktu klien - mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: - Klien menerima kedatangan petugas kesehatan - Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit diabetes melitus - klien mengatakan penyebab diabetes melitus adalah konsumsi makanan berlebih O : - Klien tidak bisa menjawab ketika ditanya tentang tanda dan gejala diabetes mellitus Nilai gula darah sewaktu 269 mg/dL	 Taufiq
2	11-6-2021	- Melakukan pemeriksaan kadar gula darah klien - Menjelaskan kepada klien tentang diit diabetes	S: - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang bagaimana cara perawatan Diabetes Melitus di rumah dengan menjaga pola makan, mengontrol gula darah secara rutin, rutin berolahraga O: - hasil pemeriksaan gula darah sewaktu tgl 11-6-2021 adalah 269 mg/dL - Klien dan keluarga dapat menjawab beberapa pertanyaan	 Taufiq

		tentang cara perawatan Diabetes Melitus di rumah. A: Masalah belum teratasi P : - Jelaskan tentang tanda dan gejala hipoglikimia/hiperglikemia. - Anjurkan klien untuk mengontrol diri ke puskesmas secara rutin.
13-06-2021	Memberikan pengajaran : proses penyakit dan pilar pengendalian diabetes melitus dengan media booklet - Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya	S: - klien mengatakan baru tahu 5 pilar pengendalian diabetes melitus O : -klien menyimak apa yang dijelaskan perawat - klien dapat menyebutkan pengertian dan penyebab diabetes melitus -klien dapat menjawab pertanyaan tentang tanda dan gejala serta komplikasi diabetes melitus A: Masalah belum teratasi P : Bantu klien untuk meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan

Taufiq

2	12-6-2021	- Menjelaskan tentang tanda dan gejala hipoglikimia/hiperglikemia. - Menganjurkan klien untuk mengontrolkan diri ke puskesmas secara rutin	S: - klien dan keluarga mengatakan mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi dan hiperglikemi - Klien dan keluarga mengatakan akan rutin kontrol gula dan mengikuti prolanis O: - Klien dan keluarga tampak memperhatikan apa yang dijelaskan perawat - Keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang hipoglikemi dan hiperglikemi A : Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi	 Taufiq
	26-06-2021	- Melakukan evaluasi mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Membantu klien untuk meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	S: - klien mengatakan akan mencoba menjalani diet, olah raga teratur dan minum obat secara rutin sesuai dengan 5 pilar pengendalian diabetes melitus - KlienKlien mengatakan akan rutin mengikuti kegiatan prolanis -Klien mengatakan akan rajin minum obat sesuai anjuran O : klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus A: Masalah belum teratasi	 Taufiq

		P : - Bantu klien untuk meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan - lakukan konseling nutrisi - monitor nutrisi
26-06-2021	- Membantu klien untuk meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan - Melakukan konseling nutrisi dengan klien	S: - Klien mengatakan sudah mengerti tentang 5 pilar pengendalian DM - Klien mengatakan akan mengatur pola makan - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur - klien mengatakan akan rutin kontrol gula ke puskesmas O : - Klien menerima kedatangan petugas kesehatan - Klien dapat menyebutkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 12-06-2021 sebesar 269 mg/dL dan tgl 26-06-2021 menjadi 163 mg/dL - Klien rutin minum obat diabetes melitus A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga III teratasi P: Beri dukungan dalam pengambilan keputusan.



Taufiq

6. CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	EVALUASI SUMATIF	TTD dan Nama
1.	26-06-2021	S: - Klien mengatakan jadi tahu tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur - keluarga mengatakan akan rutin kontrol memeriksakan klien ke puskesmas - keluarga mengatakan akan melakukan olah raga teratur dan mengatur pola makan O : - Klien menerima kedatangan petugas kesehatan - Klien dapat meyebutkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu hari pertama sebesar 163 mg/dL dan hari ke 14 menjadi 269 mg/dL - Klien rutin minum obat diabetes melitus A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga III teratasi P: Beri dukungan dalam pengambilan keputusan.	 Taufiq H

2	S: - klien dan keluarga mengatakan mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi dan hiperglikemi - Klien dan keluarga mengatakan akan rutin kontrol gula dan mengikuti prolanis O: - Klien dan keluarga tampak memperhatikan apa yang dijelaskan perawat - Keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang hipoglikemi dan hiperglikemi - hasil pemeriksaan gula darah tgl 12-06-2021 sebesar 269 mg/dL - Gula darah sewaktu tgl 26-06-2021 berkurang menjadi 163 mg/dL A : Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi	 Taufiq
---	--	---

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IV

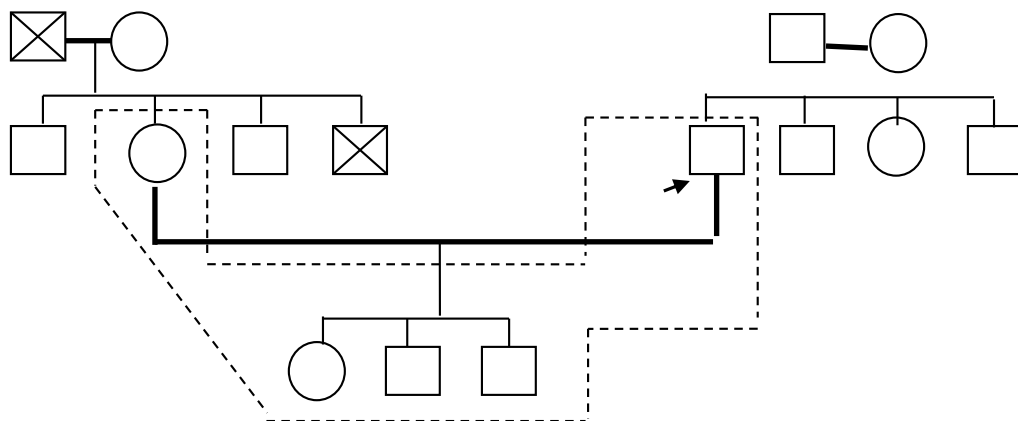
I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Nama kepala keluarga : Tn.E
2. Umur : 50 tahun
3. Alamat dan telepon : Desa Kalibeji RT 02 RW05
Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen
4. Pekerjaan kepala keluarga : Swasta
5. Pendidikan kepala keluarga : SMA
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dg Keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. S	P	Istri	46	SMP	IRT
2	Nn. D	L	Anak	23	SMP	-
3	Tn. C	L	Anak	22	SMA	-
4	Tn. K	L	Anak	15	SMA	Pelajar

7. Genogram :



Keterangan :



= laki-laki



= perempuan



= klien



= meninggal



= tinggal serumah



= garis pernikahan



= garis pernikahan



= garis keturunan



= cerai

8. Tipe keluarga : Nuclear family

9. Suku bangsa : Jawa

10. Agama : Islam

11. Status sosial ekonomi keluarga :

Keluarga Tn. E termasuk keluarga yang kurang aktif dalam organisasi di masyarakat. Keluarga Tn. E termasuk keluarga sejahtera II karena keluarga sudah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan kebutuhan sosial psikologinya seperti kebutuhan akan pendidikan, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal, namun belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangan seperti kebutuhan menabung dan memperoleh informasi.

12. Aktivitas rekreasi keluarga :

Keluarga Tn. E tidak pernah melakukan rekreasi keluar rumah. Sedangkan rekreasi biasa dilakukan dengan menonton TV bersama-sama.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn E adalah keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan.

2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Anaknya yang pertama dan kedua belum menikah dan belum punya kerja

3. Riwayat keluarga inti

Dalam keluarga Tn. E terdapat 1 orang yang sedang menderita sakit Ny. S, menderita sakit diabetes mellitus sejak 10 bulan yang lalu. Ny. S pernah di rumah sakit. Anggota keluarga yang lain saat dilakukan pengkajian berada dalam keadaan sehat

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut keluarganya, Tn E sebelumnya belum pernah mengalami sakit yang berat seperti sekarang. Tidak terdapat sakit diabetes mellitus di keluarga Tn E.

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

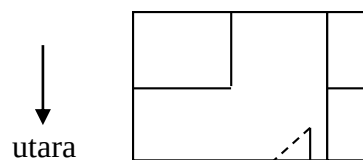
Jenis	: Permanen
lantai	: lantai terbuat dari semen/ plester.
Arah rumah	: rumah Tn. E menghadap utara
Penerangan	: cahaya matahari hanya masuk saat pagi hari saja karena rumah Tn. E berada pada gang sempit dan menempel pada rumah tetangga. Sedangkan pada malam hari menggunakan penerangan listrik dengan lampu pijar di setiap ruangan.
Ventilasi	: ventilasi cukup baik
Sumber air	: sumber air minum menggunakan air PDAM. Air tampak jernih, tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa.
Jamban	: jamban yang digunakan merupakan milik pribadi dan berada dalam ruangan. Kebersihan jamban cukup baik dan bak sering dikuras.
Pembuangan air	: air kotor dibuang keselokan disekitar rumah. Tidak memiliki septiktank namun menggunakan saluran cemplung.

Halaman : rumah Tn. E memiliki halaman rumah cukup, dan ditanami tanaman hias

Pembuangan : pembuangan sampah diangkut oleh petugas sampah

Sumber : tidak terdapat sumber pencemaran di sekitar rumah
pencemaran Tn.E yang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan.

Denah
Rumah



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Rumah Tn E menempel dengan rumah tetangganya. Tetangga Tn.E mayoritas beragama Islam dan bersuku Jawa. Lingkungan tetangga Tn. E relatif aman dan secara sosial dan emosional sangat dekat.

3. Mobilitas geografis keluarga

Tn. E dan Ny S adalah asli penduduk Kalibegi dan sudah tinggal di Desa Kalibegi sejak kecil.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Interaksi keluarga Tn. E dengan tetangganya baik walaupun anggota keluarga jarang atau tidak ada yang mengikuti kegiatan kemasyarakatan di sekitar rumahnya.

5. Sistem pendukung keluarga

Secara informal antara keluarga dengan tetangganya selalu saling membantu bila keluarga mendapat masalah. Sedangkan untuk jaminan kesehatan, keluarga memiliki BPJS.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Sebagai kepala keluarga, Tn. E. selalu mengajak berdiskusi dalam memecahkan masalah keluarga. Komunikasi dalam

keluarga baik dan lancar, saling mendukung antara anggota keluarga. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa.

2. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga pada keluarga IV semua pada kepala keluarga, kadang-kadang Tn.E mengajak diskusi keluarga. Keputusan semua ada pada Tn.E.

3. Struktur peran

Tn. E sebagai kepala keluarga, dan Ny. S sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada peran formal keluarga Tn E di masyarakat.

4. Nilai dan norma keluarga

Didalam keluarga selalu menanamkan nilai agama sesuai dengan yang dianutnya.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Ny. S mengatakan bahwa semua yang ada dalam keluarga saling menyayangi dan saling membantu sehingga keluarga tampak harmonis walaupun dibalik itu banyak kekurangan dari segi ekonomi dalam hal memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari

2. Fungsi sosialisasi

Lingkungan keluarga cukup baik dan cukup akrab, sehingga keluarga dapat bersosialisasi dengan lingkungannya tanpa suatu hambatan.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Anggota keluarga Tn. E mempunyai kebiasaan makan 2 kali sehari, jarang sarapan, sedang untuk sayur, kadang-kadang, konsumsi buah-buahan sangat jarang. Hal ini disebabkan karena keadaan sosial ekonomi yang kurang memadai.

Seluruh anggota keluarga, apabila sakit, untuk pertolongan pertama diberikan obat yang dibeli di warung terdekat. Apabila tidak sembuh, maka yang sakit dibawa ke Puskesmas.

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Keluarga tidak tahu cara merawat keluarga yg sakit diabetes melitus.

b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Keluarga tidak mampu/bingung mengambil keputusan yang tepat mengenai tindakan kesehatan pada Ny.S.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga tidak tahu cara merawat Ny.S.

d. Memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga

Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung penyembuhan Ny.S.

e. Memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan disekitarnya

Ny.S pernah dirawat di rumah sakit karena stroke. Sebelumnya Tn E tidak pernah berobat karena merasa sehat dan tidak ada keluhan

4. Fungsi reproduksi

Ny. S belum mengalami menopause, menstruasi dari Ny. S masih teratur 1 bulan sekali. Menstruasi Nn D teratur dan tidak mengalami dismenore.

5. Fungsi ekonomi

Tn E sementara ini masih mendapatkan gaji dari tempat nya bekerja.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek : penyakit diabetes mellitus yang dialami Ny. S

Stressor jangka panjang : anak pertama dan anak kedua belum bekerja, anak ke tiga masih sekolah, namun dengan kondisi Tn E seperti ini menjadi stressor untuk keluarga.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
Keluarga saat ini berusaha sendiri walaupun masih bingung bagaimana merawat keluarga dengan penyakit seperti yang diderita Tn E.
3. Strategi koping yang digunakan
Keluarga lebih memilih berdiskusi dalam memecahkan masalah, dan sudah menjadi pola koping dalam keluarga tersebut.
4. Strategi adaptasi disfungsional
Tidak ada Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan dalam memecahkan masalah.

A. Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan	Tn. E	Ny. S	Nn.D	Tn.C	T.K
1	Penampilan	Baik	lemas	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	compos mentis	compos mentis	compos mentis	compos mentis	Compos mentis
3	Antropometri					
	✓ BB	70 Kg	60 Kg	50 Kg	60 Kg	50 Kg
	✓ TB	165 cm	155 cm	155 cm	165 cm	160
4	Tanda-tanda Vital					
	✓ Tekanan darah	120/90 mmHg	130/80 mmHg	110/80 mmHg	100/60 mmHg	90/60 mmHg
	✓ Nadi	84x/menit	88 x/menit	84 x/mnt	80 x/mnt	90 x/mnt
	✓ Respirasi	20x/menit	18x/menit	18 x/mnt	16 x/mnt	22 x/mnt
	✓ Suhu	36,4°C	37,5°C	37,2°C	37°C	37,5°C
5	Kepala					
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Rambut	Beruban, kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Beruban, kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)	Kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)
6	Mata					
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Konjungti va	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)	Anemis (-/-)
	✓ Sclera	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)	Ikterik (-/-)
	✓ Fungsi penglihatan	Baik	Kurang	Baik	Baik	Baik
7	Hidung					
	✓ Bentuk hidung	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)	Intak, keluaran (-)
	✓ Fungsi penciuman	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
8	Telinga					
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Fungsi pendengaran	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

9	Mulut					
	✓ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
	✓ Bibir	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab
	✓ Gigi	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan	Kebersihan cukup, warna putih kekuningan
10	Leher					
	✓ Bentuk	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)
	✓ Pergerakan	Bebas	Bebas	Bebas	Bebas	Bebas
11	Dada					
	✓ Pergerakan	Simetris	Simetris,	Simetris,	Simetris,	Simetris,
	✓ Bunyi nafas	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan
	✓ Bunyi jantung	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur	S1 normal S2 normal tidak ada murmur
12	Abdomen					
	✓ Bentuk	Datar, turgor baik	Datar, turgor baik,	Datar, turgor baik	Datar, turgor baik	Datar, turgor baik
	✓ Bising usus	Normal 9x/menit	Normal 10x/mnt	Normal 12x/mnt	Normal 11x/mnt	Normal 10x/mnt
13	Ekstremitas					
	✓ Atas					
	☆ Pergerakan	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik
	☆ Kekuatan otot	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
	☆ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	oedema
	✓ Bawah	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik	ROM baik

☆ Pergerakan	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
☆ Kekuatan otot					
☆ Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris

B. Harapan Keluarga

Keluarga Tn E berharap semoga Ny.S penyakitnya cepat pulih, dan anak-anaknya cepat mendapat pekerjaan untuk membantu perekonomian keluarga.

II. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
	DS :	
	– Ny. S, menderita sakit diabetes mellitus sejak 10 bulan yang lalu – Ny. S pernah dirawat di rumah sakit karena sakit diabetes melitus pada bulan Maret 2021 – Ny.S mengatakan jarang mengikuti kegiatan prolans. – Tn. E dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak mengenai diabetes melitus – Ny. S mengatakan minum obat gula jika terasa ada keluhan atau saat cek gula darah nilainya tinggi	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
	DO :	
	– Keluarga tidak mampu/bingung mengambil keputusan yang tepat mengenai tindakan kesehatan pada Ny.S. – Keluarga tidak tahu cara merawat Ny.S. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung penyembuhan Ny.S.	

III. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Hari/ Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat
9-6- 2021 Jam 14.00	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit keluarga mampu : 1. Mengetahui masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan	Keluarga mampu mengetahui masalah : 2. Pengetahuan : 5 pilar pengendalian diabetes melitus meliputi, pengetahuan penyakit Diabetes Melitus, diet, obat, olahraga pada diabetes dan monitoring Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Keperawatan mengenai	Keluarga mampu mengenal masalah : 1. Pengajaran : proses penyakit dan 5 pilar pengendalian diabetes melitus. 2. Pengajaran : Individu. 3. Pengajaran : kelompok. Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Dukungan pengasuhan. 2. Dukungan pengambilan keputusan.	Taufiq H

fasilitas pelayanan
kesehatan

kesehatan :
merasakan.

2. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan.
3. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.

Keluarga mampu merawat keluarga:

1. Manajemen diri : penyakit diabetes Melitus.
2. Perilaku kepatuhan : Diet yang dianjurkan.
3. Orientasi kesehatan.
4. Status kesehatan personal.

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :

1. Deteksi risiko
2. Kontrol risiko : penyakit

Keluarga mampu merawat keluarga:

1. Konseling nutrisi.
2. Monitoring nutrisi.

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :

1. Identifikasi risiko
 2. Modifikasi perilaku.
-

IV. CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD dan Nama
1	10-06-2021	- Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga menerima informasi	S : - Klien dan keluarga mengatakan belum tahu mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Keluarga setuju untuk melakukan pertemuan selanjutnya O : - Klien dan keluarga menerima kedatangan petugas - Keluarga tidak dapat menjawab Edukasi kesehatan akan dilakukan tanggal 12-6-2021	 Taufiq
1	11-6-2021	- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa booklet mengenai 5 pilar pengendalian dm - Melakukan pemeriksaan kadar gula darah klien - Memberikan edukasi kesehatan menggunakan media booklet kepada klien dan keluarga mengenai 5 pilar pegendalian diabetes melitus	S : - Klien dan keluarga mengatakan jadi tahu tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus O: - Klien dan keluarga tampak memperhatikan yang dijelaskan perawat - hasil pemeriksaan gula darah sewaktu tgl 9-6-2021 adalah 288 mg/dL A: Masalah belum teratasi P : Berikan edukasi kesehatan ulang sesuai dengan kesepakatan keluarga	 Taufiq

			yaitu tgl 13-06-2021	
1	12-6-2021	- memberikan edukasi kesehatan menggunakan media booklet mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus	S : - Klien dan keluarga mengatakan mengerti mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus yaitu pengetahuan penyakit, diet, obat, olah raga dan moitoring - klien dan keluarga mengatakan akan mencoba menerapkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus dalam keseharian O : - klien dan keluarga tampak memperhatikan perawat - klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diajukan perawat A : Masalah belum teratasi P : Bantu klien dan keluarga memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	 Taufiq
1	26-06-2021	- Membantu klien dan keluarga memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan - Mengevaluasi pengetahuan klien mengenai 5 pilar	DS : - keluarga mengatakan akan mengikuti kegiatan prolans secara teratur - klien mengatakan akan melakukan olahraga pada diabetes di rumah dan minum obat sesuai dengan yang dianjurkan - suami Ny. S mengatakan akan	 Taufiq

		pengendalian diabetes melitus	menemani jika Ny. S kontrol ke puskesmas DO : – keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian, penyebab dan komplikasi diabetes melitus, keluarga dapat menjelaskan 5 pilar pengendalian diabetes melitus – hasil pemeriksaan gula darah sewaktu tgl 9-6-2021 adalah 288 mg/dL – Gula darah sewaktu tgl 26-06-2021 berkurang menjadi 209 mg/dL A : pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga IV teratasi P : Lanjutkan intervensi	
--	--	--------------------------------------	--	--

V. CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

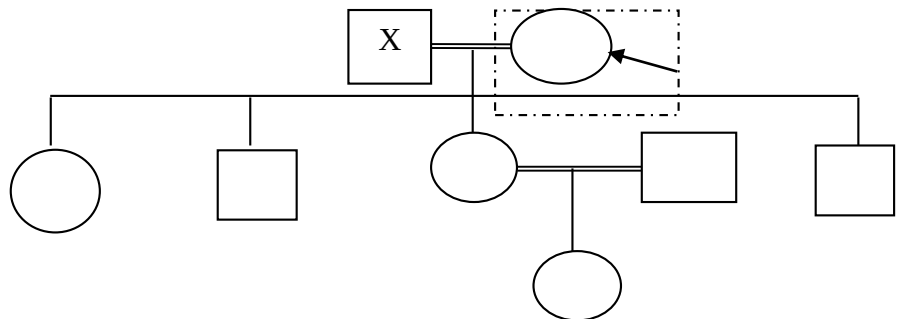
DX KE	TGL DAN WAKTU	EVALUASI SUMATIF	TTD dan Nama
1	26-06-2021	DS : – keluarga mengatakan akan mengikuti kegiatan prolanis secara teratur – klien mengatakan akan melakukan olahraga pada diabetes di rumah dan minum obat sesuai dengan yang dianjurkan – suami Ny. S mengatakan akan menemani jika Ny. S kontrol ke puskesmas DO : – keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab dan komplikasi diabetes melitus, keluarga dapat menjelaskan 5 pilar pengendalian diabetes melitus – hasil pemeriksaan gula darah sewaktu tgl 9-6-2021 adalah 288 mg/dL – Gula darah sewaktu tgl 26-06-2021 berkurang menjadi 209 mg/dL A : pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga IV teratasi P : Lanjutkan intervensi	 Taufiq

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA V

7. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Nama kepala keluarga : Ny.T
2. Umr : 48 tahun
3. Alamat dan telepon : Desa Kalibeji RT 04 Rw 06
Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen
4. Pekerjaan kepala keluarga : Tani
5. Pendidikan kepala keluarga : SMP
6. Genogram :



Keterangan :

- | | | | |
|----|-------------|-------|-------------------|
| □ | : Laki-laki | ↗ | : Klien |
| ○ | : Perempuan | ----- | : Tinggal serumah |
| == | : Menikah | X | : Meninggal |

7. Tipe keluarga :

Keluarga Ny. T termasuk ke dalam tipe *single family* (keluarga janda), dimana dalam keluarga hanya terdapat 1 kepala keluarga dan tidak mempunyai anggota keluarga.

8. Suku bangsa :

Ny. T berasal dari suku Jawa, suami klien (meninggal) berasal dari suku Jawa, Ny. T pernah berdomisili di Madiun namun sebagian besar hidup klien di Gombang maka adat dan norma yang dianut klien sesuai dengan adat dan norma yang berlaku pada suku Jawa.

9. Agama : Jawa

10. Status sosial ekonomi keluarga :

Kebutuhan ekonomi klien dipenuhi oleh anak-anak klien yang memberikan uang kepada klien setiap bulan dan dari bertani. Ny. T beberapa tahun terakhir tidak mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti pengajian rutin dan senam dikarenakan kondisinya saat ini tidak memungkinkan dan dilarang oleh anak-anaknya

11. Aktivitas rekreasi keluarga :

Aktivitas rekreasi klien adalah menonton televisi, jalan-jalan di sekitar rumah, bercocok bertanam, dan terkadang di ajak anaknya untuk berkunjung ke rumah anak atau saudara klien.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini tahap perkembangan pertengahan.

2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Tugas tahap perkembangan sesuai dengan tahapan yang pada saat ini telah dijalani antara lain mempertahankan kesehatan, mempunyai banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda tua, keakraban dengan pasangan, memelihara hubungan dengan anak dan keluarga serta persiapan masa tua.

3. Riwayat keluarga inti

Klien saat ini mengeluhkan khawatir akan keadaannya yang mempunyai penyakit diabetes mellitus. Ny.T tampak tidak mengetahui akibat lanjut dari diabetes melitus. Ny.T terlihat kebingungan ditanya tentang penyakitnya. Klien mengalami diabetes melitus kurang lebih sekitar 1 tahun yang lalu dan sudah mengikuti prolanis selama 3 bulan. Ny.T mengatakan jarang minum obat diabetes yang diberikan saat prolanis. Obat diminum jika merasa badanya tidak enak.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Klien mengatakan suami klien meninggal karena penyakit jantung pada tahun 2011. Klien tidak mempunyai riwayat hipertensi, asma, gastritis, dan rheumatik

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah klien adalah jenis rumah permanen milik sendiri, lantai keramik, dinding terbuat dari tembok, atap rumah berupa genteng, langit-langit rumah berupa termit. Ruangan rumah terdiri teras, ruang tamu, ruang nonton TV, 2 kamar tidur, dapur, dan kamar mandi. Luas rumah klien 84 m².

- *Kebersihan dan Kerapihan*

Rumah klien tampak bersih dan rapi, keluarga membersihkan rumah setiap hari. Namun ada beberapa vector yang sering ditemukan antara lain lalat, nyamuk, dan kecoa.

- *Penerangan*

Pada siang hari, penerangan cahaya matahari di rumah klien cukup baik namun untuk keperluan membaca dan menulis harus menyalakan lampu untuk penerangan tambahan.

- *Ventilasi*

Terdapat jendela dan lubang angin. Jendela klien selalu dalam keadaan terbuka setiap hari kecuali malam hari. Jendela atau ventilasi yang tersedia baik yaitu > 20% luas lantai. Sirkulasi udara melalui pintu, jendela, dan ventilasi.

- *Jamban*

Jamban yang digunakan yaitu milik pribadi terpelihara dengan jenis wc (leher angsa) cemplung ke sungai melalui pipa yang dialirkan langsung ke sungai (anak kali cikapundung).

- *Sumber Air Minum*

Sumber Air berasal dari PDAM, air tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna. Untuk kebutuhan minum keluarga membeli air gallon.

- *Pemanfaatan Halaman*

Tidak terdapat halaman rumah, hanya terdapat teras rumah yang sebagian dimanfaatkan klien untuk meletakkan tanaman anggrek.

- *Pembuangan Air Kotor*

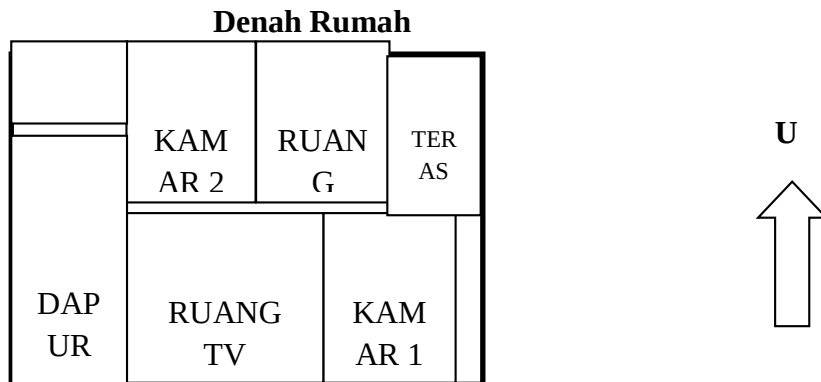
Air limbah rumah tangga dibuang melalui saluran pipa tertutup dan langsung mengalir ke sungai. Saluran pipa dalam keadaan lancar dan jarang tersumbat.

- *Pembuangan Sampah*

Sampah biasanya dibuang ke sungai. Klien tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sendiri. Klien tidak melakukan pemilahan sampah di rumah.

- *Sumber Pencemaran*

Tidak ada sumber pencemaran disekitar rumah yang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan.



2. Karakteristik tetangga dan komunitas Rw

Lingkungan tetangga sekitar klien relatif aman dan secara sosial dan emosional sangat dekat satu dengan yang lainnya. Jarak antar rumah tidak terlalu jauh. Jadi jika ada tetangga yang sedang memerlukan bantuan, tetangga yang lain saling membantu.

3. Mobilitas geografis keluarga

Klien saat ini tinggal di rumah milik sendiri sejak menikah dengan suami klien. Klien mengatakan pernah berdomisili di daerah asal suami yaitu Solo selama 5 tahun.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Klien mampu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik dengan tetangga sekitar tempat tinggal, meskipun klien saat ini jarang mengikuti kegiatan kemasyarakatan namun klien sering keluar rumah untuk berkunjung ke tetangga dan tetangga klien pun sesekali waktu berkunjung ke rumah klien. Klien saat ini berkumpul setiap bulan dengan ibu-ibu RT mengikuti arisan walaupun hanya sebentar karena ada pandemi covid.

5. Sistem pendukung keluarga

Klien memiliki saudara yang tinggal berdekatan (lain RT satu RW) sehingga sering berkunjung satu sama lain. Seluruh saudara dan anak klien tinggal di Kebumen sehingga ketika klien membutuhkan sesuatu tidak kesusahan. Saudara dan anak

klien juga rutin berkunjung ke rumah klien untuk sekedar menjenguk klien. Anak klien yang keenam tinggal serumah dengan klien

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi klien dan anak-anak klien terkadang kurang terbuka. Klien mengatakan sering meminjamkan uang ke tetangga yang membutuhkan tanpa sepengetahuan anak-anak klien. Klien tidak memberi tahu anak-anak klien tentang hal itu karena klien sering ditegur. Persepsi anak-anak klien ketika anak-anak klien memberikan uang kepada klien harapannya untuk kebutuhan pribadi klien sehari-hari tidak untuk dipinjamkan ke orang lain

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga klien adalah keluarga janda (*single family*) tidak mempunyai anggota keluarga. Anak-anak klien sudah memiliki keluarga masing-masing. Jadi klien mempunyai otoritas dalam memutuskan sesuatu yang berhubungan dengan klien meskipun ada campur tangan anak-anak klien dalam memutuskan suatu hal

3. Struktur peran

Dalam keluarga, klien berperan sebagai kepala keluarga namun klien tidak mampu menjalankan perannya secara optimal sebagai pencari nafkah dan pemimpin di rumah. Sebagian besar kebutuhan hidup sehari-hari klien ditanggung oleh anak-anak klien.

4. Nilai dan norma keluarga

Klien selalu berpegang teguh dan menjunjung tinggi nilai dan norma masyarakat yang berlaku di lingkungan tempat tinggal klien

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Dalam keluarga klien, klien sudah tidak mempunyai anggota keluarga karena anak-anak klien sudah mempunyai keluarga masing-masing, namun anak-anak klien dan klien saling memperhatikan dan saling menyayangi satu sama lain. Meskipun berbeda keluarga, klien dan anak-anak klien merasa sebagai bagian dari struktur keluarga yang saling membutuhkan

2. Fungsi sosialisasi

Hubungan dan interaksi antara klien dan anak-anak klien berlangsung terbuka, demikian juga hubungan klien dengan masyarakat atau lingkungan sekitar.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Klien menggunakan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau bidan praktek jika mengalami masalah kesehatan. Ny.T terlihat kebingungan ditanya tentang penyakitnya. Ny.T pasrah kepada Allah SWT dengan masalah kesehatannya dan masih tetap berusaha untuk sembuh meskipun penyakit yang diderita klien tidak dapat sembuh hanya dapat dikontrol. Dibuktikan dengan klien rajin periksa ke sarana pelayanan kesehatan (puskesmas) dan minum obat secara rutin.

4. Fungsi reproduksi

Klien memiliki 5 orang anak. Semua anak klien sudah menikah dan berkeluarga. Semua anak klien tidak serumah dengan klien. Suami klien sudah meninggal karena penyakit jantung. Sejak suami klien meninggal klien tidak menikah lagi dan tidak melakukan hubungan suami istri.

5. Fungsi ekonomi

Kebutuhan hidup sehari-hari klien dipenuhi oleh anak-anak klien. Fungsi ekonomi keluarga relatif terpenuhi karena pemasukan lebih besar dari pada pengeluaran.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

a. Stresor Jangka Panjang

Klien dan keluarga khawatir akan keadaan klien yang mempunyai penyakit diabetes mellitus.

b. Stresor Jangka Pendek

Klien mengeluhkan nyeri kepala karena banyak memikirkan hutang tetangga ke klien yang tidak dibayarkan sesuai dengan waktu kesepakatan pembayaran. Padahal sebagian uang yang dipinjamkan klien ke tetangga adalah uang orang banyak seperti uang arisan.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor

Klien menyadari adanya masalah kesehatan yang sedang dialami klien. Klien terkadang mengatakan kapan dirinya meninggal karena dirinya sudah siap lahir batin dan tidak mau menyusahkan anak-anak klien. Meskipun klien pasrah kepada Allah SWT dengan masalah kesehatannya klien masih tetap berusaha untuk sembuh meskipun penyakit yang diderita klien tidak dapat sembuh hanya dapat dikontrol. Dibuktikan dengan klien rajin periksa ke sarana pelayanan kesehatan (balai pengobatan) dan minum obat secara rutin ketika masalah kesehatan klien muncul

3. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah yang muncul berhubungan dengan klien, maka akan dilakukan musyawarah untuk menentukan solusi atau jalan keluar bersama dengan anak-anak klien.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada

G. Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan	Ny.T
1	Penampilan	rapi
2	Kesadaran	compos mentis
3	Antropometri ✓ BB ✓ TB	50 Kg 153 cm
4	Tanda-tanda Vital ✓ Tekanan darah ✓ Nadi ✓ Respirasi ✓ Suhu	140/80 mmHg 72 x/menit 16x/menit 36,5°C
5	Kepala ✓ Bentuk ✓ Rambut	Simetris Beruban, kulit kepala bersih, Lesi (-), jejas (-)
6	Mata ✓ Bentuk ✓ Konjungtiva ✓ Sclera ✓ Fungsi penglihatan	Simetris Anemis (-/-) Ikterik (-/-) Kurang
7	Hidung ✓ Bentuk hidung ✓ Fungsi penciuman	Intak, keluaran (-) Baik
8	Telinga ✓ Bentuk ✓ Fungsi pendengaran	Simetris Baik
9	Mulut ✓ Bentuk ✓ Bibir ✓ Gigi	Simetris Mukosa lembab Kebersihan cukup, warna putih kekuningan
10	Leher ✓ Bentuk	Simetris, pembesaran KGB dan JVP (-)

	✓ Pergerakan	Bebas
11	Dada ✓ Pergerakan ✓ Bunyi nafas ✓ Bunyi jantung	Simetris, tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan S1 normal S2 normal tidak ada murmur
12	Abdomen ✓ Bentuk ✓ Bising usus	Datar, turgor baik, dan tidak terdapat nyeri tekan Normal 10x/mnt
13	Ekstremitas ✓ Atas ☆ Pergerakan ☆ Kekuatan otot ☆ Bentuk ✓ Bawah ☆ Pergerakan ☆ Kekuatan otot ☆ Bentuk	ROM baik 5/5 Simetris ROM baik 5/5 Simetris

H. Harapan Keluarga

Klien mengatakan ingin selalu sehat dan tidak ingin menyusahkan anak-anak klien

8. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
	DS: – Ny.T mengatakan memiliki penyakit diabetes mellitus kurang lebih sekitar 1 tahun yang lalu dan sudah mengikuti prolanis selama 3 bulan. – Ny.T mengatakan jarang minum obat diabetes yang diberikan saat prolanis – Ny.T mengatakan obat diminum jika merasa badanya tidak enak. DO: – Ny. T tinggal sendiri di rumah. Ny.T tampak tidak mengetahui akibat lanjut dari diabetes melitus – Ny.T terlihat kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya – Ny.T tidak rutin kontrol gula ke puskesmas – Ny.T tampak tidak mengetahui akibat lanjut dari diabetes melitus	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

9. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Hari/ Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat
9-6- 2021	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan umum : Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 hari diharapkan keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga Tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit keluarga mampu : 1. Mengetahui masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan	Keluarga mampu mengetahui masalah : Pengetahuan : 5 pilar pengendalian diabetes melitus meliputi, pengetahuan penyakit Diabetes Melitus, diet, obat, olahraga pada diabetes dan monitoring Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Keperawatan mengenai kesehatan : merasakan.	Keluarga mampu mengenal masalah : 1. Pengajaran : proses penyakit dan 5 pilar pengendalian diabetes melitus. 2. Pengajaran : Individu. 3. Pengajaran : kelompok. Kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : 1. Dukungan pengasuhan. 2. Dukungan pengambilan keputusan.	 Taufiq H

fasilitas pelayanan kesehatan

2. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan.
3. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.



Taufiq H

Keluarga mampu merawat keluarga:

1. Manajemen diri : penyakit diabetes Melitus.
2. Perilaku kepatuhan : Diet yang dianjurkan.
3. Orientasi kesehatan.
4. Status kesehatan personal.

Keluarga mampu merawat keluarga:

1. Konseling nutrisi.
2. Monitoring nutrisi.
3. Bantuan penurunan BB.
4. Peningkatan kesadaran diri.

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :

1. Deteksi risiko
2. Kontrol risiko : penyakit

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :

1. Identifikasi risiko
 2. Modifikasi perilaku.
-

10. CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD dan Nama
	10-06-2021	- Membina hubungan saling percaya - mengkaji pengetahuan tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Memeriksa kadar gula darah sewaktu klien - mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: - Klien menerima kedatangan petugas kesehatan - Klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit diabetes melitus - klien mengatakan penyebab diabetes melitus adalah konsumsi makanan berlebih O : - Klien tidak bisa menjawab ketika ditanya tentang tanda dan gejala diabetes mellitus Nilai gula darah sewaktu 271 mg/dL	 Taufiq
	11-06-2021	- Memberikan pengajaran Pengajaran : proses penyakit dan 5 pilar pengendalian diabetes melitus dengan media booklet - Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya	S: - klien mengatakan jadi tahu 5 pilar pengendalian diabetes melitus O : -klien menyimak apa yang dijelaskan perawat - klien dapat menyebutkan pengertian dan penyebab diabetes melitus -klien dapat menjawab pertanyaan tentang tanda dan gejala serta komplikasi diabetes melitus A: Masalah belum teratasi P : Bantu klien untuk	 Taufiq

		meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan
12-06-2021	- Melakukan evaluasi mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Membantu klien untuk meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	S: - klien mengatakan akan mencoba menjalani diet, olah raga teratur dan minum obat secara rutin sesuai dengan 5 pilar pengendalian diabetes melitus - KlienKlien mengatakan akan rutin mengikuti kegiatan prolans -Klien mengatakan akan rajin minum obat sesuai anjuran O : klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat mengenai 5 pilar pengendalian diabetes melitus A: Masalah belum teratasi P : - Bantu klien untuk meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan - lakukan konseling nutrisi - monitor nutrisi

Taufiq

26-06-2021	- Membantu klien untuk meningkatkan kemampuan memutuskan tindakan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan - Melakukan konseling nutrisi dengan klien	S: - Klien mengatakan jadi tahu tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur - Ny.T tidak rutin kontrol gula ke puskesmas O : - Klien menerima kedatangan petugas kesehatan - Klien dapat menyebutkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu hari pertama sebesar 271 mg/dL dan hari ke 14 menjadi 145 mg/dL - Klien rutin minum obat diabetes melitus A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga V teratasi P: Beri dukungan dalam pengambilan keputusan.
------------	--	---

Taufiq

11. CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DX KE	TGL DAN WAKTU	EVALUASI SUMATIF	TTD dan Nama
1.	26-06-2021	S: - Klien mengatakan jadi tahu tentang 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur O : - Klien menerima kedatangan petugas kesehatan - Klien dapat meyebutkan 5 pilar pengendalian diabetes melitus - Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu hari pertama sebesar 271 mg/dL dan hari ke 14 menjadi 145 mg/dL - Klien rutin minum obat diabetes melitus A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga V teratasi P: Beri dukungan dalam pengambilan keputusan.	 Taufiq H

Lampiran 12 Lembar Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Taufiq Hidayat

NIM : A 32020228

Pembimbing : Marsito, M.Kep., Sp.Kom

No/Hari/tgl Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
3-1-2021	Konsul via zoom : cari topik terkait terkait keperawatan keluarga, buat bab I dan bab II, acc tema	
12-1-2021	Konsul via zoom : Bab I acc Bab II fokus ke konsep keluarga, konsep penyakit dihapus/ dikurangi, lihat buku pedoman teknik penulisan karya ilmiah akhir ners	
7-2-2021	Konsul via email : Yang tertulis merah diperhatikan Pohon masalah sesuai dengan tahap perkembangan keluarga SOP pemeriksaan gula darah ?? Pasien Dm mau dilakukan pendidikan atau apa? Atau tidakannya apa?apa yang mau dilihat	
12-2-2021	Konsul via email : Pohon masalah terbalik caranya dari atas kebawah panahnya dikatakan pohon Selanjutnya uji turnitin ke perpustakaan	

No/Hari/tgl Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
19-8-2021	Konsul via email: Perbaiki bab 3,4,dan 5 sesuai dengan yang tertulis merah, perhatikan untuk pohon masalah dan jurnal serta askep dari 5 pasien sebagai lampiran	
7-9-2021	Konsul: Abstrak : Latar belakang ada datanya, kata kunci dikurangi maksimal 5 kata. Acc maju sidang	