



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN KESEHATAN
KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH DESA PEKUNCEN**

AMALIA SARI

A02020007

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN 2022/2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN KESEHATAN
KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH DESA PEKUNCEN**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III

AMALIA SARI

A02020007

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amalia Sari

NIM : A02020007

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, September 2023

Pembuat Pernyataan



Amalia Sari

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Cavitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amalia Sari

Nim : A02020007

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Desa Pekuncen"

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noeksekutif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Gombong

Pada tanggal : September 2023



Amalia Sari

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Amalia Sari dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga Pada Tahap perkembangan Keluarga Usia Pertengahan Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Desa Pekuncen” telah dipertahankan di depan dewan penguji.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Rina Saraswati, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Ernawati, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri, Tarmazulinda S.Kep.Ns., M.Kep

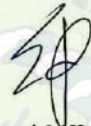
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Amalia Sari NIM A02020007 dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga Pada Tahap perkembangan Keluarga Usia Pertengahan Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif Di Wilayah Desa Pekuncen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong,

2023

Pembimbing



Ernawati, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Yudianto, S.Kep.Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Assalamuailkum Wr.Wb

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya keada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Desa Pekuncen”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kekuarangan karena keterbatasan pengetahuan penulis. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang dan berbangga hati, namun berkat bantuan, bimbingan masukan serta dukungan dari beberapa pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
3. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Progra Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ernawati, M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang selalu sabar dan memberikan pengarahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

6. Rina Saraswati, M.Kep selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan untuk tugas akhir saya.
7. Keluarga besar yang selalu memberikan semangat, doa serta dukungan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Pemilik NIM A12020071 sebagai partner dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang selalu memberikan support dan menjadi tempat keluh kesah saya selama proses penyusunan, terimakasih telah menemani saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman Keperawatan Diploma III kelas 3A yang selalu memberi semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Klien dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis meyakini bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diterima agar lebih baik lagi. Semoga dengan adanya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Gombong, 2023

Penulis

Amalia Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	
7	
1. Pengkajian	7
2. Diagnosa.....	11
3. Perencanaan.....	13
4. Implementasi	24
5. Evaluasi	24
B. Konsep Keluarga	25
1. Definisi Keluarga	25
2. Fungsi Keluarga	25
3. Tahap Perkembangan Keluarga	26
4. Masalah Kesehatan Pada Usia Pertengahan.....	28
C. Konsep Diabetes Melitus	29
1. Definisi Diabetes Melitus.....	29

2. Manifestasi Klinis	30
3. Etiologi	31
4. Pemeriksaan Penunjang.....	31
5. Penatalaksanaan	32
D. Konsep Diabetes Self Manajemen	33
E. Kerangka teori	35
BAB III METODE STUDI KASUS	36
A. Jenis/Metode/Rancangan.....	36
B. Subyek Studi Kasus.....	36
C. Definisi Operasional.....	36
D. Instrumen Studi Kasus	37
E. Metode Pengumpulan Data	37
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	38
G. Analisis Data dan Penyajian Data	38
H. Etika Studi Kasus	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Studi Kasus	40
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	14
Tabel 4.1 Hasil Penilaian Pretest dan Posttest	56
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Kadar Gula Darah.....	57



Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, April 2023

Amalia Sari¹, Ernawati²

Email: amaliasari1223@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH DESA PEKUNCEN

Latar Belakang: Usia pertengahan merupakan tahap perkembangan keluarga ketika anak terakhir sudah meninggalkan rumah atau ketika menjelang waktu pensiun. Salah satu masalah kesehatan pada usia pertengahan adalah diabetes melitus. Diabetes Self Manajemen Education adalah elemen yang digunakan pada penderita diabetes melitus yang memerlukan tingkat status kesehatan dengan pengetahuan.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan dengan diabetes melitus.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan dilakukan dengan 5x pertemuan. Proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Responden terdiri dari 3 keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes melitus. Sebelum pendidikan kesehatan dilakukan pretest dan setelah pendidikan kesehatan dilakukan posttest. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada hari sebelum pendidikan kesehatan.

Hasil: Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri di rumah terjadi peningkatan pengetahuan pada 3 keluarga. Keluarga menjadi lebih paham mengenai diabetes melitus.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada keluarga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga.

Kata Kunci: Diabetes melitus, pendidikan kesehatan, usia pertengahan

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma III of Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
University of Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2023
Amalia Sari¹, Ernawati²
Email: amaliasari1223@gmail.com

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENT STAGE OF MIDDLE FAMILY WITH MAIN NURSING PROBLEMS IN EFFECTIVE FAMILY HEALTH MANAGEMENT IN PEKUNCEN VILLAGE AREA

Background: Middle age is the stage of family development when the last child has left the house or when it is time to retire. One of the health problems in middle age is diabetes mellitus. Diabetes Self Management Education is an element that is used for people with diabetes mellitus who require a level of health status with knowledge.

Objective: Describe nursing care at the developmental stage of a middle-aged family with diabetes mellitus.

Methods: This research used a descriptive method and was conducted in 5 meetings. The data collection process was carried out using interview techniques, observation, and physical examination. Respondents consisted of 3 families with one family member suffering from diabetes mellitus. Before health education a pretest was carried out and after health education a posttest was carried out. Examination of blood sugar levels was carried out on the day before the health education.

Results: After conducting health education about diabetes mellitus and treating diabetes independently at home, there was an increase in knowledge in 3 families. Families become more aware of diabetes mellitus.

Conclusion: Health education conducted in families can increase family knowledge.

Keywords: Diabetes melitus, health education, middle age

¹Student of University Muhammadiyah Gombong

²Lecture of University Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Tahap perkembangan keluarga, meliputi tahap pasangan menikah dan belum memiliki anak, tahap kelahiran anak pertama, keluarga dengan anak pra sekolah, keluarga dengan anak sekolah, keluarga dengan remaja, keluarga dengan anak dewasa, keluarga usia pertengahan, dan keluarga usia lanjut (Duvall dan Miller dalam Andarmoyo, 2012).

Tahap perkembangan keluarga usia pertengahan merupakan tahap keluarga usia pertengahan dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Usia pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan menurut WHO yaitu usia 45-59 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap usia pertengahan adalah mempertahankan kesehatan, menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, dan mempertahankan hubungan yang penuh arti dan memperkuat hubungan perkawinan. Penyakit yang dapat terjadi pada usia pertengahan adalah diabetes melitus, hipertensi, gastritis, PPOK, dan stroke (Friedman, 2010).

Diabetes Melitus adalah sekelompok penyakit metabolik kronis yang saat mengancam kesehatan di seluruh Indonesia (PERKENI, 2021). Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dimana tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang dibutuhkan oleh tubuh atau tidak mampu menggunakan insulin dengan baik (Pace, 2017). *World Health Organisation (WHO, 2018)* menyatakan bahwa kriteria diagnosis dari diabetes melitus adalah apabila kadar glukosa darah puasa >126 mg/dl atau glukosa acak >200 mg/dl.

Pada tahun 2019 Atlas Diabetes IDF menyatakan bahwa 9,3% (469 juta) penduduk usia 20-79 tahun menderita diabetes melitus dan pada usia 20-79 tahun sekitar 4,2 juta penduduk dunia meninggal akibat diabetes melitus. Pada tahun 2021 sejumlah 19,5 juta warga Indonesia berusia 20-79 tahun yang menderita diabetes melitus. WHO memprediksi kenaikan jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2000 mencapai sekitar 8,4 juta orang dan pada tahun 2030 diprediksi meningkat menjadi sekitar 21,3 juta orang.

Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi penderita diabetes melitus adalah 2,0%. Kasus diabetes melitus di Jawa Tengah berada pada urutan kedua dengan presentase 20,57% (Dinkes Jateng, 2018). Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus di kabupaten kebumen pada tahun 2020 mencapai 68% dan pada tahun 2021 terjadi penurunan menjadi 29%.

Tanda dan gejala penderita diabetes, yaitu sering mengalami buang air kecil pada malam hari (Poliuria), sering merasakan haus (Polidipsi), dan sering merasakan lapar (Polifagia). Penderita diabetes melitus yang tidak diperhatikan dengan baik dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi akibat terjadi defisiensi insulin atau insulin yang bekerja tidak adekuat. Komplikasi diabetes melitus dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler, meliputi mata (retinopati), ginjal (nefropati), dan kulit (dermopati). Sedangkan komplikasi makrovaskuler, meliputi penyakit jantung, infark miokard, hipertensi, neuropati, dan penyakit vaskuler (Smeltzer dan Bare, 2015).

Pencegahan pada komplikasi diabetes melitus dapat dilakukan dengan 5 pilar yaitu terapi farmakologi, latihan jasmani, perencanaan makanan (diit), pemeriksaan gula darah, dan edukasi (Perkeni, 2015). Masalah kesehatan yang dapat muncul pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga usia pertengahan dengan masalah kesehatan kronis salah satunya yaitu Diabetes Melitus. Masalah kesehatan kronis (DM) dapat memunculkan masalah keperawatan keluarga yaitu manajemen kesehatan

keluarga tidak efektif. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan penanganan masalah kesehatan keluarga tidak dapat memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2016).

Edukasi dalam penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku patuh dalam pengobatan diabetes melitus. Edukasi merupakan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan yang dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengelolaan gula darah pada penderita DM. Penderita diabetes membutuhkan perawatan secara mandiri, edukasi, dan dukungan secara berkelanjutan. Pemberian edukasi dengan berbagai macam media dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku patuh pengobatan diabetes melitus.

Dukungan keluarga merupakan bentuk penatalaksanaan diabetes melitus. Penderita diabetes melitus harus mempunyai dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya. Salah satu faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani diet DM yaitu dukungan keluarga. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang untuk memenuhi diet DM sekitar 5.250 kali (Gustina, Suratun, dan Heryati, 2014). Dukungan keluarga berpengaruh dalam kepatuhan menjalani diet sehingga kadar gula dalam darah berada pada batas normal dan dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Dukungan keluarga dapat berbentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, instrumental, dan dukungan informasi. Dukungan informasi dapat meningkatkan manajemen perawatan diri untuk mengontrol gula darah. *Self management* adalah kemampuan individu dalam pengelolaan kehidupan sehari-hari untuk hidup sehat, dan mengurangi dampak dari penyakit yang diderita (Putri et al, 2017). Dukungan informasi dapat dilakukan melalui *Diabetes Self Management Education (DSME)*. *Diabetes Self Management Education* mempunyai pengaruh dalam pengobatan diabetes dan dapat meningkatkan status kesehatan penderita dengan pemberian pengetahuan penerapan perawatan mandiri untuk

mengoptimalkan metabolik, mencegah terjadinya komplikasi, dan peningkatan kualitas hidup penderita diabetes.

Diabetes Self Management Education memberikan fasilitas penderita yaitu pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan dalam mencegah komplikasi. Keberhasilan manajemen diabetes tergantung motivasi dalam perawatan diri dan kesadaran untuk merawat diri yang dilakukan untuk mengendalikan gejala dan menghindari komplikasi (Goodall & Halford, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan dengan masalah keperawatan utama kesiapan peningkatan pengetahuan tentang diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari studi kasus yaitu : “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di wilayah desa Pekuncen.”

C. Tujuan

Tujuan studi kasus, yaitu :

1. Tujuan Umum

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di wilayah desa Pekuncen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keluarga pada asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

D. Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus dan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengaplikasikan perawatan mandiri diabetes.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memberikan wawasan yang lebih luas mengenai ilmu dan teknologi terapan dalam keperawatan dalam pencegahan kekambuhan diabetes, pola hidup sehat, dan menjaga kadar gula dalam darah supaya tetap terkontrol.

3. Peneliti Selanjutnya

Menambah pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya dalam studi kasus kesiapan peningkatan pengetahuan pada penderita diabetes melitus dan mengimplementasikan edukasi penatalaksanaan pada penderita diabetes melitus.

4. Keluarga

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai diabetes melitus terutama pada pencegahan peningkatan kadar glukosa dalam darah dan meningkatkan kemampuan dalam menjaga pola makan dan hidup sehat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L., & Tomayahu, M. B. (2019). Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i1.2047>
- Agustiningrum, R., & Kusbaryanto, K. (2019). Efektifitas Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Penderita Diabetes Mellitus: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(2), 558. <https://doi.org/10.35842/jkry.v6i2.309>
- Biologi, P. S. (2021). *Diabetes Melitus : Review Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. November, 237–241.
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self_ Management Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes*, 9(1), 49–55.
- Gama, I. K., Suardana, K., & Widjanegara, i gede. (2014). Pelaksanaan Tugas Keluarga Bidang Kesehatan Pada Lansia Umur (70-79) Tahun. *Keperawatan: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Hariawan, H., Fathoni, A., & Purnamawati, D. (2019). Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.16>
- Hartati, M., & Krishna, L. F. P. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus. *Buletin Kesehatan*, 2(1), 44–55.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Kurniawati, & Puspitaningsih, D. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. *Jurnal Medica Majapahit*, 12(2), 59–77.
- Kurniawati, T., Huriah, T., & Primanda, Y. (2021). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 588–594. <https://doi.org/10.48144/jiks.v12i2.174>
- Manurung, T., Manalu, R. M., & Manurung, Y. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 53–61. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.970>

- Pardede, J. A. (2021). *Standar Asuhan Keperawatan Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan*. 1–4.
- Pranata, L., Indaryati, S., & Daeli, N. E. (2020). Perangkat Edukasi Pasien dan Keluarga dengan Media Booklet (Studi Kasus Self-Care Diabetes Melitus). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 102–111. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1599>
- Putri, O., Wanda, N. P., Kusuma, D., & Gusti, A. (2020). Gambaran Tingkat Konsumsi Serat Dan Kadar Glukosa Darah Kasus Dm Tipe 2 Poli Penyakit Dalam Di Rsud Wangaya Denpasar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kusuma, U., Surakarta, H., Wardhani, M. K., Windyastuti, E., Program, M., Keperawatan, S., Diploma, P., Universitas, T., Surakarta, K. H., Program, D., Keperawatan, S., Diploma, P., Universitas, T., Surakarta, H., & Melitus, D. (2021). *Family Nursing Care At the Development Stage of the Middle-Age*.
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Kata kunci : kualitas hidup , diabetes melitus management 5 pillar dm control of quality of life of dm type 2 patients pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 311–318.
- Suminar, G. R., Sari, C. W. M., & Shalahuddin, I. (2020). Pencegahan primer dan perilaku sehat pada setiap anggota keluarga yang tidak menderita diabetes melitus di dalam keluarga dengan diabetes melitus. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 318–326. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.2061>
- Sya'diyah, H., Widayanti, D. M., Kertapati, Y., Anggoro, S. D., Ismail, A., Atik, T., & Gustayansyah, D. (2020). Penyuluhan Kesehatan Diabetes Melitus Penatalaksanaan Dan Aplikasi Senam Kaki Pada Lansia Di Wilayah Pesisir Surabaya. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 9–27. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i1.64>
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Theresia Anita Pramesti. (2014). *Pengaruh Diabetes Self Management Education Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Self Efficacy Pada Diabetes Melitus Tipe 2: Vol. 1 No 2 (Issue 57)*. <http://stikeswiramedika.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/PENGARUH-DIABETES-SELF-MANAGEMENT-EDUCATION-TERHADAP-TINGKAT-PENGETAHUAN-DAN-SELF-EFFICACY-PADA-DIABETES-MELITUS-TIPE-2.pdf>

- Wahdi, A., Firdaus, R. A. O., Indrawati, U., Puspitosari, D. R., & Arham, A. H. (2022). Hubungan kadar gula darah dengan kebutuhan tidur pada pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 20(3), 1–12. <https://doi.org/10.35874/jkp.v20i3.1039>
- Yuliani, A. (2019). *Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Cangkrej Purworejo*.



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. IDENTITAS KELUARGA

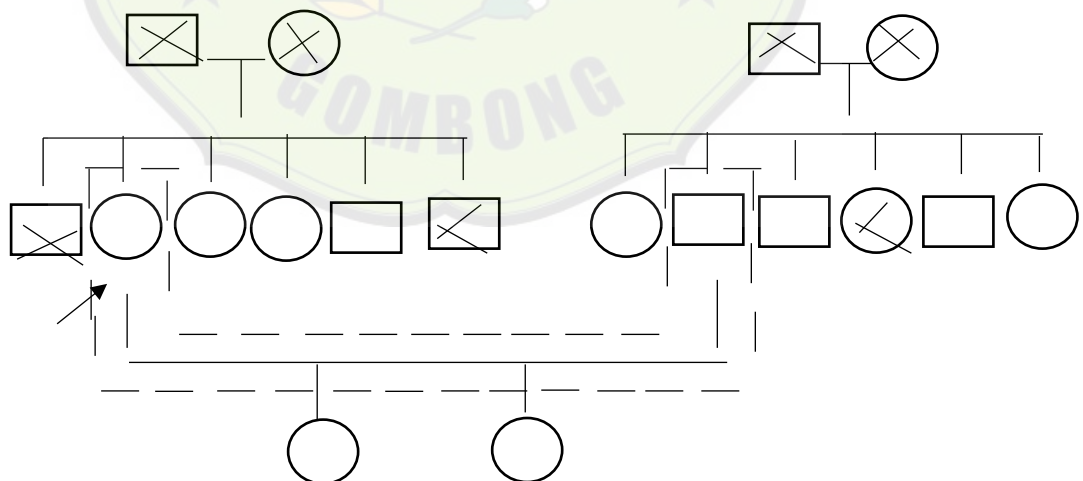
1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. W
Pekerjaan : Buruh
Umur : 59 Tahun
Alamat : Pekuncen RT 01/RW 02
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. Telepon : -
Pendidikan : SD

2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	JK	Hub. KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Ny. S	P	Isitri	56 tahun	SD	Lengkap	

3. Genogram



Keterangan :

- | | | | | | |
|----|--|-------------|----|--|--------------------|
| 1) | | : Perempuan | 5) | | : Garis Pernikahan |
| 2) | | : Laki-Laki | 6) | | : Satu Rumah |
| 3) | | : Klien | 7) | | : Garis Keturunan |

4)  : Meninggal

4. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. W merupakan keluarga pasangan setengah baya atau orang tua yang ditinggal sendiri di rumah karena anak sudah memiliki rumah tangga sendiri atau sedang bekerja diluar kota.

5. Suku bangsa (Etnis)

Tn. W mengatakan keluarganya berlatar belakang suku Jawa yang masih menganut kepercayaan Jawa dan kebangsaan Indonesia. Dalam kesehariannya menggunakan bahasa Jawa untuk berkomunikasi. Keluarga Tn. W sangat menjunjung tinggi sopan santun serta menghormati orang disekitar.

6. Agama dan kepercayaan

Tn. W mengatakan seluruh anggota keluarganya beragama islam dan selalu melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim. Melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dan mengikuti yasinan rutin setiap satu minggu sekali.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan keluarga Tn. W didapatkan dari menjual batu yang sudah dipecah menjadi kecil-kecil dan 1 bulan mendapatkan penghasilan sekitar Rp 600.000. Penghasilan tersebut cukup digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ketika ada waktu luang keluarga Tn. W hanya dirumah untuk menonton TV dan jarang melakukan rekreasi diluar rumah.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. W berada pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan.

a. Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi :

- a) Membina hubungan baik dengan orang seumurannya
- b) Mampu mempertahankan hubungan baik dengan anak dan keluarga

2. Tugas tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

- a) Menyiapkan diri dengan keadaan lansia
- b) Mempertahankan kesehatan
- c) Menjaga kesehatan dengan pola hidup sehat dan rutin olahraga

3. Riwayat keluarga inti

Tn. W mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes melitus, sedangkan Ny.S memiliki riwayat penyakit

menurun seperti diabetes melitus dan hipertensi. Ny.S menderita diabetes melitus lebih dari 1 tahun.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn. W mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes melitus, sedangkan keluarga Ny. S memiliki penyakit menurun diabetes melitus. Keluarga Tn. W tidak memiliki riwayat kesehatan menular.

C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah Tinggal

Tipe rumah Tn. W yaitu rumah permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri. Rumah Tn. W berdinding batako yang sudah disemen, atap rumah menggunakan genting, dan lantai semen. Terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi dan wc. Frekuensi bersih-bersih dilakukan setiap hari dengan menyapu dan mengepel dilakukan setiap 1 minggu sekali. Keadaan rumah Tn. W bersih, barang-barang tidak tertata rapi. Penerangan cahaya didalam ruangan kurang dan ventilasi udara juga kurang baik. Sumber air yang digunakan menggunakan sanyo, jarak antara septic tank dan sumber air sekitar 6 m. Pembuangan sampah di dekat sungai.

2. Denah Rumah

Kamar mandi & WC	Kamar 3	Kamar 1
Dapur	Kamar 2	Ruang tamu & ruang keluarga

3. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Tn. W memiliki hubungan baik dengan tetangganya, keluarga Tn. W sering berkumpul dan mengobrol dengan tetangga dan lingkungan sekitar. Wilayah rumah Tn. W terdapat dipedesaan yang jarak rumah satu dengan yang lain berdekatan.

4. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.W berada di Desa Pekuncen RT 01/Rw 02, Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen yang jauh dari perkotaan. Keluarga Tn. W tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal dari sejak menikah dengan Ny. S sampai sekarang.

5. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Tn. W berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa. Hubungan antar anggota keluarga harmonis. Keluarga Tn. W jarang melakukan kumpul keluarga karena kedua anaknya berada diluar kota. Ny. S mengatakan memiliki hubungan baik dengan tetangga dan dapat berkomunikasi dengan baik kepada tetangga. Ny. S mengatakan mengikuti kegiatan yang dilakukan didesa, seperti yasinan rutin tiap minggu serta sering melakukan interaksi dengan masyarakat dilingkungan sekitar rumah.

6. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. W mempunyai kartu kesehatan yaitu KIS. Apabila keluarga Tn. W ada yang sakit biasanya membeli obat di apotek.

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. W dan Ny. S sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa jawa dan saling terbuka. Kedua anak Tn. W berada di luar kota sehingga Tn. W dan Ny. S jarang melakukan komunikasi dengan kedua anaknya dan ketika melakukan komunikasi menggunakan handphone. Komunikasi yang dilakukan keluarga Tn. W dapat dilakukan dengan baik sehingga dapat menciptakan keluarga yang harmonis.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. W selalu melakukan musyawarah untuk pengambilan keputusan apabila di dalam keluarga terdapat masalah.

3. Struktur Peran

- a. Peran Tn. W : Sebagai kepala keluarga, suami, ayah, dan pencari nafkah
- b. Peran Ny. S : Sebagai ibu rumah tangga, istri, dan ibu

4. Nilai dan Norma Budaya

Keluarga Tn. W menjunjung tinggi sopan santun seperti halnya orang jawa yang sangat menghormati orang yang lebih tua. Seluruh keluarga Tn. W beragama islam dan melakukan kewajibannya sebagai seorang muslim. Keluarga sudah yakin dengan ketentuan Allah SWT untuk urusan sehat dan sakit yang sudah ditakdirkan.

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Hubungan antara anggota keluarga harmonis, saling menghormati setiap peran masing-masing keluarga, saling membantu apabila salah satu anggota keluarga mengalami kesulitan, memiliki hubungan komunikasi yang baik antar anggota keluarga dan menjalankan tugas masing-masing keluarga dengan baik.

2. Fungsi Sosialisasi

Hubungan keluarga Tn. W dengan lingkungan sekitar baik, komunikasi antara anggota keluarga dengan masyarakat juga baik. Ny. S mampu mengikuti kegiatan yang dilakukan di desa, seperti yasinan rutin tiap satu minggu sekali.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn. W dan Ny. S mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. S. Dalam kegiatan posyandu yang dilakukan di desa Ny. S selalu mengikuti untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah. mengetahui kadar gula.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Keluarga Tn. W memutuskan masalah dengan bermusyawarah supaya masalah dapat diselesaikan.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Apabila ada anggota keluarga yang sakit selalu membeli obat ke apotek kemudian yang sehat mampu melayani yang sakit dan bertanggung jawab untuk merawat dan mengawasi dalam minum obat.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn. W tidak mempunyai tanaman obat di rumahnya. Untuk menjaga kebersihan rumah Ny. S membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu dan mengepel dilakukan setiap 1 minggu sekali.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga Tn. W baik, apabila anggota keluarga ada yang sakit membeli obat di apotek.

4. Fungsi Reproduksi

Tn. W dan Ny. S mempunyai 2 anak perempuan dan Ny. S sudah mengalami menopause.

5. Fungsi Ekonomi

Penghasilan keluarga Tn. W cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari dan sisanya digunakan untuk ditabung.

F. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek

Ny. S mengatakan merasa takut apabila kadar gula dalam darah selalu tinggi.

2. Stressor Jangka Panjang

Tn. W mengatakan sering merasa khawatir dengan kesehatan Ny. S karena kadar gula dalam darah Ny. S selalu tinggi.

3. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Apabila terdapat masalah dalam keluarga Tn. W selalu dilakukan musyawarah untuk membuat keputusan dalam menyelesaikan masalah.

4. Strategi Koping Yang Digunakan

Keluarga Tn. W selalu bersabar, berusaha, dan berdoa dalam menangani masalah kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

5. Strategi Adaptasi Disfungsional

Dalam keluarga Tn. W tidak ada perilaku kekerasan seperti memukul dalam menyelesaikan masalah dan tidak ada perilaku menyimpang dalam keluarga.

6. Harapan Keluarga

Tn. W berharap seluruh anggota keluarga diberi kesehatan, jika ada keluarga yang terkena penyakit segera disembuhkan, seluruh masalah dapat teratasi dengan kekeluargaan dan hubungan antar anggota keluarga semakin harmonis.

G. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik	Tn. W	Ny. S
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis

TTV	TD : 140/90 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 20 x/menit	TD : 180/110 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, GDS : 368 mg/dl
Kepala	Bentuk simetris, rambut berwarna putih, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, rambut berwarna putih, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
Mata	Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan	Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran polip. Tidak ada penyumbatan, lubang hidung bersih	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran polip. Tidak ada penyumbatan, hidung bersih
Mulut	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada luka sariawan, gigi bersih	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada luka sariawan, gigi bersih
Telinga	Tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan pendengaran, lubang telinga bersih	Tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan pendengaran, lubang telinga bersih
Ekstermitas	a. Atas : pergerakan baik, tidak ada gangguan, tidak ada jejas b. Bawah : pergerakan baik, tidak ada jejas, tidak ada edema	a. Atas : pergerakan baik, tidak ada gangguan, tidak ada jejas b. Bawah : pergerakan baik, tidak ada jejas, tidak ada edema

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	DS : - Ny. S mengatakan kadar gula dalam darah selalu tinggi - Ny. S mengatakan tidak minum obat untuk menurunkan kadar gula dalam darah - Ny. S mengatakan menderita diabetes lebih dari 1 tahun DO : - GDS : 368 mg/dl	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
2.	DS : - Ny. S mengatakan ingin menambah pengetahuan tentang diabetes melitus - Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang diabetes melitus DO : - Ny. S kooperatif	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat/aktual b. Ancaman kesehatan/resiko c. Keadaan sejahtera/potensi	3 2 1	1	$2/3 \times 1$ $= 2/3$	Keluarga mengatakan kadar gula dalam darah Ny. S selalu tinggi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2$ $= 2$	Keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah
3.	Potensi masalah untuk dipecah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1$ $= 1$	Keluarga mengatakan potensi masalah untuk dipecah tinggi
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1$ $= 1$	Keluarga mengatakan apabila ada masalah yang berat harus segera ditangani
Jumlah				4 2/3	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat/aktual b. Ancaman kesehatan/resiko c. Keadaan sejahtera/potensi	3 2 1	1	$1/3 \times 1$ $= 1/3$	Keluarga mengatakan keadaan keluarga harmonis
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2$ $= 2$	Keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah
3.	Potensi masalah untuk dipecah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1$ $= 1$	Keluarga mengatakan potensi masalah untuk dipecah tinggi
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1$ $= 0$	Keluarga mengatakan apabila ada masalah tidak dirasakan
Jumlah				3 2/3	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
2. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Data	Masalah Keperawatan	SLKI		SIKI	
		Kode	Hasil	Kode	Hasil
DS : - Ny. S mengatakan kadar gula dalam darah selalu tinggi - Ny. S mengatakan tidak minum obat untuk menurunkan kadar gula dalam darah - Ny. S mengatakan belum mengetahui bagaimana cara	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	L.1211	Keluarga mampu mengenal masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

mengontrol kadar gula dalam darah untuk tetap normal DO : - Saat dilakukan wawancara Ny. S tampak bingung dalam menjawab pertanyaan tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah supaya tetap normal GDS : 368 mg/dl		L.12105 Keluarga mampu memutuskan masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Manajemen Kesehatan Keluarga 1. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah keluarga teoat meningkat	I.13477 Keluarga mampu memutuskan masalah Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Terapeutik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal Edukasi 1. Ajarkan cara perawatan lingkungan yang bisa dilakukan keluarga
---	--	--	--

		L.12107 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan perilaku kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : Perilaku Kesehatan 1. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 2. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat	I.13486 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Pendampingan Keluarga Observasi 1. Identifikasi kebutuhan terkait masalah kesehatan keluarga Terapeutik 1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga 2. Berikan harapan yang realistis Edukasi 1. Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga
		L.12108 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Status Kesehatan Keluarga	I.14501 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Pemeliharaan Rumah Observasi 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah

			1. Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat 2. Sumber perawatan kesehatan meningkat		Terapeutik 1. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah Edukasi 1. Anjarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan bersih Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan ketahanan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Ketahanan Keluarga 1. Menggunakan strategi koping yang efektif meningkat 2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat	I.12482 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Koordinasi Diskusi Keluarga Observasi 1. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga Terapeutik 1. Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan
--	--	--	--	--	--	---

					2. Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat Edukasi 1. Anjurkan anggota keluarga dalam memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat
DS : - Ny. S mengatakan ingin menambah pengetahuan tentang diabetes melitus - Ny. S mengatakan pengetahuan tentang diabetes melitus masih kurang dan	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)	L.12105	Keluarga mampu mengenal masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

belum mengetahui bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah supaya tetap normal DO : Ny. S kooperatif		L.09086	Keluarga mampu memutuskan masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan status kognitif meningkat dengan kriteria hasil : Status Kognitif 1. Kemampuan membuat keputusan meningkat	I.09265	Edukasi 1. Ajarkan perilaku hidup sehat Keluarga mampu memutuskan masalah Dukungan Pengambilan Keputusan Observasi 1. Identifikasi persepsi tentang masalah serta informasi yang memicu konflik Terapeutik 1. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Hormati hak klien untuk menerima atau menolak informasi Edukasi 1. Berikan informasi yang diminta klien
--	--	----------------	---	----------------	---

		L.12110	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Kepatuhan 1. Perilaku menjalani aturan meningkat	I.12360	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Bimbingan Sistem Kesehatan Observasi 1. Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat Terapeutik 1. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan Edukasi 1. Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri
		L.09080	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Setelah dilakukan 5 kali kunnungan diharapkan motivasi meningkat dengan kriteria hasil :	I.14525	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Pelibatan Keluarga

			Motivasi 1. Upaya penyusunan rencana tindakan meningkat		Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik 1. Ciptakan hubungan terapeutik antara klien dan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan di rumah Edukasi 1. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		L.09080	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan motivasi meningkat dengan kriteria hasil : Motivasi 1. Pikiran berfokus masa depan	I.12464	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi Observasi 1. Identifikasi informasi yang akan disampaikan

					2. Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik 1. Lakukan penguatan potensi klien dan keluarga untuk menerima informasi 2. Libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi Edukasi 1. Berikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan klien mendapatkan informasi kesehatan 2. Berikan edukasi tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes melitus secara mandiri di rumah
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. DX	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	Selasa, 07 Februari 2023	1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	DS : Keluarga Tn. W mengatakan menerima dan percaya atas kunjungan mahasiswa DO : Keluarga Tn. W kooperatif	Amalia
1,2	Selasa, 07 Februari 2023	1. Melakukan pengkajian keluarga meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan dan struktur keluarga, dan pengkajian lainnya sesuai kontrak waktu 2. Melakukan pemeriksaan gula darah 3. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	DS : Keluarga Tn. W mengatakan bersedia dilakukan pengkajian 1. Ny. S mengatakan kadar gula dalam darah selalu tinggi 2. Ny. S mengatakan kedua anaknya berada diluar kota 3. Ny. S mengatakan tidak mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula dalam darah DO : 1. Tn. W tinggal dirumah hanya dengan istrinya 2. GDS : 368 mg/dl	Amalia
1,2	Kamis, 09 Februari 2023	1. Melakukan pengkajian lanjutan dan merumuskan diagnosa keperawatan 2. Melakukan kontrak waktu dan rencana tindak lanjut 3. Melakukan skoring	DS : Keluarga Tn. W bersedia untuk dilakukan pengkajian lanjutan dan dilakukan skoring untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan	Amalia

			DO : Diagnosa keperawatan yang muncul Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dengan hasil skoring 4 2/3 dan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan dengan hasil skoring 3 2/3	
1,2	Sabtu, 11 Februari 2023	1. Melakukan pendidikan kesehatan 2. Melakukan pre test dan post test	DS : Keluarga mengatakan bersedia dilakukan pendidikan kesehatan dan bersedia mengisi lembar pre test dan post test DO : Hasil pre test 50 dan pre test 80	Amalia
1,2	Selasa, 14 Februari 2023	1. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus	DS : Keluarga Tn. W mengatakan bersedia mengikuti pendidikan kesehatan yang kedua DO : Hasil pre test 40 dan post test 80	Amalia
1,2	Kamis, 16 Februari 2023	1. Melakukan evaluasi tentang pendidikan kesehatan yang sudah diberikan 2. Melakukan pemeriksaan gula darah	DS : Keluarga Tn. W mengatakan sudah mampu menerapkan pola hidup sehat dengan mengontrol pola makandan rutin olahraga DO : Keluarga Tn. W mampu menerapkan pola hidup sehat dan rutin olahraga	Amalia

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No. DX	Tgl dan Waktu	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1,2	Kamis, 16 Februari 2023	S : Keluarga Tn. W mengatakan sudah paham dengan penjelasan pada pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri dirumah. Keluarga mengatakan sudah melakukan pola hidup sehat dengan mengatur pola makan dan melakukan olahraga secara rutin. O : Hasil penilaian pre test pendidikan kesehatan yang pertama 50 dan post test 80. Hasil penilaian pendidikan kesehatan kedua pre test 40 dan post test 80 A : Masalah keperawatan teratasi, dengan kriteria hasil : 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah meningkat 3. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 4. kesehatan fisik keluarga meningkat 5. memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat P : Hentikan intervensi	Amalia

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan 1)

Pengkajian keluarga Tn. W

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani, dan rohani, maka masing-masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Keluarga merupakan unit aspek penting dalam asuhan keperawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga langkah awal yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan membina hubungan saling percaya. Saat sebuah keluarga didatangi oleh orang asing yang tidak mereka kenal, maka mereka tidak dengan mudahnya memberikan informasi tentang kondisi/keadaan keluarganya, karena menurut mereka itu adalah masalah pribadi yang tidak perlu orang lain ketahui. Maka dari itu sebelum dilakukan pengkajian pada sebuah keluarga, hal yang perlu dilakukan pertama kali adalah membina hubungan saling percaya dengan semua anggota keluarga. Tujuannya supaya anggota keluarga yang akan petugas kesehatan kaji menjadi terbuka, sehingga proses keperawatan keluarga dari proses pengkajian sampai dengan implementasi dapat berjalan dengan baik.

2. Data Yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Lingkungan
- d. Struktur keluarga

3. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan belum ada karena belum dilakukan pengkajian.

B. Rencana Keperawatan

1. Dagnosa : belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan
2. Tujuan Umum :
Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga
3. Tujuan Khusus :
 - 1) Terkumpul data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
 - 2) Teridentifikasi masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : Selasa, 07 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Menyampaikan maksud dan tujuan 4. Membuat kontrak 5. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memahami maksud dan tujuan 4. Menyetujui kontrak 5. Keluarga bersedia
2.	Kerja	35 menit	1. Melakukan pengkajian data umum, riwayat dan tahap perkembangan	1. Memberikan informasi 2. Menyimak 3. Menerima

			keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga 2. Mengidentifikasi masalah kesehatan	
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- Alat bantu/media yang digunakan disiapkan 1 hari sebelum kunjungan
- Kontrak waktu dengan keluarga dan sesuai rencana

2) Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- Didapatkan data-data keluarga seperti data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
- Teridentifikasi masalah kesehatan
- Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan Ke 2)

Pengkajian Lanjutan dan Penentuan Diagnosa

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan pertemuan pertama pada tanggal 07 Februari 2023 di dapatkan data tentang data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, dan struktur keluarga pada keluarga Tn. W. Maka pada tanggal 09 Februari 2023 akan dilanjutkan pengkajian keluarga meliputi fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga dan melakukan pemeriksaan fisik sekaligus pengkajian analisa data melalui data subyektif dan obyektif untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga.

2. Data Yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

- a. Fungsi keluarga
- b. Stres dan coping keluarga
- c. Harapan keluarga
- d. Pemeriksaan fisik
- e. Pengkajian analisa data

3. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan belum ditemukan karena pengkajian belum selesai dan pengkajian analisa data belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit diharapkan terkumpul data-data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan dalam keluarga

3. Tujuan Khusus

- 1) Terkumpul data fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, dan pemeriksaan fisik
- 2) Terkumpul data subyektif dan obyektif
- 3) Teridentifikasi masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, pemeriksaan fisik, dan pengkajian analisa data
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian keluarga, alat tulis, sphygmomanometer, dan glukometer
4. Waktu : Kamis, 09 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memahami maksud dan tujuan 4. Menyetujui kontrak 5. Keluarga bersedia
2.	Kerja	30 menit	1. Melakukan pengkajian fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, dan pemeriksaan fisik 2. Melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif 3. Mengidentifikasi masalah kesehatan	1. Memberikan informasi 2. Menyimak 3. Menerima

3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam
----	-----------	---------	--	---

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- Alat bantu/media yang digunakan disiapkan 1 hari sebelum kunjungan
- Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- Didapatkan data-data keluarga seperti data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan pemeriksaan fisik
- Teridentifikasi masalah kesehatan
- Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan Ke 3)

Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian secara lengkap yang dilakukan selama 2x pertemuan didapatkan data bahwa keluarga Tn. W mengalami masalah kesehatan dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan. Untuk itu pada pertemuan ini akan dilakukan skoring pada masing-masing diagnosa yang bertujuan untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang nantinya akan dilakukan intervensi lebih lanjut.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

- a. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan peningkatan Pengetahuan

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit dapat terkumpul data skoring untuk diagnosa keperawatan keluarga

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan skoring masalah keperawatan yang muncul
- b. Memprioritaskan masalah keperawatan mana yang perlu dilakukan implementasi lebih lanjut

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Penentuan skoring dan prioritas diagnosa keperawatan keluarga
2. Metode : Wawancara, observasi, dan tanya jawab
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, format asuhan keperawatan keluarga
4. Waktu : Sabtu, 11 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	30 menit	1. Menyampaikan hasil kesimpulan wawancara 2. Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan keluarga 3. Melakukan skoring diagnosa keperawatan 4. Melakukan prioritas diagnosa keperawatan	1. Menjawab dan mengklarifikasi data yang disampaikan perawat 2. Menghitung skoring 3. Mendengarkan dan menimak
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Menyiapkan diagnosa keperawatan dan menyiapkan lembar skoring masalah keperawatan
- b. Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga mampu melakukan skoring dan menentukan prioritas masalah keperawatan

3) Hasil

- a. Didapatkan data skoring diagnosa dan prioritas diagnosa keperawatan keluarga
- b. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya



Pre Planning Kunjungan keluarga (Pertemuan Ke 4)

Perumusan NCP dan Pendidikan Kesehatan

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Dalam sebuah asuhan keperawatan keluarga, dibutuhkan data mulai dari pengkajian, NCP, implementasi sampai dengan evaluasi. NCP (Nursing Care Planning) merupakan sebuah perencanaan untuk mengatasi masalah utama dari klien. Dengan dibentuknya NCP, perawat dapat merumuskan tindakan-tindakan apa saja yang akan diberikan kepada kliennya, sehingga masalah utama yang sudah diambil dapat segera teratasi. NCP dirumuskan setelah petugas kesehatan melakukan pengkajian kepada keluarga, kemudian dari pengkajian tersebut petugas kesehatan dapat merumuskan diagnosa dan menentukan prioritas diagnosa. Setelah mengetahui prioritas diagnosa dari kliennya, langkah selanjutnya dari petugas kesehatan yaitu merumuskan NCP sesuai dengan pedoman. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan masalah keperawatan yang ada pada keluarga Tn. W yang harus diselesaikan. Menanggapi hal ini perlu dilakukan menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang harus diselesaikan terlebih dahulu.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Prioritas 1 : Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Prioritas 2 : Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 60 menit diharapkan dapat menentukan permasalahan yang ada di dalam keluarga Tn. W

3. Tujuan Khusus

- a. Memprioritaskan masalah keperawatan
- b. Membahas rencana tindakan kedepan setelah prioritas masalah diketahui

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Menentukan intervensi dan melakukan implementasi pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri dirumah
2. Metode : Wawancara, observasi, dan demonstrasi
3. Media : Alat tulis, SAP, lembar balik, lembar kuesioner, dan leaflet
4. Waktu : Selasa, 14 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesiapan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	45 menit	1. Menentukan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang muncul pada keluarga 2. Memberikan lembar kuesioner pre test 3. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri dirumah	1. Keluarga menerima kedatangan mahasiswa 2. Melakukan pengisian kuesioner pre test dan post test 3. Mendengarkan dan menyimak

			4. Memberikan lembar post test	
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Menyiapkan SAP, lembar balik, leaflet, dan lembar kuesioner
- b. Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga mampu mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dengan baik
- d. Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- a. Didapatkan hasil intervensi yang sesuai dengan asalah keperawatan keluarga yang dialami
- b. Pendidikan kesehatan dapat terlaksana
- c. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan ke 5)

Perumusan Evaluasi

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Setelah melakukan beberapa pertemuan dan dilakukan implementasi berupa pendidikan kesehatan, maka pada tanggal 16 Februari 2023 dilakukan evaluasi dari asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada keluarga TN. W untuk mengetahui tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan.

Menurut Ningsih (2019), evaluasi disusun menggunakan SOAP, yaitu S : suatu ungkapan apa yang dirasakan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan, O : obyektif kegiatan yang dapat dilihat dan diidentifikasi oleh tenaga kesehatan, A : analisa tenaga kesehatan setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif, P : intervensi atau rencana lanjutan setelah dilakukan analisis.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Prioritas 1 : Manajemen kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Prioritas 2 : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga Tn. W

3. Tujuan Khusus

Melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah diberikan pada keluarga TN. W

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Melakukan evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Lembar evaluasi
4. Waktu : Kamis, 16 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	15 menit	1. Melakukan evaluasi pertemuan pertama sampai akhir 2. Memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan mandiri diabetes dirumah	1. Mengikuti evaluasi dengan baik
3.	Terminasi	5 menit	1. Menyimpulkan hasil pertemuan 2. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	1. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- Menyiapkan pre planning sehari sebelum melakukan kunjungan
- Menyiapkan lembar evaluasi

2) Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- Keluarga mengikuti dengan baik

3) Hasil

- a. Keluarga mampu melakukan perawatan diabetes secara mandiri dirumah dengan menjaga pola makan dan olahraga



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. IDENTITAS KELUARGA

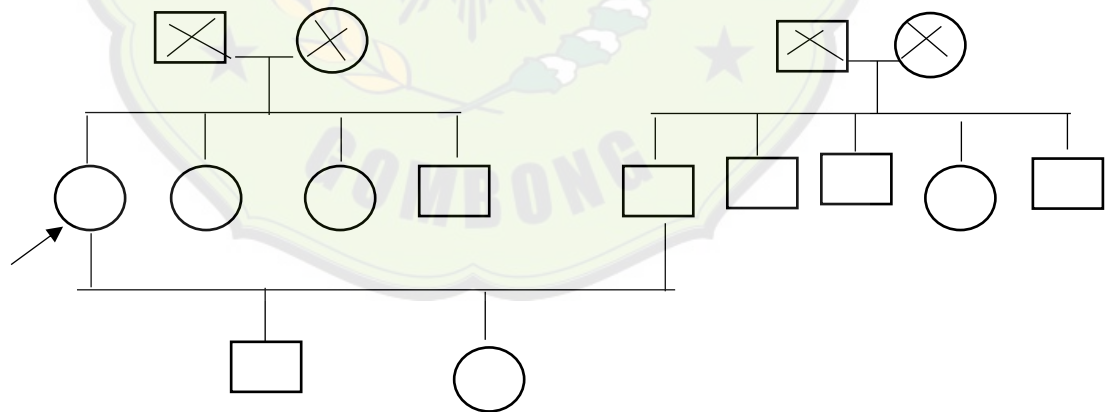
1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. W
Pekerjaan : Pedagang
Umur : 57 Tahun
Alamat : Pekuncen RT 04/RW 02
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. Telepon : -
Pendidikan : SMP

2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	JK	Hub. KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Ny. M	P	Isitri	56 tahun	SMP	Lengkap	

3. Genogram



Keterangan :

- | | | | | | |
|----|--|-------------|----|--|--------------------|
| 1) | | : Perempuan | 5) | | : Garis Pernikahan |
| 2) | | : Laki-Laki | 6) | | : Satu Rumah |
| 3) | | : Klien | 7) | | : Garis Keturunan |
| 4) | | : Meninggal | | | |

4. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. W merupakan keluarga pasangan setengah baya atau orang tua yang ditinggal sendiri di rumah karena anak sudah memiliki rumah tangga sendiri.

5. Suku bangsa (Etnis)

Tn. W mengatakan keluarganya berlatar belakang suku Jawa yang masih menganut kepercayaan Jawa. Dalam kesehariannya keluarga Tn. W menggunakan bahasa Jawa untuk berkomunikasi.

6. Agama dan kepercayaan

Tn. W mengatakan seluruh anggota keluarganya beragama islam dan selalu melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim melakukan ibadah sholat 5 waktu.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan keluarga Tn. W didapatkan dari hasil dagang dan penghasilan setiap bulan tidak menentu. Penghasilan tersebut cukup digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Ketika ada waktu untuk melakukan rekreasi keluarga Tn. W hanya dirumah untuk menonton TV dan tidak melakukan rekreasi diluar rumah atau ke tempat wisata.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. W berada pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan.

a. Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi :

- a) Membina hubungan baik dengan orang seumurannya
- b) Mampu mempertahankan hubungan baik dengan keluarga

2. Tugas tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

- a) Menyiapkan diri dengan keadaan lansia
- b) Mempertahankan kesehatan

3. Riwayat keluarga inti

Tn. W mengatakan bahwa dirinya memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, sedangkan Ny.M memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes melitus. Ny.M menderita diabetes melitus lebih dari 1 tahun.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

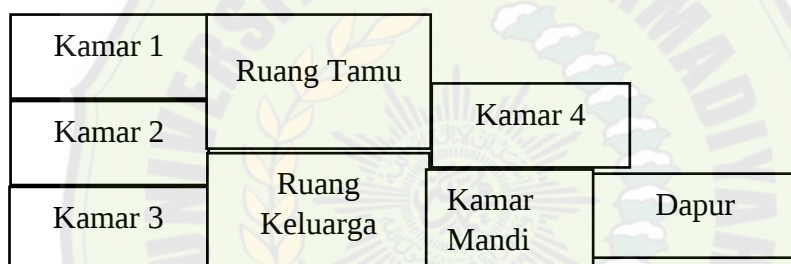
Tn. W mengatakan keluarganya memiliki penyakit menurun hipertensi, sedangkan keluarga Ny. M memiliki penyakit menurun diabetes melitus.

C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah Tinggal

Tipe rumah Tn. W yaitu rumah permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri. Rumah Tn. W berdinding batako yang sudah disemen, atap rumah menggunakan genteng, dan lantai keramik. Terdiri dari 4 kamar tidur dan 1 kamar tidur dijadikan warung, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi dan wc. Frekuensi bersih-bersih dilakukan setiap hari dengan menyapu dan mengepel dilakukan setiap 1 minggu sekali. Keadaan rumah Tn. W bersih, barang-barang tertata rapi. Penerangan cahaya didalam ruangan cukup dan ventilasi udara baik. Sumber air yang digunakan menggunakan sanyo, jarak antara septic tank dan sumber air sekitar 10 m. Pembuangan sampah dibank sampah yang diambil setiap 1 minggu sekali.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Tn. W memiliki hubungan yang baik dengan tetangganya, setiap ada waktu luang selalu berkumpul dengan tetangganya. Wilayah rumah Tn. W terdapat dipedesaan yang jarak rumah satu dengan yang lain berdekatan sehingga dapat melakukan interaksi dengan mudah.

4. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.W berada di Desa Pekuncen RT 04/Rw 02, Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen yang jauh dari perkotaan. Keluarga Tn. W tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal dari sejak menikah dengan Ny. M sampai sekarang.

5. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Tn. W sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa jawa. Hubungan antar anggota keluarga harmonis. Kedua anak Tn. W sudah memiliki rumah tangga sendiri sehingga jarang melakukan kumpul keluarga karena kedua anaknya berada di wilayah yang berbeda. Keluarga Tn. W memiliki hubungan baik dengan tetangga

dan berkomunikasi dengan baik. Ny. M mengatakan mengikuti kegiatan yang dilakukan di desa, seperti senam serta sering melakukan interaksi dengan tetangga dan lingkungan sekitar.

6. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. W mempunyai kartu kesehatan yaitu BPJS. Apabila keluarga Tn. W ada yang sakit biasanya dibawa ke fasilitas kesehatan.

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. W dan Ny. M sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa jawa dan saling terbuka. Kedua anak Tn. W berada di luar kota sehingga Tn. W dan Ny. M jarang melakukan komunikasi dengan kedua anaknya dan ketika melakukan komunikasi menggunakan handphone. Komunikasi yang dilakukan keluarga Tn. W dapat dilakukan dengan baik sehingga dapat menciptakan keluarga yang harmonis

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. W selalu melakukan musyawarah untuk pengambilan keputusan apabila di dalam keluarga terdapat masalah.

3. Struktur Peran

- a. Peran Tn. W : Sebagai kepala keluarga, suami, ayah, dan pencari nafkah
- b. Peran Ny. S : Sebagai ibu rumah tangga, istri, dan ibu

4. Nilai dan Norma Budaya

Keluarga Tn. W menjunjung tinggi sopan santun seperti halnya orang jawa yang sangat menghormati orang yang lebih tua dan tidak ada pertentangan budaya dengan kesehatan. Seluruh keluarga Tn. W beragama islam keluarga sudah yakin dengan ketentuan Allah SWT untuk urusan sehat dan sakit yang sudah ditakdirkan.

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Hubungan antara anggota keluarga harmonis, saling menghormati setiap peran masing-masing keluarga, saling membantu apabila salah satu anggota keluarga mengalami kesulitan, memiliki hubungan komunikasi yang baik antar anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Hubungan keluarga Tn. W dengan lingkungan sekitar baik, komunikasi antara anggota keluarga dengan masyarakat juga baik.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn. W dan Ny. M mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. M yaitu diabetes melitus dan Ny. M sering merasa sakit didaerah lutut.. untuk mengetahui kadar gula darah Ny. M mengikuti posyandu yang dilakukan didesa.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Jika anggota keluarga ada yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan baik itu puskesmas maupun rumah sakit.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Apabila ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke fasilitas kesehatan kemudian yang sehat memiliki kewajiban melayani yang sakit dan bertanggung jawab untuk merawat dan mengawasi dalam minum obat.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Untuk menjaga kebersihan rumah Ny. M membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu dan mengepel dilakukan setiap 1 minggu sekali.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga Tn. W baik, apabila anggota keluarga ada yang sakit segera dibawa ke pelayanan kesehatan.

4. Fungsi Reproduksi

Tn. W dan Ny. S mempunyai 2 anak 1 perempuan 1 laki-laki dan Ny. S sudah mengalami menopause.

5. Fungsi Ekonomi

Penghasilan keluarga Tn. W cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari.

F. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek

Keluarga Tn. W mengatakan tidak ada stressor yang mengganggu pada akhir-akhir ini.

2. Stressor Jangka Panjang

Tn. W mengatakan apabila kadar gula darah Ny. M tinggi merasa khawatir dengan dan Ny. M sering merasakan sakit di lutut.

3. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Apabila terdapat masalah dalam keluarga Tn. W selalu melakukan musyawarah untuk menyelesaikan masalah.

4. Strategi Koping Yang Digunakan

Keluarga Tn. W selalu bersabar, berusaha, dan berdoa dalam menangani masalah kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

5. Strategi Adaptasi Disfungsional

Dalam keluarga Tn. W tidak ada perilaku menyimpang dalam keluarga.

6. Harapan Keluarga

Tn. W berharap seluruh anggota keluarga diberi kesehatan, jika ada keluarga yang terkena penyakit segera disembuhkan, seluruh masalah dapat teratasi dengan kekeluargaan dan hubungan antar anggota keluarga semakin harmonis.

G. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik	Tn. W	Ny. M
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV	TD : 170/90 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 20 x/menit	TD : 120/80mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, GDS : 260 mg/dl
Kepala	Bentuk simetris, rambut berwarna putih, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, rambut berwarna putih, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
Mata	Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan	Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran polip. Tidak ada penyumbatan, lubang hidung bersih	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran polip. Tidak ada penyumbatan, hidung bersih
Mulut	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada luka sariawan, gigi bersih	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada luka sariawan, gigi bersih
Telinga	Tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan pendengaran, lubang telinga bersih	Tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan pendengaran, lubang telinga bersih

Ekstermitas	a. Atas : pergerakan baik, tidak ada gangguan, tidak ada jejas b. Bawah : pergerakan baik, tidak ada jejas, tidak ada edema	a. Atas : pergerakan baik, tidak ada gangguan, tidak ada jejas b. Bawah : pergerakan baik, tidak ada jejas, tidak ada edema
-------------	---	---



ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	DS : - Ny. M mengatakan kadar gula dalam darah naik turun - Ny. M mengatakan sering merasakan sakit di lutut tetapi tidak dilakukan pemeriksaan - Ny. M mengatakan sudah tidak minum obat untuk mengontrol kadar gula darah DO : - GDS : 260 mg/dl	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
2.	DS : - Ny. M mengatakan ingin menambah pengetahuan tentang diabetes melitus - Ny. M mengatakan tidak mengetahui tentang diabetes melitus dan ingin mengetahui lebih tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah supaya tetap normal DO : - Ny. M kooperatif	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat/aktual b. Ancaman kesehatan/resiko c. Keadaan sejahtera/potensi	3 2 1	1	$2/3 \times 2$ $= 2/3$	Keluarga mengatakan kadar gula dalam darah Ny. M naik turun
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2$ $= 2$	Keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah
3.	Potensi masalah untuk dipecah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1$ $= 1$	Keluarga mengatakan potensi masalah untuk dipecah tinggi
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1$ $= 1$	Keluarga mengatakan apabila ada masalah yang berat harus segera ditangani
Jumlah				4 2/3	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah				Keluarga mengatakan keadaan keluarga harmonis
	a. Tidak/kurang sehat/aktual	3	1	$1/3 \times 1$	
	b. Ancaman kesehatan/resiko	2			
	c. Keadaan sejahtera/potensi	1		$=1/3$	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah				Keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah
	a. Mudah	2		$2/2 \times 2$	
	b. Sebagian	1	2	$=2$	
	c. Tidak bisa	0			
3.	Potensi masalah untuk dipecah				Keluarga mengatakan potensi masalah untuk dipecah tinggi
	a. Tinggi	3		$3/3 \times 1$	
	b. Cukup	2			
	c. Rendah	1	1	$=1$	
4.	Menonjolnya masalah				Keluarga mengatakan apabila ada masalah tidak dirasakan
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2		$0/2 \times 1$	
	b. Masalah tidak perlu ditangani	1	1	$=0$	
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah				$3 \frac{2}{3}$	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
2. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Data	Masalah Keperawatan	SLKI		SIKI	
		Kode	Hasil	Kode	Hasil
DS : - Ny. M mengatakan kadar gula dalam darah selalu tinggi - Ny. M mengatakan tidak minum obat untuk menurunkan kadar gula dalam darah - Ny. M mengatakan belum mengetahui bagaimana cara	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	L.1211	Keluarga mampu mengenal masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

mengontrol kadar gula dalam darah untuk tetap normal DO : - Saat dilakukan wawancara Ny. S tampak bingung dalam menjawab pertanyaan tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah supaya tetap normal GDS : 368 mg/dl		L.12105 Keluarga mampu memutuskan masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Manajemen Kesehatan Keluarga 1. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah keluarga teoat meningkat	I.13477 Keluarga mampu memutuskan masalah Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Terapeutik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal Edukasi 1. Ajarkan cara perawatan lingkungan yang bisa dilakukan keluarga
---	--	--	--

		L.12107 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan perilaku kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : Perilaku Kesehatan 1. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 2. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat	I.13486 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Pendampingan Keluarga Observasi 1. Identifikasi kebutuhan terkait masalah kesehatan keluarga Terapeutik 1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga 2. Berikan harapan yang realistis Edukasi 1. Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga
		L.12108 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Status Kesehatan Keluarga	I.14501 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Pemeliharaan Rumah Observasi 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah

			1. Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat 2. Sumber perawatan kesehatan meningkat		Terapeutik 1. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah Edukasi 1. Anjarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan bersih Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan ketahanan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Ketahanan Keluarga 1. Menggunakan strategi koping yang efektif meningkat 2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat	I.12482 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Koordinasi Diskusi Keluarga Observasi 1. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga Terapeutik 1. Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan
--	--	--	--	--	--	---

					2. Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat Edukasi 1. Anjurkan anggota keluarga dalam memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat
DS : - Ny. M mengatakan ingin menambah pengetahuan tentang diabetes melitus - Ny. M mengatakan pengetahuan tentang diabetes melitus masih kurang dan	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)	L.12105	Keluarga mampu mengenal masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

belum mengetahui bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah supaya tetap normal DO : Ny. M kooperatif		L.09086	Keluarga mampu memutuskan masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan status kognitif meningkat dengan kriteria hasil : Status Kognitif 1. Kemampuan membuat keputusan meningkat	I.09265	Edukasi 1. Ajarkan perilaku hidup sehat Keluarga mampu memutuskan masalah Dukungan Pengambilan Keputusan Observasi 1. Identifikasi persepsi tentang masalah serta informasi yang memicu konflik Terapeutik 1. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Hormati hak klien untuk menerima atau menolak informasi Edukasi 1. Berikan informasi yang diminta klien
--	--	----------------	---	----------------	---

		L.12110	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Kepatuhan 1. Perilaku menjalani aturan meningkat	I.12360	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Bimbingan Sistem Kesehatan Observasi 1. Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat Terapeutik 1. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan Edukasi 1. Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri
		L.09080	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan motivasi meningkat dengan kriteria hasil :	I.14525	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Pelibatan Keluarga

			Motivasi 1. Upaya penyusunan rencana tindakan meningkat		Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik 1. Ciptakan hubungan terapeutik antara klien dan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan di rumah Edukasi 1. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		L.09080	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan motivasi meningkat dengan kriteria hasil : Motivasi 1. Pikiran berfokus masa depan	I.12464	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi Observasi 1. Identifikasi informasi yang akan disampaikan

					2. Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik 1. Lakukan penguatan potensi klien dan keluarga untuk menerima informasi 2. Libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi Edukasi 1. Berikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan klien mendapatkan informasi kesehatan 2. Berikan edukasi tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes melitus secara mandiri di rumah
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. DX	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	Selasa, 07 Februari 2023	1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	DS : Keluarga Tn. W mengatakan menerima dan percaya atas kunjungan mahasiswa DO : Keluarga Tn. W kooperatif	Amalia
1,2	Selasa, 07 Februari 2023	1. Melakukan pengkajian keluarga meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan dan struktur keluarga, dan pengkajian lainnya sesuai kontrak waktu 2. Melakukan pemeriksaan gula darah 3. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	DS : Keluarga Tn. W mengatakan bersedia dilakukan pengkajian 1. Ny. S mengatakan kadar gula dalam darah selalu tinggi 2. Ny. S mengatakan kedua anaknya berada diluar kota 3. Ny. S mengatakan sudah tidak mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula dalam darah DO : 1. Tn. W tinggal dirumah hanya dengan istrinya 2. GDS : 260 mg/dl	Amalia
1,2	Kamis, 09 Februari 2023	1. Melakukan pengkajian lanjutan dan merumuskan diagnosa keperawatan 2. Melakukan skoring untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan	DS : Keluarga Tn. W bersedia untuk dilakukan pengkajian lanjutan DO : Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan hasil	Amalia

		3. Melakukan kontrak waktu dan rencana tindak lanjut	skoring 4 3/2 dan kesiapan peningkatan pengetahuan dengan hasil skoring 3 2/3	
1,2	Sabtu, 11 Februari 2023	1. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus 2. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu pendidikan kesehatan yang kedua	DS : Keluarga Tn. W mengatakan berseedia menerima pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus DO : Hasil pre test 60 dan post test 90	Amalia
1,2	Selasa, 14 Februari 2023	1. Melakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan diabetes secara mandiri di rumah	DS : Keluarga Tn. W mengatakan siap untuk menerima informasi tentang perawatan diabetes secara mandiri dirumah DO : Hasil pre test 50 dan post test 80	Amalia
1,2	Kamis, 16 Februari 2023	1. Melakukan evaluasi tentang pendidikan kesehatan yang sudah diberikan 2. Melakukan pemeriksaan gula darah	DS : Keluarga Tn. W mengatakan paham dengan materi yang diberikan DO : Keluarga Tn. W kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan	Amalia

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No. DX	Tgl dan Waktu	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1,2	Kamis, 16 Februari 2023	S : Keluarga Tn. W mengatakan sudah menerapkan pola hidup sehat dan rutin olahraga. Ny. M mengatakan sudah mengikuti senam rutin dan jalan pagi dilingkungan sekitar rumah. Keluarga menjadi lebih paham tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri di rumah. O : Hasil pre test pendidikan kesehatan pertama adalah 60 dan post test 90. Hasil penilaian pendidikan kesehatan kedua pre test 50 dan post test 80. A : Masalah keperawatan teratasi, dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 4. Kesehatan fisik keluarga meningkat 5. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat P : Hentikan intervensi	Amalia

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan 1)

Pengkajian keluarga Tn. W

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani, dan rohani, maka masing-masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Keluarga merupakan unit aspek penting dalam asuhan keperawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga langkah awal yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan membina hubungan saling percaya. Saat sebuah keluarga didatangi oleh orang asing yang tidak mereka kenal, maka mereka tidak dengan mudahnya memberikan informasi tentang kondisi/keadaan keluarganya, karena menurut mereka itu adalah masalah pribadi yang tidak perlu orang lain ketahui. Maka dari itu sebelum dilakukan pengkajian pada sebuah keluarga, hal yang perlu dilakukan pertama kali adalah membina hubungan saling percaya dengan semua anggota keluarga. Tujuannya supaya anggota keluarga yang akan petugas kesehatan kaji menjadi terbuka, sehingga proses keperawatan keluarga dari proses pengkajian sampai dengan implementasi dapat berjalan dengan baik.

2. Data Yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Lingkungan
- d. Struktur keluarga

3. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan belum ada karena belum dilakukan pengkajian.

B. Rencana Keperawatan

1. Dagnosa : belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan
2. Tujuan Umum :
Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga
3. Tujuan Khusus :
 - 1) Terkumpul data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
 - 2) Teridentifikasi masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : Selasa, 07 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Menyampaikan maksud dan tujuan 4. Membuat kontrak 5. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memahami maksud dan tujuan 4. Menyetujui kontrak 5. Keluarga bersedia
2.	Kerja	35 menit	1. Melakukan pengkajian data umum, riwayat dan tahap perkembangan	1. Memberikan informasi 2. Menyimak 3. Menerima

			keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga 2. Mengidentifikasi masalah kesehatan	
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Alat bantu/media yang digunakan disiapkan 1 hari sebelum kunjungan
- b. Kontrak waktu dengan keluarga dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- a. Didapatkan data-data keluarga seperti data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan
- c. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan Ke 2)

Pengkajian Lanjutan dan Penentuan Diagnosa

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan pertemuan pertama pada tanggal 07 Februari 2023 di dapatkan data tentang data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, dan struktur keluarga pada keluarga Tn. W. Maka pada tanggal 09 Februari 2023 akan dilanjutkan pengkajian keluarga meliputi fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga dan melakukan pemeriksaan fisik sekaligus pengkajian analisa data melalui data subyektif dan obyektif untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga.

2. Data Yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

- a. Fungsi keluarga
- b. Stres dan coping keluarga
- c. Harapan keluarga
- d. Pemeriksaan fisik
- e. Pengkajian analisa data

3. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan belum ditemukan karena pengkajian belum selesai dan pengkajian analisa data belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit diharapkan terkumpul data-data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan dalam keluarga

3. Tujuan Khusus

- 1) Terkumpul data fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, dan pemeriksaan fisik
- 2) Terkumpul data subyektif dan obyektif
- 3) Teridentifikasi masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, pemeriksaan fisik, dan pengkajian analisa data
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian keluarga, alat tulis, sphygmomanometer, dan glukometer
4. Waktu : Kamis, 09 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memahami maksud dan tujuan 4. Menyetujui kontrak 5. Keluarga bersedia
2.	Kerja	30 menit	1. Melakukan pengkajian fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, dan pemeriksaan fisik 2. Melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif 3. Mengidentifikasi masalah kesehatan	1. Memberikan informasi 2. Menyimak 3. Menerima

3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam
----	-----------	---------	--	---

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Alat bantu/media yang digunakan disiapkan 1 hari sebelum kunjungan
- b. Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- a. Didapatkan data-data keluarga seperti data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan pemeriksaan fisik
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan
- c. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan Ke 3)

Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian secara lengkap yang dilakukan selama 2x pertemuan didapatkan data bahwa keluarga Tn. W mengalami masalah kesehatan dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan. Untuk itu pada pertemuan ini akan dilakukan skoring pada masing-masing diagnosa yang bertujuan untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang nantinya akan dilakukan intervensi lebih lanjut.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

- a. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan peningkatan Pengetahuan

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit dapat terkumpul data skoring untuk diagnosa keperawatan keluarga

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan skoring masalah keperawatan yang muncul
- b. Memprioritaskan masalah keperawatan mana yang perlu dilakukan implementasi lebih lanjut

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Penentuan skoring dan prioritas diagnosa keperawatan keluarga
2. Metode : Wawancara, observasi, dan tanya jawab
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, format asuhan keperawatan keluarga
4. Waktu : Sabtu, 11 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	30 menit	1. Menyampaikan hasil kesimpulan wawancara 2. Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan keluarga 3. Melakukan skoring diagnosa keperawatan 4. Melakukan prioritas diagnosa keperawatan	1. Menjawab dan mengklarifikasi data yang disampaikan perawat 2. Menghitung skoring 3. Mendengarkan dan menimak
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Menyiapkan diagnosa keperawatan dan menyiapkan lembar skoring masalah keperawatan
- b. Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga mampu melakukan skoring dan menentukan prioritas masalah keperawatan

3) Hasil

- a. Didapatkan data skoring diagnosa dan prioritas diagnosa keperawatan keluarga
- b. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya



Pre Planning Kunjungan keluarga (Pertemuan Ke 4)

Perumusan NCP dan Pendidikan Kesehatan

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Dalam sebuah asuhan keperawatan keluarga, dibutuhkan data mulai dari pengkajian, NCP, implementasi sampai dengan evaluasi. NCP (Nursing Care Planning) merupakan sebuah perencanaan untuk mengatasi masalah utama dari klien. Dengan dibentuknya NCP, perawat dapat merumuskan tindakan-tindakan apa saja yang akan diberikan kepada kliennya, sehingga masalah utama yang sudah diambil dapat segera teratasi. NCP dirumuskan setelah petugas kesehatan melakukan pengkajian kepada keluarga, kemudian dari pengkajian tersebut petugas kesehatan dapat merumuskan diagnosa dan menentukan prioritas diagnosa. Setelah mengetahui prioritas diagnosa dari kliennya, langkah selanjutnya dari petugas kesehatan yaitu merumuskan NCP sesuai dengan pedoman. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan masalah keperawatan yang ada pada keluarga Tn. W yang harus diselesaikan. Menanggapi hal ini perlu dilakukan menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang harus diselesaikan terlebih dahulu.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Prioritas 1 : Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Prioritas 2 : Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 60 menit diharapkan dapat menentukan permasalahan yang ada di dalam keluarga Tn. W

3. Tujuan Khusus

- a. Memprioritaskan masalah keperawatan
- b. Membahas rencana tindakan kedepan setelah prioritas masalah diketahui

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Menentukan intervensi dan melakukan implementasi pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri dirumah
2. Metode : Wawancara, observasi, dan demonstrasi
3. Media : Alat tulis, SAP, lembar balik, lembar kuesioner, dan leaflet
4. Waktu : Selasa, 14 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesiapan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	45 menit	1. Menentukan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang muncul pada keluarga 2. Memberikan lembar kuesioner pre test 3. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri dirumah	1. Keluarga menerima kedatangan mahasiswa 2. Melakukan pengisian kuesioner pre test dan post test 3. Mendengarkan dan menyimak

			4. Memberikan lembar post test	
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Menyiapkan SAP, lembar balik, leaflet, dan lembar kuesioner
- b. Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga mampu mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dengan baik
- d. Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- a. Didapatkan hasil intervensi yang sesuai dengan asalah keperawatan keluarga yang dialami
- b. Pendidikan kesehatan dapat terlaksana
- c. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan ke 5)

Perumusan Evaluasi

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Setelah melakukan beberapa pertemuan dan dilakukan implementasi berupa pendidikan kesehatan, maka pada tanggal 16 Februari 2023 dilakukan evaluasi dari asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada keluarga TN. W untuk mengetahui tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan.

Menurut Ningsih (2019), evaluasi disusun menggunakan SOAP, yaitu S : suatu ungkapan apa yang dirasakan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan, O : obyektif kegiatan yang dapat dilihat dan diidentifikasi oleh tenaga kesehatan, A : analisa tenaga kesehatan setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif, P : intervensi atau rencana lanjutan setelah dilakukan analisis.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Prioritas 1 : Manajemen kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Prioritas 2 : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga Tn. W

3. Tujuan Khusus

Melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah diberikan pada keluarga TN. W

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Melakukan evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Lembar evaluasi
4. Waktu : Kamis, 16 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. W

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	15 menit	1. Melakukan evaluasi pertemuan pertama sampai akhir 2. Memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan mandiri diabetes dirumah	1. Mengikuti evaluasi dengan baik
3.	Terminasi	5 menit	1. Menyimpulkan hasil pertemuan 2. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	1. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- Menyiapkan pre planning sehari sebelum melakukan kunjungan
- Menyiapkan lembar evaluasi

2) Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- Keluarga mengikuti dengan baik

3) Hasil

- a. Keluarga mampu melakukan perawatan diabetes secara mandiri dirumah dengan menjaga pola makan dan olahraga



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. IDENTITAS KELUARGA

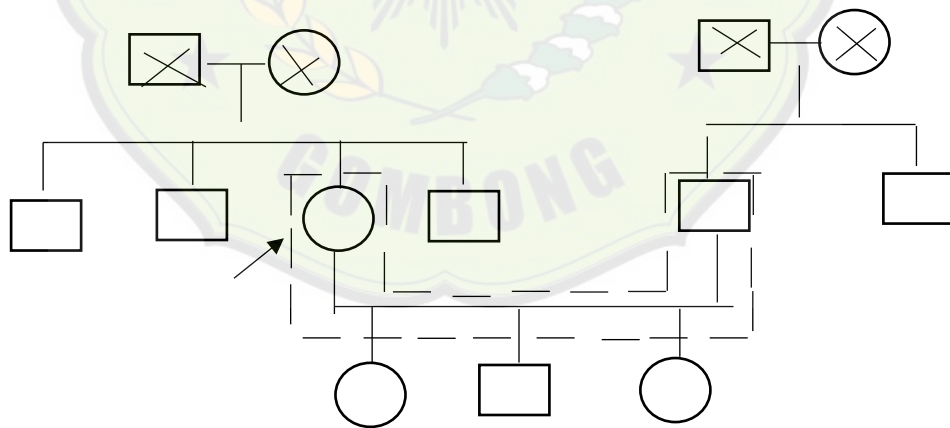
1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. S
Pekerjaan : Buruh
Umur : 57 Tahun
Alamat : Pekuncen RT 04/RW 02
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. Telepon : -
Pendidikan : SD

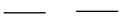
2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	JK	Hub. KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Ny. S	P	Isitri	54 tahun	SD	Lengkap	

3. Genogram



Keterangan :

- | | |
|--|---|
| 1)  : Perempuan | 5)  : Garis Pernikahan |
| 2)  : Laki-Laki | 6)  : Satu Rumah |
| 3)  : Klien | 7)  : Garis Keturunan |
| 4)  : Meninggal | |

4. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. S merupakan keluarga pasangan setengah baya atau orang tua yang ditinggal sendiri di rumah karena anak sudah memiliki rumah tangga sendiri dan bekerja diluar kota.

5. Suku bangsa (Etnis)

Tn. W mengatakan keluarganya berlatar belakang suku Jawa yang masih menganut kepercayaan Jawa. Dalam kesehariannya keluarga Tn. W menggunakan bahasa Jawa untuk berkomunikasi.

6. Agama dan kepercayaan

Tn. S mengatakan seluruh anggota keluarganya beragama islam dan selalu melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim. Ny. S mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan keislaman yaitu yasinan rutin setiap 1 minggu sekali dan setiap ada acara pengajian sering mengikuti pengajian.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan keluarga Tn. S dalam 1 bulan tidak menentu karena pekerjaan Tn. S sebagai buruh. Penghasilan tersebut cukup digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Ketika ada waktu untuk melakukan rekreasi keluarga Tn. W hanya dirumah untuk menonton TV dan jarang melakukan rekreasi diluar rumah.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. S berada pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan.

a. Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi :

- a) Membina hubungan baik dengan orang seumurannya
- b) Mampu mempertahankan kontak dengan anak dan cucu

2. Tugas tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

- a) Menyiapkan diri dengan keadaan lansia
- b) Mempertahankan kesehatan
- c) Melakukan pola hidup sehat dan rutin olahraga

3. Riwayat keluarga inti

Tn. S mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes melitus, sedangkan Ny.S memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes melitus. Ny.S menderita diabetes melitus kurang lebih 2 tahun.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn. S mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes melitus, sedangkan keluarga Ny. S memiliki penyakit menurun diabetes melitus sama seperti yang diderita Ny. S. Keluarga Tn. S tidak ada penyakit menular.

C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah Tinggal

Tipe rumah Tn. S yaitu rumah permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri. Rumah Tn. S berdinding batako yang sudah disemen, atap rumah menggunakan genting, dan lantai semen. Terdiri dari 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi dan wc. Frekuensi bersih-bersih dilakukan setiap hari dengan menyapu dan mengepel dilakukan setiap 1 minggu sekali. Keadaan rumah Tn. S bersih, barang-barang tertata rapi. Penerangan cahaya didalam ruangan kurang dan ventilasi udara juga kurang baik. Sumber air yang digunakan menggunakan sanyo, jarak antara septic tank dan sumber air sekitar 7 m. Pembuangan sampah di ambil bank sampah.

2. Denah Rumah

Kamar 1	Ruang Tamu & Ruang Keluarga
Kamar 2	
Kamar Mandi	Dapur

3. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Tn. S memiliki hubungan yang baik dengan tetangganya, setiap ada waktu luang selalu berkumpul dengan tetangganya. Wilayah rumah Tn. S terdapat dipedesaan yang jarak rumah satu dengan yang lain berdekatan sehingga mudah untuk interaksi dengan tetangga.

4. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn.S berada di Desa Pekuncen RT 01/Rw 02, Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen yang jauh dari perkotaan. Keluarga Tn. S tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal dari sejak menikah dengan Ny. S sampai sekarang.

5. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Tn. S melakukan kumpul keluarga apabila kedua anaknya pulang ke rumah Tn. S dan biasanya Tn. S hanya berkumpul berdua dengan Ny. S karena ketiga anaknya berada diluar kota. Keluarga Tn. S mengatakan memiliki hubungan baik dengan tetangga serta berkomunikasi dengan baik kepada tetangga. Ny. S mengatakan mengikuti kegiatan yang dilakukan didesa, seperti yasinan rutin tiap minggu.

6. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. W mempunyai kartu kesehatan yaitu BPJS. Apabila keluarga Tn. S pada yang sakit biasanya beli obat ke apotek

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. S dan Ny. S sehari-hari berkomunikasi menggunakan bahasa jawa dan saling terbuka tidak ada yang ditutupi. Ketiga anak Tn. S berada di luar kota sehingga jarang melakukan komunikasi dengan ketiga anaknya dan ketika melakukan komunikasi menggunakan handphone. Komunikasi yang dilakukan keluarga Tn. S dapat dilakukan dengan baik sehingga dapat menciptakan keluarga yang harmonis dan keluarga Tn. S melakukan musyawarah untuk menyelesaikan masalah.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. S selalu melakukan musyawarah untuk pengambilan keputusan apabila di dalam keluarga terdapat masalah.

3. Struktur Peran

- a. Peran Tn. S : Sebagai kepala keluarga, suami, ayah, dan pencari nafkah
- b. Peran Ny. S : Sebagai ibu rumah tangga, istri, dan ibu

4. Nilai dan Norma Budaya

Keluarga Tn. S menjunjung tinggi sopan santun seperti halnya orang jawa yang sangat menghormati orang yang lebih tua. Seluruh keluarga Tn. S beragama islam dan melakukan kewajibannya sebagai seorang muslim. Keluarga sudah yakin dengan ketentuan Allah SWT untuk urusan sehat dan sakit yang sudah ditakdirkan.

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Hubungan antara anggota keluarga harmonis, saling menghormati setiap peran masing-masing keluarga, saling membantu apabila salah satu anggota keluarga mengalami kesulitan, memiliki hubungan komunikasi yang baik antar anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Hubungan keluarga Tn. S dengan lingkungan sekitar baik, komunikasi antara anggota keluarga dengan masyarakat juga baik. Ny. S mampu mengikuti kegiatan yang dilakukan di desa.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn. S dan Ny. S mengetahui penyakit yang diderita oleh Ny. S. Dalam kegiatan posyandu yang dilakukan di desa Ny. S selalu mengikuti untuk mengetahui kadar gula dalam darah.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Jika anggota keluarga ada yang sakit langsung membeli obat ke apotek.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Apabila ada anggota keluarga yang sakit selalu beli obat ke apotek kemudian yang sehat memiliki kewajiban melayani yang sakit dan bertanggung jawab untuk merawat dan mengawasi dalam minum obat.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn. S tidak mempunyai tanaman obat di rumahnya. Untuk menjaga kebersihan rumah Ny. S membersihkan rumah setiap hari dengan menyapu dan mengepel dilakukan setiap 1 minggu sekali.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga Tn. S baik, apabila anggota keluarga ada yang sakit membeli obat di apotek.

4. Fungsi Reproduksi

Tn. S dan Ny. S mempunyai 3 anak 2 perempuan 1 laki-laki dan Ny. S sudah mengalami menopause.

5. Fungsi Ekonomi

Penghasilan keluarga Tn. S cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari dan sisanya digunakan untuk ditabung.

F. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek

Keluarga Tn. S mengatakan akhir-akhir ini tidak ada stressor yang mengganggu.

2. Stressor Jangka Panjang

Tn. S mengatakan sering merasa khawatir dengan kesehatan Ny. S apabila kadar gula dalam darah Ny. S tinggi.

3. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Apabila terdapat masalah dalam keluarga Tn. S selalu dilakukan musyawarah untuk membuat keputusan dalam menyelesaikan masalah dan membeli obat ke apotek apabila anggota keluarga ada yang sakit.

4. Strategi Koping Yang Digunakan

Keluarga Tn. S selalu bersabar, berusaha, dan berdoa dalam menangani masalah kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

5. Strategi Adaptasi Disfungsional

Dalam keluarga Tn. S tidak ada perilaku kekerasan seperti memukul dalam menyelesaikan masalah dan tidak ada perilaku menyimpang dalam keluarga.

6. Harapan Keluarga

Tn. S berharap seluruh anggota keluarga diberi kesehatan, jika ada keluarga yang terkena penyakit segera disembuhkan, seluruh masalah dapat teratasi dengan kekeluargaan dan hubungan antar anggota keluarga semakin harmonis.

G. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik	Tn. W	Ny. S
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV	TD : 140/90 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 20 x/menit	TD : 120/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, GDS : 314 mg/dl
Kepala	Bentuk simetris, rambut berwarna putih, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, rambut berwarna putih, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan

Mata	Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan	Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran polip. Tidak ada penyumbatan, lubang hidung bersih	Bentuk simetris, tidak ada pembesaran polip. Tidak ada penyumbatan, hidung bersih
Mulut	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada luka sariawan, gigi bersih	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada luka sariawan, gigi bersih
Telinga	Tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan pendengaran, lubang telinga bersih	Tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan pendengaran, lubang telinga bersih
Ekstermitas	a. Atas : pergerakan baik, tidak ada gangguan, tidak ada jejas b. Bawah : pergerakan baik, tidak ada jejas, tidak ada edema	a. Atas : pergerakan baik, tidak ada gangguan, tidak ada jejas b. Bawah : pergerakan baik, tidak ada jejas, tidak ada edema

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	DS : - Ny. S mengatakan kadar gula dalam darah selalu tinggi - Ny. S mengatakan minum obat untuk menurunkan kadar gula darah apabila kadar gula darah tinggi - Ny. S mengatakan tidak melakukan olahraga rutin DO : - GDS : 314 mg/dl	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
2.	DS : - Ny. S mengatakan ingin menambah pengetahuan tentang diabetes melitus - Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang diabetes melitus dan tidak mengetahui bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah supaya tetap normal DO : - Ny. S kooperatif	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat/aktual b. Ancaman kesehatan/resiko c. Keadaan sejahtera/potensi	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan kadar gula dalam darah Ny. S selalu tinggi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah
3.	Potensi masalah untuk dipecah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan potensi masalah untuk dipecah tinggi
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan apabila ada masalah yang berat harus segera ditangani
Jumlah				4 2/3	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Tidak/kurang sehat/aktual b. Ancaman kesehatan/resiko c. Keadaan sejahtera/potensi	3 2 1	1	$1/3 \times 1$ $= 1/3$	Keluarga mengatakan keadaan keluarga harmonis
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2$ $= 2$	Keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah
3.	Potensi masalah untuk dipecah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1$ $= 1$	Keluarga mengatakan potensi masalah untuk dipecah tinggi
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1$ $= 0$	Keluarga mengatakan apabila ada masalah tidak dirasakan
Jumlah				3 2/3	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
2. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan(D.0113)

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Data	Masalah Keperawatan	SLKI		SIKI	
		Kode	Hasil	Kode	Hasil
DS : - Ny. S mengatakan kadar gula dalam darah selalu tinggi - Ny. S mengatakan tidak minum obat untuk menurunkan kadar gula dalam darah - Ny. S mengatakan belum mengetahui bagaimana cara	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	L.1211	Keluarga mampu mengenal masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

mengontrol kadar gula dalam darah untuk tetap normal DO : - Saat dilakukan wawancara Ny. S tampak bingung dalam menjawab pertanyaan tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah supaya tetap normal GDS : 368 mg/dl		L.12105 Keluarga mampu memutuskan masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Manajemen Kesehatan Keluarga 1. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah keluarga teoat meningkat	I.13477 Keluarga mampu memutuskan masalah Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Terapeutik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal Edukasi 1. Ajarkan cara perawatan lingkungan yang bisa dilakukan keluarga
---	--	--	--

		L.12107 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan perilaku kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : Perilaku Kesehatan 1. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 2. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat	I.13486 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Pendampingan Keluarga Observasi 1. Identifikasi kebutuhan terkait masalah kesehatan keluarga Terapeutik 1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga 2. Berikan harapan yang realistis Edukasi 1. Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga
		L.12108 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Status Kesehatan Keluarga	I.14501 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Pemeliharaan Rumah Observasi 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah

			1. Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat 2. Sumber perawatan kesehatan meningkat		Terapeutik 1. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah Edukasi 1. Anjarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan bersih Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan ketahanan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Ketahanan Keluarga 1. Menggunakan strategi koping yang efektif meningkat 2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat	I.12482 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Koordinasi Diskusi Keluarga Observasi 1. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga Terapeutik 1. Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan
--	--	--	--	--	--	---

					2. Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat Edukasi 1. Anjurkan anggota keluarga dalam memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat
DS : - Ny. S mengatakan ingin menambah pengetahuan tentang diabetes melitus - Ny. S mengatakan pengetahuan tentang diabetes melitus masih kurang dan	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)	L.12105	Keluarga mampu mengenal masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	I.12383	Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

belum mengetahui bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah supaya tetap normal DO : Ny. S kooperatif		L.09086	Keluarga mampu memutuskan masalah Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan status kognitif meningkat dengan kriteria hasil : Status Kognitif 1. Kemampuan membuat keputusan meningkat	I.09265	Edukasi 1. Ajarkan perilaku hidup sehat Keluarga mampu memutuskan masalah Dukungan Pengambilan Keputusan Observasi 1. Identifikasi persepsi tentang masalah serta informasi yang memicu konflik Terapeutik 1. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Hormati hak klien untuk menerima atau menolak informasi Edukasi 1. Berikan informasi yang diminta klien
--	--	----------------	---	----------------	---

		L.12110	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Kepatuhan 1. Perilaku menjalani aturan meningkat	I.12360	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Bimbingan Sistem Kesehatan Observasi 1. Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat Terapeutik 1. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan Edukasi 1. Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri
		L.09080	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan motivasi meningkat dengan kriteria hasil :	I.14525	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Pelibatan Keluarga

			Motivasi 1. Upaya penyusunan rencana tindakan meningkat		Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik 1. Ciptakan hubungan terapeutik antara klien dan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan di rumah Edukasi 1. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		L.09080	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Setelah dilakukan 5 kali kunjungan diharapkan motivasi meningkat dengan kriteria hasil : Motivasi 1. Pikiran berfokus masa depan	I.12464	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi Observasi 1. Identifikasi informasi yang akan disampaikan

					2. Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik 1. Lakukan penguatan potensi klien dan keluarga untuk menerima informasi 2. Libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi Edukasi 1. Berikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan klien mendapatkan informasi kesehatan 2. Berikan edukasi tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes melitus secara mandiri di rumah
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. DX	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1,2	Selasa, 07 Februari 2023	1. Membina hubungan saling percaya 2. Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	DS : Keluarga Tn. S mengatakan menerima dan percaya atas kunjungan mahasiswa DO : Keluarga Tn. S kooperatif	Amalia
1,2	Selasa, 07 Februari 2023	1. Melakukan pengkajian keluarga meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan dan struktur keluarga, dan pengkajian lainnya sesuai kontrak waktu 2. Melakukan pemeriksaan gula darah 3. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	DS : Keluarga Tn. S mengatakan bersedia dilakukan pengkajian 1. Ny. S mengatakan kadar gula dalam darah selalu tinggi 2. Ny. S mengatakan kedua anaknya berada diluar kota 3. Ny. S mengatakan tidak mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula dalam darah DO : 1. Tn. S tinggal dirumah hanya dengan istrinya 2. GDS : 314 mg/dl	Amalia
1,2	Kamis, 09 Februari 2023	1. Melakukan pengkajian lanjutan dan merumuskan diagnosa keperawatan 2. Melakukan skoring 3. Melakukan kontrak waktu dan rencana tindak lanjut	DS : Keluarga Tn. S bersedia untuk dilakukan pengkajian lanjutan DO : Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan hasil	Amalia

			skoring 4 2/3 dan kesiapan peningkatan pengetahuan hasil skoring 3 2/3	
1,2	Sabtu, 11 Februari 2023	1. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus	DS : Keluarga Tn. S mengatakan bersedia untuk menerima pendidikan kesehatan DO : Hasil pre test 50 dan post test 90	Amalia
1,2	Selasa, 14 Februari 2023	1. Melakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan diabetes secara mandiri di rumah	DS : Keluarga Tn. S mengatakan siap untuk menerima informasi tentang perawatan diabetes secara mandiri dirumah DO : Hasil pre test 50 dan post test 80	Amalia
1,2	Kamis, 16 Februari 2023	1. Melakukan evaluasi tentang pendidikan kesehatan yang sudah diberikan 2. Melakukan pemeriksaan gula darah	DS : Keluarga Tn. S mengatakan senang dengan kedatangan mahasiswa dan sudah mengontrol pola makan dan rutin olahraga DO : Keluarga Tn. S mampu mengontrol pola makan dan rutin olahraga	Amalia

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No. DX	Tgl dan Waktu	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1,2	Kamis, 16 Februari 2023	S : Keluarga Tn. S mengatakan mampu mengontrol pola makan dan rutin olahraga. Keluarga paham apa yang sudah disampaikan pada pendidikan kesehatan dan terdapat peningkatan dalam olahraga di keluarga. O : Hasil pre test 50 dan post test 90 pada pendidikan kesehatan yang pertama dan Hasil pre test 50 dan post test 80 pada pendidikan kesehatan kedua. A : Masalah keperawatan teratasi, dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 4. Kesehatan fisik keluarga meningkat 5. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat P : Hentikan intervensi	Amalia

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan 1)

Pengkajian keluarga Tn. W

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani, dan rohani, maka masing-masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Keluarga merupakan unit aspek penting dalam asuhan keperawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga langkah awal yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan membina hubungan saling percaya. Saat sebuah keluarga didatangi oleh orang asing yang tidak mereka kenal, maka mereka tidak dengan mudahnya memberikan informasi tentang kondisi/keadaan keluarganya, karena menurut mereka itu adalah masalah pribadi yang tidak perlu orang lain ketahui. Maka dari itu sebelum dilakukan pengkajian pada sebuah keluarga, hal yang perlu dilakukan pertama kali adalah membina hubungan saling percaya dengan semua anggota keluarga. Tujuannya supaya anggota keluarga yang akan petugas kesehatan kaji menjadi terbuka, sehingga proses keperawatan keluarga dari proses pengkajian sampai dengan implementasi dapat berjalan dengan baik.

2. Data Yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Lingkungan
- d. Struktur keluarga

3. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan belum ada karena belum dilakukan pengkajian.

B. Rencana Keperawatan

1. Dagnosa : belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan
2. Tujuan Umum :
Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga
3. Tujuan Khusus :
 - 1) Terkumpul data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
 - 2) Teridentifikasi masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : Selasa, 07 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Menyampaikan maksud dan tujuan 4. Membuat kontrak 5. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memahami maksud dan tujuan 4. Menyetujui kontrak 5. Keluarga bersedia
2.	Kerja	35 menit	1. Melakukan pengkajian data umum, riwayat dan tahap perkembangan	1. Memberikan informasi 2. Menyimak 3. Menerima

			keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga 2. Mengidentifikasi masalah kesehatan	
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- Alat bantu/media yang digunakan disiapkan 1 hari sebelum kunjungan
- Kontrak waktu dengan keluarga dan sesuai rencana

2) Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- Didapatkan data-data keluarga seperti data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga
- Teridentifikasi masalah kesehatan
- Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan Ke 2)

Pengkajian Lanjutan dan Penentuan Diagnosa

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan pertemuan pertama pada tanggal 07 Februari 2023 di dapatkan data tentang data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, dan struktur keluarga pada keluarga Tn. S. Maka pada tanggal 09 Februari 2023 akan dilanjutkan pengkajian keluarga meliputi fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga dan melakukan pemeriksaan fisik sekaligus pengkajian analisa data melalui data subyektif dan obyektif untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga.

2. Data Yang Perlu Dikaji Lebih Lanjut

- a. Fungsi keluarga
- b. Stres dan coping keluarga
- c. Harapan keluarga
- d. Pemeriksaan fisik
- e. Pengkajian analisa data

3. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan belum ditemukan karena pengkajian belum selesai dan pengkajian analisa data belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit diharapkan terkumpul data-data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan dalam keluarga

3. Tujuan Khusus

- 1) Terkumpul data fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, dan pemeriksaan fisik
- 2) Terkumpul data subyektif dan obyektif
- 3) Teridentifikasi masalah kesehatan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Pengkajian fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, pemeriksaan fisik, dan pengkajian analisa data
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian keluarga, alat tulis, sphygmomanometer, dan glukometer
4. Waktu : Kamis, 09 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesiapan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memahami maksud dan tujuan 4. Menyetujui kontrak 5. Keluarga bersedia
2.	Kerja	30 menit	1. Melakukan pengkajian fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga, dan pemeriksaan fisik 2. Melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif 3. Mengidentifikasi masalah kesehatan	1. Memberikan informasi 2. Menyimak 3. Menerima

3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam
----	-----------	---------	--	---

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Alat bantu/media yang digunakan disiapkan 1 hari sebelum kunjungan
- b. Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- a. Didapatkan data-data keluarga seperti data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan pemeriksaan fisik
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan
- c. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan Ke 3)

Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian secara lengkap yang dilakukan selama 2x pertemuan didapatkan data bahwa keluarga Tn. S mengalami masalah kesehatan dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan. Untuk itu pada pertemuan ini akan dilakukan skoring pada masing-masing diagnosa yang bertujuan untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang nantinya akan dilakukan intervensi lebih lanjut.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa

- a. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan peningkatan Pengetahuan

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit dapat terkumpul data skoring untuk diagnosa keperawatan keluarga

3. Tujuan Khusus

- a. Melakukan skoring masalah keperawatan yang muncul
- b. Memprioritaskan masalah keperawatan mana yang perlu dilakukan implementasi lebih lanjut

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Penentuan skoring dan prioritas diagnosa keperawatan keluarga
2. Metode : Wawancara, observasi, dan tanya jawab
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, format asuhan keperawatan keluarga
4. Waktu : Sabtu, 11 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	30 menit	1. Menyampaikan hasil kesimpulan wawancara 2. Mengklarifikasi kembali data-data khususnya tentang masalah keperawatan keluarga 3. Melakukan skoring diagnosa keperawatan 4. Melakukan prioritas diagnosa keperawatan	1. Menjawab dan mengklarifikasi data yang disampaikan perawat 2. Menghitung skoring 3. Mendengarkan dan menimak
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Menyiapkan diagnosa keperawatan dan menyiapkan lembar skoring masalah keperawatan
- b. Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga mampu melakukan skoring dan menentukan prioritas masalah keperawatan

3) Hasil

- a. Didapatkan data skoring diagnosa dan prioritas diagnosa keperawatan keluarga
- b. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya



Pre Planning Kunjungan keluarga (Pertemuan Ke 4)

Perumusan NCP dan Pendidikan Kesehatan

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Dalam sebuah asuhan keperawatan keluarga, dibutuhkan data mulai dari pengkajian, NCP, implementasi sampai dengan evaluasi. NCP (Nursing Care Planning) merupakan sebuah perencanaan untuk mengatasi masalah utama dari klien. Dengan dibentuknya NCP, perawat dapat merumuskan tindakan-tindakan apa saja yang akan diberikan kepada kliennya, sehingga masalah utama yang sudah di ambil dapat segera teratasi. NCP dirumuskan setelah petugas kesehatan melakukan pengkajian kepada keluarga, kemudian dari pengkajian tersebut petugas kesehatan dapat merumuskan diagnosa dan menentukan prioritas diagnosa. Setelah mengetahui prioritas diagnosa dari kliennya, langkah selanjutnya dari petugas kesehatan yaitu merumuskan NCP sesuai dengan pedoman. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan masalah keperawatan yang ada pada keluarga Tn. W yang harus diselesaikan. Menanggapi hal ini perlu dilakukan menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang harus diselesaikan terlebih dahulu.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Prioritas 1 : Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Prioritas 2 : Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 60 menit diharapkan dapat menentukan permasalahan yang ada di dalam keluarga Tn. S

3. Tujuan Khusus

- a. Memprioritaskan masalah keperawatan
- b. Membahas rencana tindakan kedepan setelah prioritas masalah diketahui

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Menentukan intervensi dan melakukan implementasi pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri dirumah
2. Metode : Wawancara, observasi, dan demonstrasi
3. Media : Alat tulis, SAP, lembar balik, lembar kuesioner, dan leaflet
4. Waktu : Selasa, 14 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S
6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesiapan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	45 menit	1. Menentukan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang muncul pada keluarga 2. Memberikan lembar kuesioner pre test 3. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus dan perawatan diabetes secara mandiri dirumah	1. Keluarga menerima kedatangan mahasiswa 2. Melakukan pengisian kuesioner pre test dan post test 3. Mendengarkan dan menyimak

			4. Memberikan lembar post test	
3.	Terminasi	5 menit	1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan salam	1. Membuat kesepakatan 2. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- a. Menyiapkan SAP, lembar balik, leaflet, dan lembar kuesioner
- b. Kontrak waktu dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

2) Proses

- a. Keluarga menyambut dengan ramah
- b. Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- c. Keluarga mampu mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dengan baik
- d. Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil

- a. Didapatkan hasil intervensi yang sesuai dengan asalah keperawatan keluarga yang dialami
- b. Pendidikan kesehatan dapat terlaksana
- c. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya

Pre Planning Kunjungan Keluarga (Pertemuan ke 5)

Perumusan Evaluasi

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Setelah melakukan beberapa pertemuan dan dilakukan implementasi berupa pendidikan kesehatan, maka pada tanggal 16 Februari 2023 dilakukan evaluasi dari asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada keluarga TN. S untuk mengetahui tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan.

Menurut Ningsih (2019), evaluasi disusun menggunakan SOAP, yaitu S : suatu ungkapan apa yang dirasakan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan, O : obyektif kegiatan yang dapat dilihat dan diidentifikasi oleh tenaga kesehatan, A : analisa tenaga kesehatan setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif, P : intervensi atau rencana lanjutan setelah dilakukan analisis.

2. Data Yang Harus Dikaji Lebih Lanjut

3. Masalah Keperawatan

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Prioritas 1 : Manajemen kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Prioritas 2 : Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan dapat melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada keluarga Tn. S

3. Tujuan Khusus

Melakukan evaluasi keperawatan berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah diberikan pada keluarga TN. S

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Melakukan evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Lembar evaluasi
4. Waktu : Kamis, 16 Februari 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S

6. Strategi Pelaksanaan

No	Fase	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga
1.	Orientasi	10 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memvalidasi keadaan keluarga 3. Mengingat kontrak 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Membuat kontrak 6. Menanyakan kesediaan	1. Menjawab salam 2. Memahami maksud dan tujuan 3. Menyetujui kontrak 4. Keluarga bersedia
2.	Kerja	15 menit	1. Melakukan evaluasi pertemuan pertama sampai akhir 2. Memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan mandiri diabetes dirumah	1. Mengikuti evaluasi dengan baik
3.	Terminasi	5 menit	1. Menyimpulkan hasil pertemuan 2. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	1. Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

1) Struktur

- Menyiapkan pre planning sehari sebelum melakukan kunjungan
- Menyiapkan lembar evaluasi

2) Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- Keluarga mengikuti dengan baik

3) Hasil

- a. Keluarga mampu melakukan perawatan diabetes secara mandiri dirumah dengan menjaga pola makan dan olahraga



LAMPIRAN

A. Kuesioner

Nama :

Alamat :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Kencing manis atau diabetes merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan gula darah lebih dari 200 mg/dl		
2	Melakukan pola hidup tidak sehat merupakan penyebab terjadinya penyakit kencing manis atau diabetes		
3	Olahraga sebaiknya dilakukan secara teratur selama 3-5 kali dalam seminggu selama 30 menit		
4	Dukungan keluarga yang baik dapat membantu dalam meningkatkan kadar gula darah bagi penderita diabetes		
5	Informasi tentang pengelolaan diabetes sangat bermanfaat dalam mencegah munculnya komplikasi		
6	Olahraga bermanfaat untuk mengontrol kadar gula darah dan menurunkan berat badan		
7	Sering kencing, sering merasa haus, sering merasa lapar merupakan 3 tanda gejala dari terjangkitnya penyakit diabetes		
8	Diabetes dapat disembuhkan hanya dengan minum obat		
9	3J (Jumlah, Jenis, dan Jam) merupakan istilah yang sering digunakan dalam pengaturan diet diabetes		
10	Kelainan pada ginjal merupakan komplikasi jangka pendek dari diabetes		

Tabel 1.1 Kuesioner Pretest dan Posttest

B. SOP Pendidikan Kesehatan

Pengertian	Proses penyebarluasan informasi (termasuk pesan-pesan kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat di wilayah kecamatan ngombol
Tujuan	1. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran keluarga akan pentingnya kesehatan dan kesejahteraan keluarga 2. Meningkatkan upaya dan peran keluarga dalam mengatasi masalah agar tidak memperberat penyakit DM yang diderita anggota keluarganya
Kebijakan	Keluarga mampu mengetahui dan memahami mengenai penyakit Diabetes Melitus
Alat dan Bahan	Leaflet
Langkah-Langkah	1. Membuat SAP materi penyuluhan permasalahan penyakit Diabetes Melitus 2. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami peserta 3. Metode ceramah, demonstrasi, diskusi 4. Membagikan media yang dibuat (leaflet) 5. Memberikan umpan balik 6. Mengadakan evaluasi 7. Pencatatan dan pelaporan
Unit Terkait	Petugas Posbindu

Tabel 1.2 SOP Pendidikan Kesehatan

C. SOP Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Pengertian	Pemeriksaan gula darah digunakan untuk mengetahui kadar gula dalam darah
Tujuan	Untuk mengetahui kadar gula sewaktu sebagai indikator adanya metabolisme karbohidrat
Kebijakan	
Peralatan	1. Glukometer/alat monitor kadar gula darah 2. Kapas alkoho/alkohol swab 3. Handscoon 4. Stik GDS/strip tes glukosa darah 5. Lanset/jarum penusuk 6. Bengkok
Nilai Normal GDS	1. Gula darah puasa : 70-110 mg/dl 2. Gula darah 2 jam PP : < 140 mg/dl 3. Gula darah sewaktu : < 150 mg/dl
Indikasi	1. Klien penderita DM
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat didekat klien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Cek identitas klien dengan gelang klien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Memberikan kesempatan bertanya 5. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

	C. Tahap Kerja 1. Menjaga privacy klien 2. Mencuci tangan 3. Memakai handscoon 4. Atur posisi klien senyaman mungkin 5. Pastikan alat bisa digunakan 6. Pasang stik GDA pada alat glukometer dan otomatis alat glukometer akan nyala 7. Mengurut jari tangan yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kanan/kiri) 8. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alkohol/alkohol swab 9. Menusukkan lanset di jari tangan klien, dan biarkan darah mengalir secara spontan 10. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan ditetaskan) secara otomatis terserap ke dalam strip 11. Menutup bekas tusukkan lanset menggunakan kapas alkohol/alkohol swab 12. Alat glukometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor 13. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor 14. Matikan alat monitor kadar glukosa darah D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Melepas handscoon 5. Mencuci tangan 6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Unit Terkait	1. IGD 2. Rawat Inap 3. Rawat Jalan 4. ICU
Dokumen Terkait	1. Rekam Medis 2. Catatan Keperawatan 3. Laporan Kegiatan

Tabel 1.3 SOP Pemeriksaan Kadar Gula Darah



D. SAP Pendidikan Kesehatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Diabetes Self Management Education

Waktu : Desember 2022

Sasaran : Keluarga dengan anggota keluarga menderita Diabetes Melitus

Tempat : Desa Pekuncen

Pelaksana : Mahasiswa

A. Latar Belakang

Diabetes merupakan penyakit menahun atau penyakit kronis berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Pada tahun 2019 IDF edisi ke-9 telah memperkirakan 9,3% penduduk dunia (463 juta) usia 20-79 tahun menderita diabetes melitus dan sekitar 4,2 juta usia 20-79 tahun meninggal akibat diabetes dan komplikasinya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit, diharapkan responden dapat mengetahui informasi tentang self management pada penderita diabetes melitus

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit, diharapkan responden dapat :

- 1) Mengetahui pengertian diabetes melitus
- 2) Mengetahui manifestasi klinis diabetes melitus
- 3) Mengetahui etiologi diabetes melitus
- 4) Mengetahui pemeriksaan penunjang diabetes melitus
- 5) Mengetahui penatalaksanaan diabetes melitus

C. Isi Materi

1. Pengertian diabetes melitus
2. Manifestasi klinis diabetes melitus
3. Etiologi diabetes melitus
4. Pemeriksaan penunjang diabetes melitus
5. Penatalaksanaan diabetes melitus

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

Media yang digunakan adalah leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

Adapun jadwal kegiatan penyuluhan adalah sebagai berikut :

No	Kegiatan	Waktu
1	Pendahuluan : 1. Salam 2. Menanyakan kondisi reponden 3. Menjelaskan tujuan kegiatan 4. Kontrak waktu	10 menit
2	Kegiatan inti : 1. Menjelaskan pengertian diabetes melitus 2. Menjelaskan manifestasi klinis diabetes melitus 3. Menjelaskan etiologi diabetes melitus 4. Menjelaskan pemeriksaan penunjang diabetes melitus 5. Menjelaskan penatalaksanaan diabetes melitus	15 menit

3	Penutup : 1. Menyimpulkan materi yang sudah dijelaskan 2. Evaluasi kegiatan 3. Penutup	5 menit
---	---	---------

Tabel 1.4 Jadwal Kegiatan Penyuluhan

MATERI

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gulam dalam darah dimana tubuh tidak dapat menghasilkan insulin yang dibutuhkan atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel.

Diabetes dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu :

1. Diabetes Melitus tipe I

Pada penderita DM tipe I memerlukan suplai insulin dari luar (eksogen insulin), seperti injeksi untuk mempertahankan hidup. Klien yang menderita DM tipe I tidak menggunakan insulin dapat mengalami diabetic ketoasidosis yaitu kondisi yang dapat mengancam kehidupan yang dihasilkan dari asidosis metabolik.

2. Diabetes Melitus tipe II

Individu dengan DM tipe II resisten terhadap insulin, yaitu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak berespon terhadap aksi dari insulin. Sehingga individu dengan DM tipe II harus selalu menjaga pola makan, mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi dan hal tersebut akan berlangsung secara terus menerus sepanjang hidupnya.

B. Manifestasi Klinis

1. Poliuria

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Untuk menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil.

2. Polidipsi

Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin. Adanya sekresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi. Untuk mengatasi dehidrasi tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar, dan air dalam jumlah banyak.

3. Poliphagi

Nafsu makan meningkat dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga memasukkan gula ke dalam sel-sel tubuh berkurang dan energi yang dibentuk menjadi kurang. Selain itu, sel menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi karena kurang makan. Maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar.

C. Etiologi

Etiologi dari diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat terjadi akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Putra, 2015).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Tidak adanya insulin semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat.

D. Pemeriksaan Penunjang

Macam pemeriksaan diabetes melitus yang dilakukan yaitu :

- 1) Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), tujuan pemeriksaan gula darah sewaktu yaitu untuk mengukur kadar glukosa darah pada jam tertentu secara acak. Pada pemeriksaan gula darah sewaktu tidak perlu puasa terlebih dahulu. Apabila hasil tes gula darah sewaktu menunjukkan 200 mg/dl atau lebih, maka dapat dikatakan positif mengalami diabetes.
- 2) Pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan ini bertujuan untuk mengukur kadar glukosa darah dalam kondisi puasa. Untuk pemeriksaan gula darah puasa harus berpuasa terlebih dahulu selama 8 jam. Setelah 8 jam kemudian diambil sampel darah untuk mengetahui kadar gula darah. Hasil gula darah puasa kurang dari 100 mg/dl maka kadar gula darah masih normal, hasil gula darah antara 100-125 mg/dl mengalami kondisi yang dinamakan prediabetes, dan hasil gula darah puasa lebih dari 126 mg/dl menunjukkan bahwa mengalami diabetes.
- 3) Pemeriksaan HbA1c, pemeriksaan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengukur kadar gula darah rata-rata penderita selama 2-3 bulan kebelakang. Pemeriksaan kadar gula darah ini terikat pada hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh. Pemeriksaan ini tidak perlu puasa terlebih dahulu. Hasil pemeriksaan dibawah 5,7% menunjukkan kondisi normal, hasil 5,7-6,4% menunjukkan kondisi prediabetes, dan hasil lebih dari 6,5% mengalami diabetes.

- 4) Pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO), pada pemeriksaan gula darah ini penderita harus puasa selama semalam, kemudian penderita akan dilakukan pemeriksaan gula darah puasa. Setelah pemeriksaan selesai dilakukan, penderita diminta untuk minum larutan gula khusus kemudian sampel gula darah akan kembali diambil setelah 2 jam minum larutan gula. Apabila hasil pemeriksaan gula darah dibawah 140 mg/dl menunjukkan kadar gula darah normal, hasil diantara 140-199 mg/dl menunjukkan kondisi prediabetes, dan lebih dari 200 mg/dl menunjukkan positif menderita diabetes.

Diagnosis dapat ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut :

- 1) Gula darah puasa > 126 mg/dl
- 2) Gula darah 2 jam >200 mg/dl
- 3) Gula darah acak > 200 mg/dl

E. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

1. Edukasi

Edukasi merupakan tujuan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan sehingga harus dilakukan sebagai upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting bagi pengelolaan glukosa darah pada kasus DM.

2. Terapi Nutrisi Non Medis

Salah satu pilar pengelolaan diabetes yaitu dengan terapi nutrisi atau merencanakan pola makan agar tidak meningkatkan indeks glikemik kasus diabetes melitus. Faktor yang dapat berpengaruh terhadap respon glikemik makanan, yaitu cara memasak, proses penyiapan makanan, bentuk makanan serta komposisi yang terdapat pada makanan.

3. Latihan Jasmani

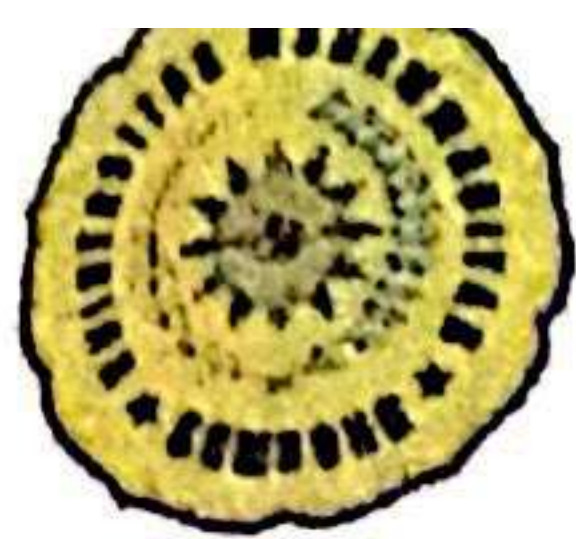
Latihan jasmani merupakan suatu gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan anggota gerak tubuh lainnya yang memerlukan energi. Latihan jasmani yang dilakukan setiap hari dan teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30-45 menit) merupakan salah satu pilar dalam pengendalian DM.

4. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan secara bersamaan dengan terapi nutrisi yang dianjurkan serta latihan jasmani. Terapi farmakologi terdiri atas obat oral dan injeksi.

5. Pemantauan Glukosa Darah

Pemantauan glukosa darah merupakan pemeriksaan glukosa darah secara berkala yang dapat dilakukan oleh kasus DM yang telah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan terlatih. Pemantauan gula darah mampu memperbaiki pencapaian kendali glukosa darah, menurunkan morbiditas, mortalitas serta menghemat biaya kesehatan jangka panjang yang terkait dengan komplikasi akut maupun kronik.



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA

NIM/NPM

NAMA PEMBIMBING

: AMALIA SARI

: A02020007

: ERNAWATI, S.Kep.Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	15 Oktober 2022	Konsul tema / Judul KTI	
2.	Selasa, 25 Oktober 2022	Konsul bab 1	
3.	28 Oktober 2022	Perbaikan bab 1	
4.	08 November 2022	Perbaikan bab 1	
5.	10 November 2022	Perbaikan bab 1 dan konsul bab 2	
6.	15 November 2022	konsul bab 1 - 3	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tama)



Dipindai dengan CamScanner

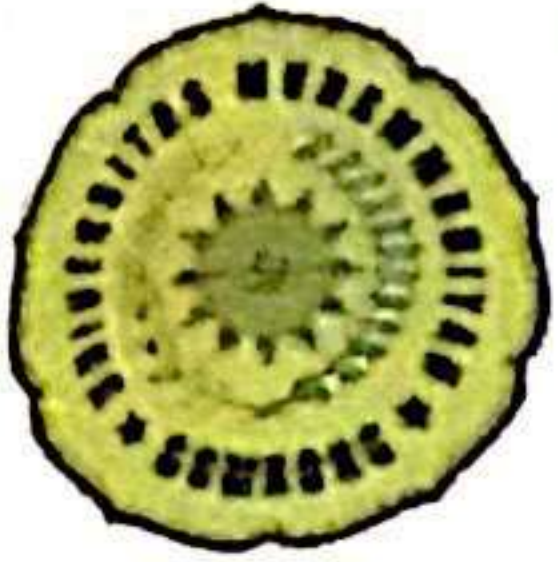


PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : AMALIA SARI
NIM/NPM : A02020007
NAMA PEMBIMBING : ERNAWATI, S.Kep.Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
7.	18 November 2022	Perbaikan bab 2 - 3	
8.	19 November 2022	Perbaikan bab 1 - 3	
9	23 November 2022	acc.	



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA

NIM/NPM

NAMA PEMBIMBING

: AMALIA SARI

: A02020007

: ERNAWATI, S.Kep.Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	01 / 2023 03	Konsul bab <u>IV</u>	
2.	15 / 2023 03	Konsul revisi bab <u>IV</u>	
3.	17 / 2023 03	Konsul Pembahasan	
4.	20 / 2023 03	Konsul revisi Pembahasan	
5.	21 / 2023 03	Konsul abstrak	
6.	25 / 2023 03	acc. k. dang.	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III





**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

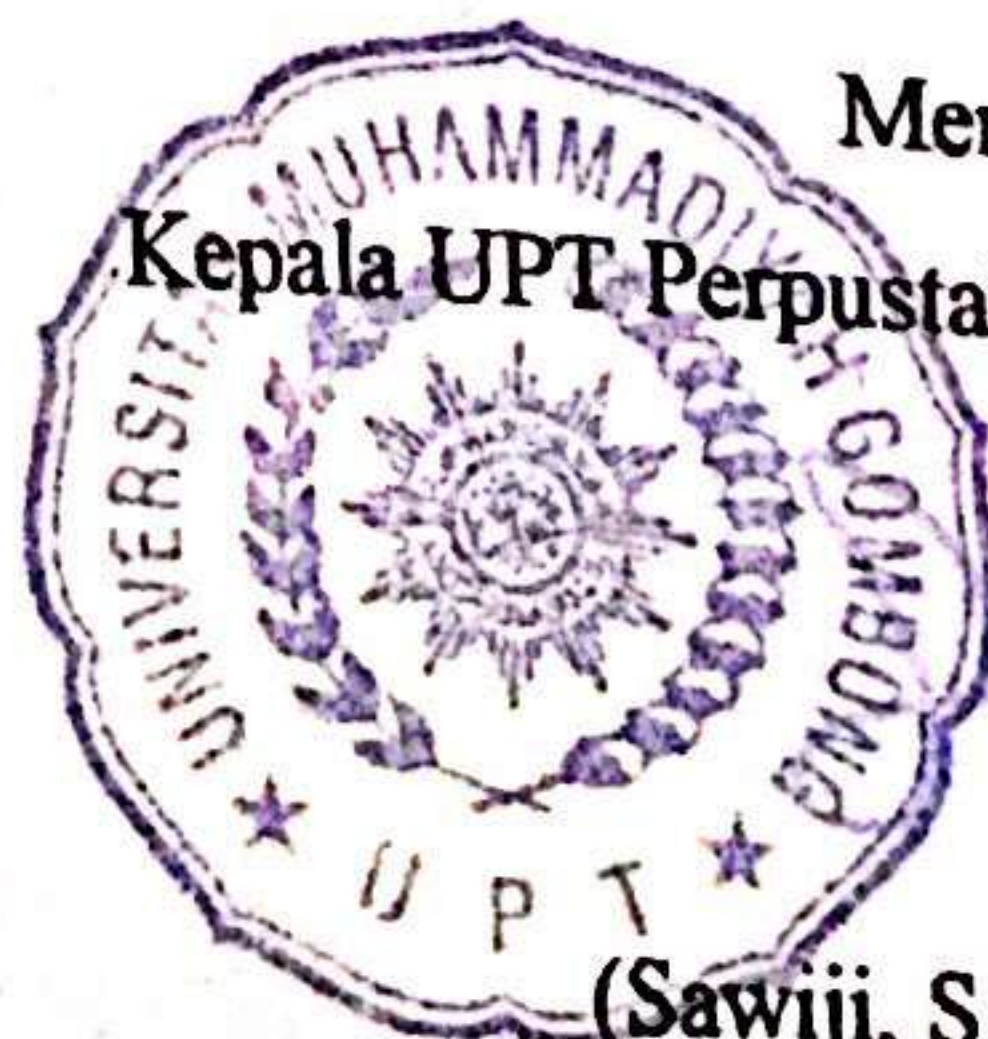
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia
Pertengahan Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak
Efektif Di Wilayah Desa Pekuncen

Nama : Amalia Sari
NIM : A02020007
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Hasil Cek : 15%

Gombong, 28 Maret 2023

Pustakawan

(.Desy. Setijawati, M.A.....)



Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Amalia Sari dengan judul "Asuhan Keperawatan keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Desa Pekuncen".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama peneltian ini saya menginginkan megundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

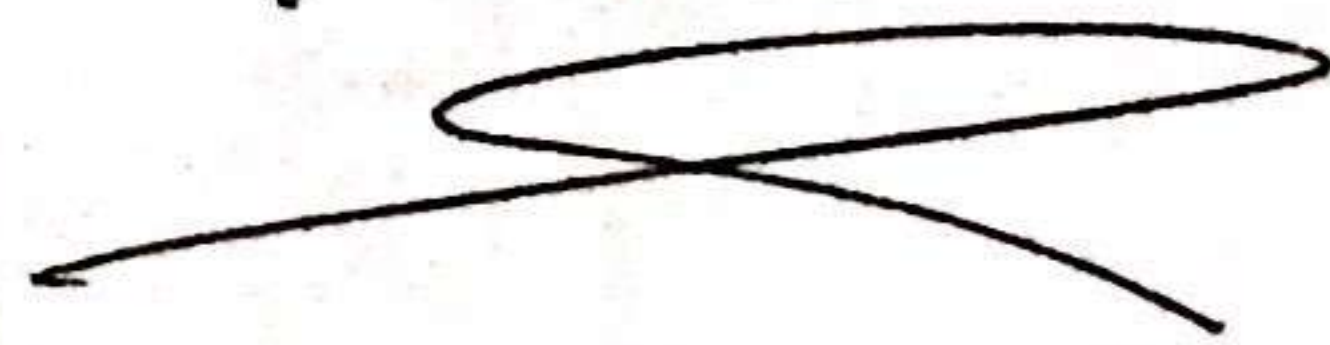
Kebumen, 09 Februari 2023

Yang memberikan persetujuan



(Sanis)

Saksi



(Sariman)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Amalia Sari dengan judul "Asuhan Keperawatan keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Desa Pekuncen".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama peneltian ini saya menginginkan megundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

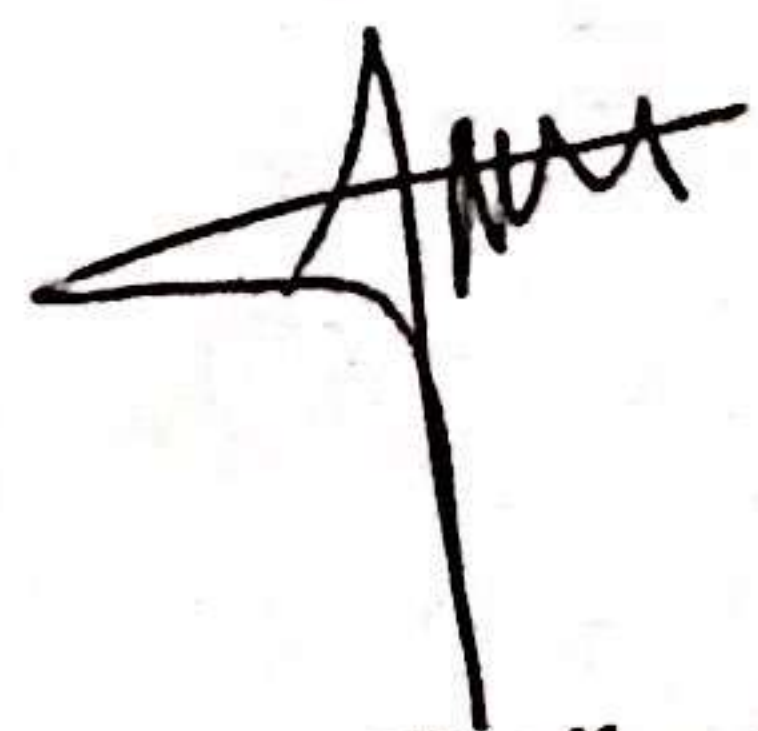
Kebumen, 09 Februari 2023

Yang memberikan persetujuan



(Sumiyati)

Saksi



(Wasikun)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Amalia Sari dengan judul "Asuhan Keperawatan keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Desa Pekuncen".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama peneltian ini saya menginginkan megundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 09 Februari 2023

Yang memberikan persetujuan



(Marijah)

Saksi



(Wateguh)