

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR
PADA KELUARGA Tn. R DENGAN DIABETES MELITUS
DI DESA SEMONDO KECAMATAN GOMBONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun oleh :

YUDI PRASETYO

A01301839

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/ Tanggal : Jum'at, 05 Agustus 2016
Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Rina Saraswati, M.Kep., Ns)

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR
PADA KELUARGA Tn. R DENGAN DIABETES MELITUS
DI DESA SEMONDO KECAMATAN GOMBONG**

Yang telah diperiksa dan disusun oleh :

Yudi Prasetyo

A01301839

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 05 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Sarwono, SKM

(.....)

2. Rina Saraswati, M.Kep., Ns

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



Wijji, S.Kep.,Ns, M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2016
Yudi Prasetyo¹, Rina Saraswati², M.Kep., Ns

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR PADA KELUARGA Tn. R DENGAN DIABETES MELLITUS DI DESA SEMONDO KECAMATAN GOMBONG

Latar Belakang : Diabetes melitus (DM) adalah suatu peningkatan kadar gula dalam darah akibat kurangnya insulin ataupun resistensi insulin dan gangguan metabolik. Pada kasus ini terdapat masalah kebutuhan belajar pada keluarga Tn. R dan tindakan yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan tentang diit DM untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang diit DM.

Tujuan Penulis : Untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan belajar pada klien dengan DM.

Asuhan Keperawatan : Saat dikaji pada hari Kamis 09 Juni 2016 Jam 11.00 WIB didapatkan data : klien mengatakan menghindari segala makanan dan minuman yang menggunakan gula, klien mengatakan hanya minum air putih dan nasi putih setiap hari, Keluarga Tn. R mengatakan terkadang tidak mentatai diit DM yang dianjurkan oleh ahli gizi di puskesmas. Masalah Keperawatan yang muncul berdasarkan data yang ada yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan. Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu mengecek gula darah, memberikan pendidikan kesehatan tentang diit DM. Hasil evaluasi hari keempat didapatkan klien mengatakan sudah paham tentang diit DM.

Kesimpulan : Bahwa pendidikan kesehatan tentang diit DM dapat membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan tentang diit DM.

Kata Kunci : DM, pendidikan kesehatan, diit DM.

Diploma III Of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Nursing Care Report, August 2016
Yudi Prasetyo¹, Rina Saraswati², M.Kep., Ns

ABSTRACT
NURSING CARE OF FULFILLING LEARNING NEED TO THE FAMILY OF
Mr. R WITH DIABETES MELLITUS
IN SEMONDO VILLAGE, GOMBONG DISTRICT

Background: Diabetes mellitus (DM) is an increase of blood sugar levels due to a lack of insulin or insulin resistance and metabolic disorders. The family of Mr R had learning need to know more about DM. Health education on DM diet was given to improve their knowledge.

Objective: to describe nursing care of fulfilling learning need to the family of Mr. R in Semondo Village, Gombong.

Discussion: the main nursing diagnosis was ineffective health management supported by assesment results on Thursday, June 9, 2016 11.00 a.m. The client said that he avoids all foods and drinks containing sugar and only consume rice and fresh water every day. Mr. R said that sometimes he does not obey DM diet recommended by nutritionists at the community health center. Intervention and implementation done were checking his blood sugar, providing health education on DM diet.

Results: The evaluation showed that there was an increase of Mr. R's family knowledge about DM diet.

Conclusion: Health education on DM diet may improve family's knowledge about DM diet.

Keywords: *diabetes, health education, DM diet.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayahNya penulis mampu menyelesaikan tugas penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Belajar Pada Keluarga Tn. R Dengan Diabetes Melitus di Desa Semondo Kecamatan Gombang” dalam upaya memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.

Alhamdulillah dengan waktu yang diberikan, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Belajar Pada Keluarga Tn. R Dengan Diabetes Melitus di Desa Semondo Kecamatan Gombang, pada tanggal 09-12 Juni 2016.

Pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan. Namun berkat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada:

1. M. Madkhan Anis, S.Kep., Ns selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
2. Sawiji, S.Kep.,Ns. M.Sc selaku Ketua Prodi DIII keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang yang telah mendidik penulis.
3. Rina Saraswati, M.Kep., Ns selaku pembimbing akademik dalam penulisan karya tulis komprehensif yang telah banyak memberikan support dan bimbingan pada penulis.
4. Segenap staff karyawan Puskesmas Gombang II yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dan peran aktifnya dalam memberikan data.
5. Segenap dosen dan staf karyawan STIKES Muhammadiyah Gombang yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan materi selama penulis menempuh pendidikan.

6. Keluarga Tn. R sebagai klien yang diberikan asuhan keperawatan dan peran aktifnya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Kedua orang tuaku ayah dan ibuku (Purwokustianto & Yuli Pangestuti) yang telah dengan sabarnya membesarkan, mendidik, memberikan semangat dan menyekolahkan sampai sejauh ini.
8. Teman-teman kelompokku Yuyun Tity Wahyuni, Yuliana Sari, Sofiani, Dwi Iswanti, Yusuf Bachtiar, Karima Nur Alfetriana yang telah membantu memberikan dorongan dan motivasi serta membantu penulis dalam pengumpulan materi.
9. Teman-teman seperjuangan dan sahabatku yang telah memberikan saran dan bantuannya sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT selalu berkenan memberikan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua, amin. Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi isi maupun metode penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya saran dan kritik dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dunia keperawatan selanjutnya khususnya keperawatan keluarga, Amin.

Gombong, 05 Agustus 2016

Yudi Prasetyo

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	
A. Kebutuhan Belajar	6
B. Pengertian Promosi Kesehatan	7
C. Tujuan Promosi Kesehatan	9
D. Sasaran Promosi Kesehatan	10
E. Strategi Promosi Kesehatan Secara Global	11
F. Metode dan Media Promosi Kesehatan	14
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	19
B. Analisa Data	21
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi	22
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Keperawatan.....	27
1. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan.....	27
2. Hambatan Pemeliharaan Rumah	28
B. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan	34
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN	39



BAB I

PENDAHULUAN

A LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin ataupun resistensi insulin dan gangguan metabolik pada umumnya. Pada perjalanan penyakit DM akan menimbulkan berbagai komplikasi baik yang akut maupun yang kronis atau bahkan menahun apabila tidak dikendalikan dengan baik. DM merupakan salah satu penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan atau dikelola, artinya apabila seseorang sudah didiagnosis DM maka seumur hidupnya akan bergaul dengannya (Isnati, 2007).

DM merupakan penyakit kronik, yang membutuhkan pengaturan perilaku khusus sepanjang hidup. Berbagai faktor dapat mempengaruhi pengendalian DM seperti aktivitas fisik, stress emosi dan fisik sehingga pasien harus belajar untuk menyeimbangkan berbagai faktor tersebut. Pasien harus belajar tentang keterampilan merawat diri untuk mencegah fluktuasi akut kadar glukosa darah. Pasien juga harus bekerjasama untuk perubahan gaya hidup guna mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang DM (Smeltzer & Bare, 2008).

Kebutuhan belajar mengenai DM di dalam keluarga sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dalam pengelolaan DM dan meningkatkan prinsip-prinsip penatalaksanaan bagi penderita DM (Hismawi, 2011).

DM lebih dikenal sebagai penyakit yang membunuh manusia secara diam-diam atau “*Silent killer*”. DM juga dikenal sebagai “*Mother of Disease*” karena merupakan induk dari penyakit-penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan. Penyakit DM dapat menyerang semua lapisan umur dan sosial ekonomi (Anani, 2012; Depkes, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa pada Tahun 2000 terdapat 1,0 juta penduduk mengalami kematian akibat DM dengan prevalensi sekitar 2,0% dan pada tahun 2012 dilaporkan bahwa terdapat 1,5 juta penduduk mengalami kematian akibat DM dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari seluruh kematian akibat DM didunia, 70% kematian terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2014).

Epidemi penyakit tidak menular muncul menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia, sedangkan epidemi penyakit menular juga belum tuntas, selain itu semakin banyak ditemukan penyakit infeksi baru dan timbulnya kembali penyakit infeksi yang sudah lama menghilang, sehingga Indonesia memiliki beban kesehatan ganda yang berat (PERKENI, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi DM di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5% dan 0,4%. DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun. Prevalensi DM berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih tinggi 1,7%, laki-laki 1,4%. Prevalensi DM berdasarkan tingkat pendidikan atau tamatan D1-D3/PT lebih tinggi 2,5%, tidak sekolah 1,8%. Prevalensi DM berdasarkan status kerja sebagai wiraswasta lebih tinggi 2%, petani/nelayan/buruh 0,8%. Prevalensi DM berdasarkan tempat tinggal perkotaan lebih tinggi 2%, pedesaan 1%. Prevalensi DM berdasarkan kuintil indeks kepemilikan teratas lebih tinggi 2,6%, kuintil indeks kepemilikan terbawah 0,5%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2012), prevalensi DM tergantung insulin pada tahun 2012 Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,06 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,66%. Sedangkan prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. Untuk wilayah Jawa Tengah prevalensi tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 7,93%.

Sedangkan berdasarkan Profil Kabupaten Kebumen (2015), terdapat tiga teratas penyakit tidak menular (PTM) adalah Hipertensi (8.131 kasus), Diabetes Melitus (2.216 kasus) dan Asma Bronkial (2.085 kasus). Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) mengenai keperawatan keluarga dengan salah satu anggota menderita DM karena berdasarkan penelitian tersebut penyakit DM terus meningkat sehingga dilakukan tindakan untuk mengurangi angka penyakit tersebut, penulis yang ditempatkan diwilayah Puskesmas Gombang II melakukan pengkajian sampai evaluasi dimulai dari tanggal 09 Juni 2016 sampai 12 Juni 2016 kepada salah satu keluarga yaitu keluarga Tn. R yang didalam keluarganya memiliki gula darah tinggi, dalam studi kasus ini penulis telah melakukan observasi dan pengamatan sehingga ditemukanlah masalah yang mengganggu kesehatan terhadap keluarga yang khususnya pada Ny. K istri dari Tn.K karena pada cek gula darah pertama kali tahun 2015 dengan hasil : 300 mg/dl dan semenjak mengetahui gula darahnya tinggi Ny. K tidak lagi mengkonsumsi gula.

Hal yang paling penting untuk mengendalikan atau mengontrol DM dengan mematuhi diit DM, senam DM dan pengobatan DM, dari bebrapa upaya tersebut supaya dapat dikelola dengan baik untuk mecegah komplikasi yang dapat menimbulkan dampak merugikan bagi penderita DM. Menurut penelitian Rahmawati (2011), bahwa mengkonsumsi makanan tidak sehat dapat memicu terjadinya DM yaitu sebanyak 82,1% responden yang memiliki pola makan yang

berisiko terjadinya DM kebiasaan mengkonsumsi makanan yang memiliki kadar glukosa darah tidak terkontrol, sedangkan 39,6% responden yang memiliki pola makan rendah kadar glukosa darah terkontrol. Penelitian yang sama disebutkan pula bahwa peningkatan DM yang cukup tinggi berhubungan dengan adanya perubahan gaya hidup yaitu faktor yang paling menonjol adalah pola makan yang salah dan aktivitas fisik.

Studi kasus ini, penulis telah melakukan observasi dan pengamatan sehingga ditemukanlah masalah keperawatan keluarga Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan. Selain itu, penulis telah memprioritaskan masalah keperawatan keluarga yang akan dituliskan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR PADA KELUARGA Tn. R DENGAN DIABETES MELITUS DI DESA SEMONDO KECAMATAN GOMBONG”

B TUJUAN PENULIS

1. Tujuan Umum :

Menjelaskan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. R dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan belajar di wilayah Puskesmas Gombong II pada bulan Juni 2016 meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan keluarga.

2. Tujuan Khusus :

- a Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. R.
- b Memaparkan hasil analisa data yang sudah diprioritaskan.
- c Memaparkan hasil perencanaan atau intervensi yang telah dibuat.
- d Melakukan tindakan atau implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat.
- e Melakukan evaluasi terhadap hasil dari implementasi yang telah dilakukan.
- f Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

C MANFAAT PENULIS

Manfaat dari penulisan Karya Tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat keilmuan dan manfaat aplikatif :

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai salah satu sumber informasi untuk memberikan wawasan atau pengetahuan terhadap pembaca serta sebagai proses belajar mengajar tentang Karya Tulis Ilmiah terkait Asuhan Keperawatan Keluarga yang bersumber dari referensi.

2. Manfaat Aplikatif

Dengan adanya Karya Tulis ini dibuat mahasiswa dapat mengaplikasikan teori keperawatan yang sudah dipelajari kedalam praktik pelayanan kesehatan dimasyarakat dengan cara melakukan promosi kesehatan mengenai diit pada penderita DM supaya Ny. K dapat efektif dalam melakukan manajemen kesehatan untuk mengontrol gula darahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anani, S. (2012). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1, No 2, hlm 466-478. Diakses pada tanggal 24 Juni 2016.
- Anneahira. (2011). *Senam Kaki Diabetes*. Diakses dari <http://www.anneahira.com/senam-kaki-diabetes.htm>. Diakses pada tanggal 20 Juli 2016.
- C.Vincent et.al. (2016). Knowledge Confidence and Desire for Further Diabetes-Management Education among Nurses and Personal Support Workers in Long-Term Care. 1-8. *Canadian Journal of Diabetes*. Diakses pada 27 Juli 2016.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman pelaksanaan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan*. Jakarta : Bakti Husada.
- Depkes RI. 2011. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS*. Jakarta : Depkes RI.
- DINKES Jawa Tengah. (2012). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah.
- DINKES Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Kebumen*. Kebumen.
- Dochterman, J.M., Bulechek, G.M. (2008). *Nursing International Classification (NIC) (5nd ed)*. Printed in the United States of Amerika : Mosbi Elsevier.
- Herdman et.al. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 (10nd ed)*. Jakarta : EGC.
- Isniati. (2007). Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Dengan Keterkendalian Gula Darah Di Poliklinik RS Perjan Dr. Djamil Padang tahun 2003. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. September 2007. Diakses pada tanggal 21 Juli 2016.
- Keleher, H., MacDougall, C., & Murphy, B. (2007). *Understanding Health Promotion*. Victoria. Australia : Oxford University Press.
- Maryam, S. (2014). *Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., Swanson, E. (2008). *Nursing International Classification (NIC) (5nd ed)*. Printed in the United States of Amerika : Mosbi Elsevier.
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

- PERKENI. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe II di Indonesia 2011*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Pramukti, A.L., Kristiyawati, S.P., S. Eko. Ch. Purnomo. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas sei besar banjarbaru. *Jurnal Skala Kesehatan*, Volume 5 No. 2 Tahun 2014. Diakses pada tanggal 25 Juni 2016.
- Rahmawati, Amminuddisyam, & Hidayanti, H. (2011). Pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah penderita DM tipe 2. *Tesis* (2014). Diakses pada tanggal 25 Juni 2016.
- RISKESDAS. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Rizani, H.K., Suroto., Rizani, A. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan ketaatan pola makan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas sei besar banjarbaru. *Jurnal Skala Kesehatan*. Volume 5 No. 2. Diakses pada tanggal 30 Juni 2016.
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suyono, S. (2009). *Kecenderungan peningkatan jumlah penyandang diabetes mellitus*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Waspadji, S. (2007). *Diabetes Melitus: Mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional. Dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terpadu*. Jakarta.: Balai Penerbit FKUI.
- Yusra, A. (2011). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit dalam RSUP Fatmawati Jakarta. *Tesis* (2013). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.

**SUSUNAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DIIT PADA PENDERITADIABETES
(GULA DARAH TINGGI)**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Ujian Akhir Program
Klinik Keperawatan Keluarga Di Desa Semono Kec. Gombong



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh (00002)
Pokok Bahasan : Diet Pada Penderita Gula Darah Tinggi
Sub Pokok Bahasan : Mengenal Masalah Rumah Sehat
Sasaran : Keluarga Tn.R
Waktu : Jam 10.00 – 10.15 WIB (1 x 15 menit)
Pertemuan ke- : 4
Hari/Tanggal : Minggu, 12 Juni 2016
Tempat : Semondo, Rt 03, Rw 02 Kec. Gombang
Pelaksana : Di rumah Tn.R

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan/pendidikan kesehatan maka keluarga Tn. R mampu mengetahui diet dan merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes (gula darah tinggi) untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan / pendidikan kesehatan selama 1x15 menit keluarga Tn. R Mampu:

1. Menyebutkan kembali pengertian Diabetes Melitus
2. Mampu menyebutkan kembali pengertian dan prinsip diet pada penderita diabetes melitu
3. Mampu menyebutkan kembali tujuan dan syarat diet
4. Mampu menyebutkan kembali pengaturan diet pada diabetes melitus secara umum
5. Mampu menyebutkan kembali faktor-faktor penentu kebutuhan energi

C. Pokok materi

1. Pengertian diabetes militus
2. Pengertian dan prinsip diet pada penderita diabetes melitus
3. Tujuan dan syarat diet
4. Pengaturan diet pada diabetes melitus secara umum
5. Faktor-faktor penentu kebutuhan energi

D. Kegiatan

1. Metode : diskusi dan tanya jawab
2. Media : leaflet dan lembar balik
3. Strategi pelaksanaan :

Waktu	Tahap	Respon
3 menit	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Mengingatkan kontrakd. Menjelaskan maksud dan tujuane. Menanyakan kesediaanf. Apersepsi	<ol style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Pasien ingat dengan kontrakd. Pasien mengerti maksud dan tujuane. Pasien bersedia
10menit	<p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Memulai penkes dengan membaca tasmiyahb. Menjelaskan Pengertian Diabetes Militusc. Menjelaskan Pengertian dan prinsip diet pada penderita diabetes melitud. Menjelaskan Tujuan dan syarat diete. Menjelaskan Pengaturan	<ol style="list-style-type: none">a. Memperhatikanb. Mendengarkan

	diet pada diabetes melitus secara umum f. Menjelaskan Faktor-faktor penentu kebutuhan energi g. Memberi kesempatan bertanya h. Menjawab pertanyaan	
2 menit	Terminasi : a. Melakukan evaluasi b. Memberikan kesimpulan c. Menutup penkes dengan membaca tahmid d. Memberi salam penutup	a. Mendengarkan b. Menjawab salam

E. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan :

- a. Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum penkes
- b. Media sudah siap 1 hari sebelum penkes
- c. Kontrak waktu dan tempat dengan pasien sudah disampaikan 1 hari sebelum penkes.
- d. SAP sudah siap 1 hari sebelum penkes

2. Evaluasi Proses :

- a. Pasien siap diberi penkes
- b. Pasien memperhatikan saat diberi penkes
- c. Media dapat digunakan secara aktif

3. Evaluasi Hasil :

- a. Klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian rumah sehat
- b. Klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian Diabetes Militus
- c. Klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian dan prinsip diet pada penderita diabetes melitu
- d. Klien mampu menyebutkan kembali tentang tujuan dan syarat diet
- e. Klien mampu menyebutkan kembali tentang pengaturan diet pada diabetes melitus secara umum
- f. Klien mampu menyebutkan kembali tentang faktor-faktor penentu kebutuhan energi

F. Materi

Terlampir

G. Leaflet

Terlampir



TINJAUAN TEORI

A PENGERTIAN DIABETES MELLITUS

Diabetes melitus (DM) adalah suatu gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin ataupun resistensi insulin dan gangguan metabolik pada umumnya. Pada perjalanan penyakit DM akan menimbulkan berbagai komplikasi baik yang akut maupun yang kronis atau bahkan menahun apabila tidak dikendalikan dengan baik. DM merupakan salah satu penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan atau dikelola, artinya apabila seseorang sudah didiagnosis DM maka seumur hidupnya akan bergaul dengannya (Isnati, 2007).

Diabetes melitus lebih dikenal sebagai penyakit yang membunuh manusia secara diam-diam atau "*Silent killer*". DM juga dikenal sebagai "*Mother of Disease*" karena merupakan induk dari penyakit-penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan. Penyakit DM dapat menyerang semua lapisan umur dan sosial ekonomi (Anani, 2012; Depkes, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa pada Tahun 2000 terdapat 1,0 juta penduduk mengalami kematian akibat DM dengan prevalensi sekitar 2,0% dan pada Tahun 2012 dilaporkan bahwa terdapat 1,5 juta penduduk mengalami kematian akibat DM dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari seluruh kematian akibat DM didunia, 70% kematian terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2014).

B PENGERTIAN DAN PRINSIP DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan (Sulistiyowati, Lilis, 2011).

Prinsip diet bagi penderita DM adalah mengurangi dan mengatur konsumsi karbohidrat sehingga tidak menjadi beban bagi mekanisme pengaturan gula darah. Menjadi diabetisi sering segera dikaitkan dengan tidak boleh makan gula. Memang benar gula menaikkan gula darah namun perlu diketahui bahwa semua makanan juga menaikkan gula darah.

Pengaturan makan (*diet*) merupakan komponen utama keberhasilan pengelolaan Diabetes Mellitus, akan tetapi mempunyai kendala yang sangat besar yaitu kepatuhan seseorang untuk menjalaninya. Prinsip pengaturan makan pada penderita diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk orang sehat masyarakat umum, yaitu makanan yang beragam bergizi dan berimbang atau lebih dikenal dengan gizi seimbang maksudnya adalah sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hal yang sangat penting ditekankan adalah pola makan yang disiplin dalam hal Jadwal makan, Jenis dan Jumlah makanan atau terkenal dengan istilah 3 J. Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari.

C TUJUAN DAN SYARAT DIET

Tujuan utama yang diharapkan dari pengaturan diet ini adalah untuk membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik.

Sedangkan tujuan khusus yang diharapkan dari pengaturan diet pada penderita diabetes mellitus ini adalah:

- a. Mempertahankan kadar Glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dengan insulin (endogen atau eksogen) atau obat hipoglikemik oral dan tingkat aktifitas.
- b. Mencapai kadar serum lipid yang optimal.

- c. Memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai orang dewasa, mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak dan remaja, untuk meningkatkan kebutuhan metabolik selama kehamilan dan laktasi penyembuhan dari penyakit katabolik. Berat badan memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan dipertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan diabetes itu sendiri maupun oleh petugas kesehatan.
- d. Menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan diabetes yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, penyakit-penyakit jangka pendek, masalah yang berhubungan dengan kelainan jasmani dan komplikasi kronik diabetes seperti : penyakit ginjal, neuropati autistik, hipertensi dan penyakit jantung.
- e. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut, maka diet yang diberikan harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Jumlah energi diberikan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan umur, jenis kelamin, tinggi badan, aktivitas fisik, proses pertumbuhan, dan kelainan metabolik.
- b. Jumlah karbohidrat disesuaikan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya, yaitu berkisar 60 – 70% dari total konsumsi. Makanan/minuman yang mengandung gula dibatasi, dan digunakan jenis karbohidrat kompleks/makanan yang berserat.
- c. Protein berkisar 12 – 20%, dan digunakan protein yang bernilai biologi tinggi (nilai cernanya tinggi).
- d. Lemak berkisar antara 20 – 25%, dan lemak jenuh serta kolestrol tidak dikonsumsi.
- e. Vitamin dan mineral diberikan sesuai dengan kebutuhannya.

Makanan-makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita Diabetes Mellitus adalah:

- a. Sumber Karbohidrat kompleks
Seperti beras/nasi, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula, hunkue, makaroni, mie, bihun, roti, dan biskuit.
- b. Protein Hewani
Ayam tanpa kulit, daging tanpa lemak, ikan, dan telur maksimal 2x/minggu.
- c. Sayuran
Semua sayuran dianjurkan terutama yang berserat tinggi atau berwarna hijau seperti bayam, kangkung, daun singkong, dll.
- d. Buah
Semua buah dianjurkan terutama yang berserat tinggi menurut jumlah yang sudah ditentukan.

Makanan-makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita Diabetes Mellitus adalah:

- a. Makanan dan minuman yang mengandung gula murni seperti gula pasir/gula merah, susu kental manis, dodol, cake, selai, sirup, kue tart, jelly, dll.
- b. Makanan yang digoreng dan menggunakan santan kental (mengandung lemak jenuh).
- c. Makanan yang mengandung banyak garam seperti ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan seperti saus, kecap, abon, sarden kaleng, buah kalengan, dll.

D PENGATURAN DIET PADA DIABETISI SECARA UMUM

Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Penurunan berat badan ringan atau sedang (5-10 kg) sudah terbukti dapat meningkatkan kontrol diabetes, walaupun berat badan idaman tidak dicapai. Penurunan berat badan dapat diusahakan dicapai dengan baik dengan penurunan asupan energi yang moderat dan peningkatan pengeluaran energi.

Dianjurkan pembatasan kalori sedang yaitu 250-500 kkal lebih rendah dari asupan rata-rata sehari.

Komposisi makanan yang dianjurkan meliputi:

1) **Karbohidrat**

Rekomendasi ADA tahun 2005 lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat dari pada jenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah dari pada sebagian besar tepung-tepungan. Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi daripada sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk diabetisi di Indonesia:

- a. 45-65% total asupan energi.
- b. Pembatasan karbohidrat tidak dianjurkan < 130 g/hari.
- b. Makanan harus mengandung lebih banyak karbohidrat terutama berserat tinggi.
- c. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% sehari (3-4 sdm).
- d. Makan 3 kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari.

2) **Serat**

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35 gr serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25 gr/1000 kalori/ hari dengan mengutamakan serat larut air.

3) **Protein**

Menurut konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia tahun 2006 kebutuhan protein untuk diabetisi 15%-20% energi. Perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg berat badan perhari atau 10% dari kebutuhan energi dengan timbulnya nefropati pada orang dewasa dan 65% hendaknya bernilai biologis tinggi. Sumber protein yang baik adalah ikan, seafood, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu-tempe.

4) Total lemak

Anjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20-25% energi. Lemak jenuh < 7% kebutuhan energi dan lemak tidak jenuh ganda <10 300. Apabila peningkatan LDL merupakan masalah utama, dapat diikuti anjuran diet disiplin diet dislipidemia. Tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.

5) Garam

Anjuran asupan untuk orang dengan diabetes sama dengan penduduk biasa yaitu tidak lebih dari 3000 mgr atau sama dengan 6-7 g (1 sdt) garam dapur, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang, dianjurkan 2400 mgr natrium perhari atau sama dengan 6 gr/hari garam dapur. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin dan soda.

6) Alkohol

Anjuran penggunaan alkohol untuk orang dengan diabetes sama dengan masyarakat umum. Dalam keadaan normal, kadar glukosa darah tidak terpengaruh oleh penggunaan alkohol dalam jumlah sedang apabila diabetes terkontrol dengan baik. Alkohol dapat meningkatkan risiko hipoglikemia pada mereka yang menggunakan insulin atau sulfonilurea. Karena itu sebaiknya hanya diminum pada saat makan. Bagi orang dengan diabetes yang mempunyai masalah kesehatan lain seperti pankreatitis, dislipidemia, atau neuropati mungkin perlu anjuran untuk mengurangi atau menghindari alkohol. Asupan kalori dari alkohol diperhitungkan sebagai bagian dari asupan kalori total dan sebagai penukar lemak (1 minuman alkohol sama dengan 2 penukar lemak).

7) Kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energi adalah 45-65% dari karbohidrat, 10-20% dari protein dan 20-25% dari lemak. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan orang dengan diabetes. Di antaranya adalah dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kg BB ideal, ditambah dan dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis

kelamin, umur, aktivitas, kehamilan/laktasi, adanya komplikasi dan berat badan.

Perhitungan berat badan ideal (BBI) dengan rumus Brocca yang dimodifikasi:

- $BBI = 90\% \times (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$
- Bagi pria dengan TB di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm , rumus modifikasi menjadi: $BBI = (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$.
- BB Normal : bila BB ideal $\pm 10\%$.
- Kurus : $< BBI - 10\%$.
- Gemuk : $> BBI + 10\%$

E Faktor-faktor penentu kebutuhan energi yaitu:

a. Jenis kelamin

Kebutuhan kalori wanita sebesar 25 kkal/kg BB ideal dan pria 30 kkal/kg BB ideal

b. Umur

Pasien usia > 40 tahun , kebutuhan kalori :

- 40-59 tahun dikurangi 5% dari energi basal
- 60-69 tahun dikurangi 10 % dari energi basal
- > 70 tahun dikurangi 20% dari energi basal
- Pada bayi dan anak-anak kebutuhan kalori adalah jauh lebih tinggi daripada orang dewasa, dalam tahun pertama bisa mencapai 112 kal/kg BB.
- Umur 1 tahun membutuhkan lebih kurang 1000 kalori dan selanjutnya pada anak-anak lebih daripada 1 tahun mendapat tambahan 100 kalori untuk tiap tahunnya.

c. Aktifitas fisik atau pekerjaan

Kebutuhan kalori ditambah sesuai dengan intensitas aktifitas fisik

Penambahan kalori dari aktifitas fisik:

- Keadaan istirahat : ditambah 10% dari kebutuhan basal
- Keadaan aktifitas ringan: ditambahkan 20% dari kebutuhan basal
- Keadaan aktifitas sedang: ditambahkan 30% dari kebutuhan basal

- Keadaan aktifitas berat dan sangat berat: ditambahkan 40 & 50% dari kebutuhan basal

d. Berat badan

- Bila gemuk: dikurangi 20-30% tergantung dari tingkat kegemukan.
- Bila kurus: ditambah 20-30% tergantung dari tingkat kekurusan untuk menambah berat badan.
- Untuk tujuan penurunan berat badan jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kalori perhari untuk wanita dan 1200-1600 kalori perhari untuk pria.
- Pembagian makanan sejumlah kalori terhitung dibagi dalam 3 porsi besar makan pagi (20%), siang (30%) dan sore (25%) serta 2-3 porsi makanan ringan (10 -15 %). Untuk meningkatkan kepatuhan pasien, sejauh mungkin perubahan dilakukan secara bertahap dan harus disesuaikan dengan kebiasaan makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anani, S, 2012. Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon), Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, No 2, Tahun 2012, hlm 466-478.
- Isnati, 2007, Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Dengan Keterkendalian Gula Darah Di Poliklinik RS Perjan Dr. Djamil Padang tahun 2003, Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2007.



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

RUMAH SEHAT dan 6 LANGKAH CUCI TANGAN YANG BENAR

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Ujian Akhir Program
Klinik Keperawatan Keluarga Di Desa Semondo Kec. Gombong



Disusun Oleh :

Yudi Prasetyo

A01301839

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan (00009)

Pokok Bahasan : Rumah Sehat

Sub Pokok Bahasan : Mengenal Masalah Rumah Sehat dan 6 langkah cuci tangan yang benar

Sasaran : Keluarga Tn. R

Waktu : Jam 11.00 – 11.30 WIB (1 x 30 menit)

Pertemuan ke- : 3

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Juni 2016

Tempat : Semondo, Rt 03, Rw 02 Kec. Gombang

Pelaksana : Di rumah Tn. R

A. Tujuan Umum (TU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Tn.R dapat mengenal masalah Rumah Sehat.

B. Tujuan Khusus (TK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga Tn.R mampu :

1. Menyebutkan kembali tentang pengertian rumah sehat
2. Menyebutkan kembali 2 dari 5 lingkungan rumah yang baik & sehat
3. Menyebutkan kembali 3 dari 5 upaya agar rumah menjadi sehat
4. Menyebutkan kembali 3 dari 5 manfaat rumah sehat
5. Menyebutkan kembali 3 dari 5 dampak rumah tidak sehat
6. Melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar

C. Pokok Materi

1. Pengertian rumah sehat
2. Lingkungan rumah yang baik & sehat
3. Upaya agar rumah menjadi sehat
4. Manfaat rumah sehat
5. Dampak rumah tidak sehat
6. Demonstrasi cuci tangan

D. Kegiatan

1. Metode : diskusi dan tanya jawab
2. Media : leaflet dan lembar balik, handscrub
3. Strategi pelaksanaan :

Waktu	Tahap	Respon
5 menit	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Mengingat kontrakd. Menjelaskan maksud dan tujuane. Menanyakan kesediaanf. Apersepsi	<ol style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Pasien ingat dengan kontrakd. Pasien mengerti maksud dan tujuane. Pasien bersedia
20menit	<p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Memulai penkes dengan membaca tasmiyahb. Menjelaskan pengertian rumah sehatc. Menjelaskan lingkungan rumah yang baik & sehat	<ol style="list-style-type: none">a. Memperhatikanb. Mendengarkan

	<ul style="list-style-type: none"> d. Menjelaskan upaya agar rumah menjadi sehat e. Menjelaskan manfaat rumah sehat f. Menjelaskan dampak rumah tidak sehat g. Mendemostrasikan 6 langkah cuci tangan yang benar. h. Memberi kesempatan bertanya i. Menjawab pertanyaan 	
5 menit	<p>Terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi b. Memberikan kesimpulan c. Menutup penkes dengan membaca tahmid d. Memberi salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Menjawab salam

E. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan :

- a. Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum penkes
- b. Media sudah siap 1 hari sebelum penkes
- c. Kontrak waktu dan tempat dengan pasien sudah disampaikan 1 hari sebelum penkes.
- d. SAP sudah siap 1 hari sebelum penkes

2. Evaluasi Proses :

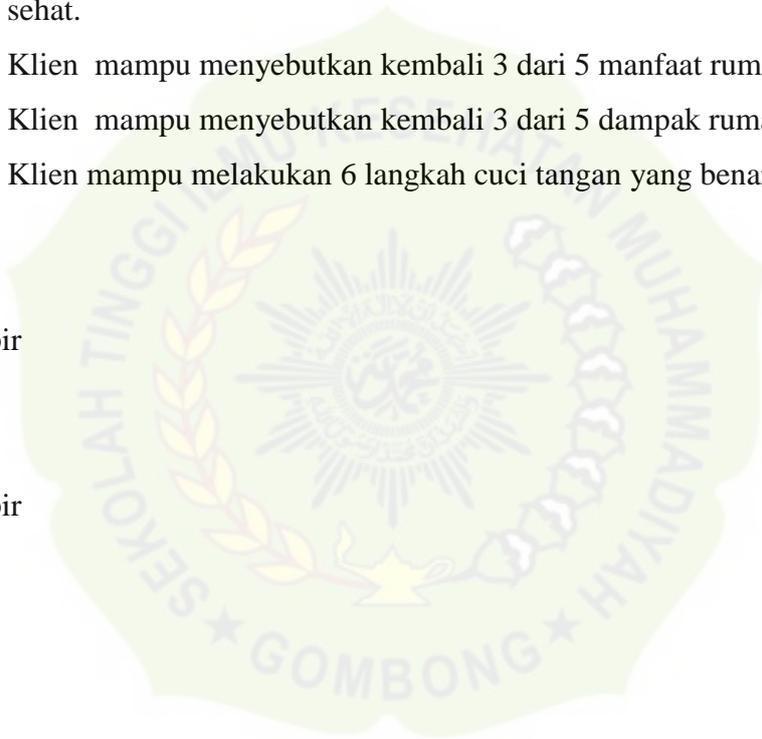
- a. Klien siap diberi penkes
- b. Klien memperhatikan saat diberi penkes
- c. Media dapat digunakan secara aktif

3. Evaluasi Hasil :

- a. Klien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian rumah sehat.
- b. Klien mampu menyebutkan kembali 2 dari 5 lingkungan yang baik & sehat.
- c. Klien mampu menyebutkan kembali 3 dari 5 upaya agar rumah menjadi sehat.
- d. Klien mampu menyebutkan kembali 3 dari 5 manfaat rumah sehat.
- e. Klien mampu menyebutkan kembali 3 dari 5 dampak rumah tidak sehat.
- f. Klien mampu melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar.

F. Materi
Terlampir

G. Leaflet
Terlampir



RUMAH SEHAT

A. Pengertian

Rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar. Kebutuhan jasmani misalnya terpenuhi kebutuhan jasmani seperti membaca, menulis dan istirahat. Kebutuhan rohani misalnya, perlindungan terhadap penyakit, cuaca, angin dsb.

B. Lingkungan rumah yang baik dan sehat

1. Sampah-sampah ditempat tinggal dapat ditanggulangi dengan cara dibuang di tempat sampah(jauh dari lingkungan tempat tinggal)atau dengan menimbun atau dikelola dengan dibuat pupuk
2. Air tidak boleh tergenang lebih dari seminggu karena dapat dijadikan tempat berkembang biak nyamuk,masalah ini dapat diatasi dengan pembuatan parit² atau selokan agar air dapat mengalir
3. Sumber air (sumur) perlu diperhatikan saat membuat sumur ,jarak minimal dari sumber air kotor (septic tank,sumur resapan,saluran air kotor yang tidak kedap air) adalah 10-15 meter agar sumur tidak tercemar
4. Tanaman disekitar rumah, pepohonan yang rindang akan mengakibatkan lingkungan yang gelap dan lembab,dusahakan agar sinar matahari pagi dapat menyinari rumah tanpa terhalang oleh pepohonan
5. Kandang hewan (biasanya untuk rumah dipedesaan) letaknya diusahakan agar tidak dekat dengan rumah terutama pembuangan kotoran,dapat dibuatkan tempat-tempat tertentu dan dapat dimanfaatkan sebagai pupuk kandang

C. Upaya agar rumah menjadi sehat

1. Membuka jendela kamar setiap pagi dan siang
2. Membersihkan rumah dan halaman rumah setiap hari
3. Kamar mandi dijaga kebersihannya
4. Mendapat penerangan yang cukup
5. Menata rapi barang dirumah

D. Manfaat rumah sehat

1. Memberikan rasa nyaman bagi penghuninya
2. Melindungi dari cuaca baik atau buruk
3. Menghindari dari penyebaran penyakit menular
4. Meningkatkan hubungan sosial diantara penghuninya
5. Melindungi penghuninya dari bahaya-bahaya dari luar

E. Dampak rumah tidak sehat

1. Menimbulkan ruangan berbau
2. Timbul penyakit
3. Kesehatan Individu menurun
4. Tidak tercipta harmonis kondisi rumah
5. Terjadi pencemaran lingkungan

Cuci Tangan

A. Pengertian

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas).

Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti sekret), makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan.

CARA MENCUCI TANGAN YANG BENAR

Langkah cuci tangan yang efektif :

1. Basahi kedua telapak anda dengan air mengalir, lalu croot kan sabun ke telapak usap dan gosok dengan lembut pada kedua telapak tangan.
2. Gosok masing- masing punggung tangan secara bergantian.
3. Jari jemari saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari.
4. Gosokan ujung jari (buku-buku) dengan mengatupkan jari tangan kanan terus gosokan ke telapak tangan kiri bergantian,
5. Gosok dan putar ibu jari secara bergantian
6. Gosokkan ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian
7. Terakhir, menggosok kedua pergelangan tangan dengan cara diputar dengan telapak tangan bergantian
8. Setelah itu bilas dengan menggunakan air bersih dan mengalir, lalu keringkan

Daftar Pustaka

Charles, R. T. & B. Hariono. 2006. Pencemaran lingkungan oleh limbah peternakan dan pengelolaannya. Bull. FKG-UGM.X(2): 71-75.

National Research Council. 2005. Air Emmision from Animal Feeding Operation. National Academy Press, Washington DC.

Pauzenga. 2005. Animal production in the 90's in harmony with nature, a case study in the Netherlands. In: Biotechnology in the Feed Industry. Proc. Alltech's Seventh Annual Symp. Nicholasville. Kentucky.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANING)

KUNJUNGAN KELUARGA

PENKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. R

di RT 03/ RW 02 Desa. Semondo Kecamatan. Gombong



Disusun Oleh :

Yudi Prasetyo (A01301839)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANING)

KUNJUNGAN KELUARGA

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. R

Pertemuan ke : 1

Tanggal : 09 Juni 2016

1. Latar Belakang

A. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Berdasarkan keluarga yang diberikan dari Ibu Isro saya mendapatkan keluarga dai Tn.R Dengan Istri Ny. K dan mempunyai Dua Orang anak. Didalam keluarga Tn. R ada yang menderita penyakit DM yaitu istrinya Ny. K.

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin ataupun resistensi insulin dan gangguan metabolik pada umumnya. Pada perjalanan penyakit DM akan menimbulkan berbagai komplikasi baik yang akut maupun yang kronis atau bahkan menahun apabila tidak dikendalikan dengan baik. DM merupakan salah satu penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan atau dikelola, artinya apabila seseorang sudah didiagnosis DM maka seumur hidupnya akan bergaul dengannya (Isniati, 2007).

Diabetes mellitus lebih dikenal sebagai penyakit yang membunuh manusia secara diam-diam atau "*Silent killer*". DM juga dikenal sebagai "*Mother of Disease*" karena merupakan induk dari penyakit-penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan. Penyakit DM dapat menyerang semua lapisan umur dan sosial ekonomi (Anani, 2012; Depkes, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa pada Tahun 2000 terdapat 1,0 juta penduduk mengalami kematian akibat DM dengan prevalensi sekitar 2,0% dan pada Tahun 2012 dilaporkan bahwa terdapat 1,5 juta penduduk mengalami kematian akibat DM dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari seluruh kematian akibat DM didunia, 70% kematian terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2014).

- B. Masalah keperawatan
Belum diketahui.

2. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa

Belum diketahui

- B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan selama 1 jam/hari x 1 hari pada keluarga Tn.R khususnya pada Ny. K menceritakan permasalahan yang ada dalam keluarganya dengan form pengkajian yang ada dan membahas tentang permasalahan utama yang sedang dihadapi oleh keluarga Tn.R.

- C. Tujuan khusus

Setelah dilakukan kegiatan pengkajian selama 1 jam/hari x 1 hari akan di dapat data yang berkaitan dengan kemampuan keluarga dan permasalahan yang ada pada keluarga Tn.R dengan menjawab dan menyampaikan jawaban sesuai pertanyaan untuk mengumpulkan data :

1. Data Umum.
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.
3. Pengkajian Lingkungan.
4. Struktur Keluarga.
5. Fungsi Keluarga.
6. Stress dan Koping Keluarga.
7. Harapan Keluarga.

3. Kegiatan

A. Metode

1. Diskusi
2. Tanya Jawab

B. Media dan alat

1. Format Pengkajian Keluarga
2. Alat Tulis

C. Waktu dan tempat

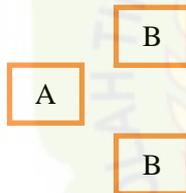
1. Pengkajian

Hari/ Tanggal : Sabtu, 09 Juni 2016

Waktu : Pukul 11.00 WIB

Tempat : Rumah Keluarga Tn.R

D. Setting tempat



Keterangan :

A : Perawat

B : Keluarga Tn. R

E. Susunan acara

No.	Acara	Kegiatan
1.	Pembukaan (5 Menit)	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan salam- Memperkenalkan diri- Orientasi dan Validasi perasaan- Menjelaskan maksud dan tujuan pengkajian- Kontrak waktu

2.	Pelaksanaan (45 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Membaca Bismillah - Menanyakan tentang pengkajian keperawatan keluarga : <ol style="list-style-type: none"> 1. Data Umum <ul style="list-style-type: none"> a. Nama KK b. Alamat dan telepon c. Pekerjaan KK d. Pendidikan KK e. Komposisi keluarga f. Tipe Keluarga g. Suku h. Agama i. Status sosial ekonomi j. Aktivitas rekreasi keluarga 2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga <ul style="list-style-type: none"> a. Tahap perkembangan keluarga saat ini b. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai c. Riwayat keluarga inti d. Riwayat keluarga sebelumnya
----	---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>3. Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none">a. Karakteristik rumahb. Denah rumahc. Karakteristik tetangga dan komunitas RWd. Mobilitas geografis keluargae. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakatf. Sistem pendukung keluarga <p>4. Struktur Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pola komunikasi keluargab. Struktur kekuatan keluargac. Struktur perand. Nilai dan norma budaya <p>5. Fungsi Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fungsi afektifb. Fungsi sosialisasic. Fungsi perawatan keluargad. Fungsi reproduksie. Fungsi ekonomi <p>6. Stress dan Koping</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> a. Stressor jangka pendek b. Stressor jangka panjang c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah d. Strategi koping yang digunakan e. Strategi adaptasi disfungsional <p>7. Harapan keluarga</p>
3.	Penutup (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan ulang apabila ada pertanyaan yang mungkin bisa di jawab - Orientasi perasaan keluarga setelah dilakukan pengkajian. - Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya - Menutup dengan bacaan salam

F. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Mempersiapkan daftar pertanyaan dua hari melakukan pengkajian keluarga.
- b) Membuat Pre Planning satu hari sebelum pengkajian.
- c) Mempersiapkan Form Pengkajian Keluarga.

2. Evaluasi Proses

- a) Seluruh anggota keluarga ada dirumah saat pengkajian.
- b) Seluruh anggota keluarga aktif saat dilakukan pengkajian.
- c) Dapat terjalin BHSP yang baik anggota keluarga dapat terbuka.
- d) Dapat berkomunikasi dengan anak.

3. Evaluasi Hasil

- a) Dapat mengkaji data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan serta struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, harapan keluarga
- b) Keluarga dapat bercerita dan terbuka.
- c) Menemukan suatu masalah dalam keluarga tersebut.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANING)

KUNJUNGAN KELUARGA

PEMERIKSAAN FISIK PADA KKELUARGA Tn. R

di RT 03/ RW 02 Desa. Semondo Kecamatan. Gombong



Disusun Oleh :

Yudi Prasetyo (A01301839)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANING)

KUNJUNGAN KELUARGA

PEMERIKSAAN FISIK PADA KKELUARGA Tn. R

Pertemuan ke : 2

Tanggal : 10 Juni 2016

1. Latar belakang

A. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Dari hasil pengkajian pada keluarga Tn. R yang dilakukan pada hari Sabtu, 09 Juni 2016. Didapatkan hasil yang cukup lengkap, pada pertemuan yang kedua ini pengkaji akan melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu kepada anggota keluarga Tn. R yang akan dilakukan pada hari jum'at 10 juni 2016 s.d selesai dikediaman Tn. R.

Pengecekan gula darah yang dilakukan pada keluarga Tn. R semata untuk keperluan pelengkapan data dan untuk mengetahui keadaan kondisi kesehatan pada masing-masing anggota keluarga Tn. R khususnya gula darah Ny. K.

2. Rencana Keperawatan

A. Tujuan umum (kegiatan hari ini)

Setelah dilakukan pengecekan gula darah pada anggota keluarga Tn. R selama \pm 15 menit, diharapkan didapatkan hasil yang akurat dan riell untuk keperluan pelengkapan data.

B. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pengecekan gula darah meriksaan fisik pada anggota keluarga Tn. R selama \pm 15 menit, diharapkan keluarga Tn. R dapat /mampu :

- Setiap anggota keluarga diharapkan mengetahui hasil dari pemeriksaan atau pengecekan gula darah.
- Anggota keluarga mampu memutuskan tindakan apa yang akan dilakukannya jika gula darahnya ada yang tinggi.

3. Rencana Kegiatan

A. Metode

1. Diskusi
2. Tanya Jawab
3. Pemeriksaan gula darah sewaktu

B. Media dan alat

1. Alat Tulis
2. 1 set alat GDS

C. Waktu dan tempat

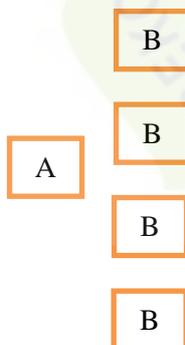
1. Pemeriksaan gula darah

Hari/ Tanggal : jum'at, 10 juni 2016
Waktu : Pukul 16.00 WIB s.d selesai
Tempat : Rumah Keluarga Tn. R

D. Sasaran dan Target

Sasaran : Anggota keluarga Tn. R
Target : Seluruh anggota keluarga Tn. R

E. Setting tempat



Keterangan :

A : Perawat

B : Keluarga Tn. R

F. Susunan Acara

NO	TAHAP	KEGIATAN
1.	Orientasi (3 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Validasi keadaan keluarga Tn. R saat ini- Menyampaikan maksud dan tujuan- Mengulangi kontrak yang telah disepakati sebelumnya.- Kontrak waktu dengan keluarga
2.	Kerja (10 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu
3.	Terminasi (2 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan kesimpulan- Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya- Menutup dengan mengucapkan salam

G. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Tersedianya format pre plenning pertama.
- Sudah melakukan kontrak waktu dengan keluarga Tn. R
- Sudah melakukan kontrak tempat sebelumnya
- Sudah melakukan kontrak topik pertemuan sebelumnya dengan keluarga Tn. R
- Seting tempat sesuai, mencakup persiapan keluarga, persiapan tempat, waktu, alat yang digunakan dan persiapan dari pemeriksa.

2. Evaluasi proses

- Keluarga mengatakan sangat senang ada mahasiswa datang ke rumah.
- Keluarga menerima pengkaji dengan ramah dan tepat waktu.
- Keluarga aktif bertanya

- Setiap anggota keluarga yang diperiksa semua mengikuti dengan tertib dan sampai akhir selesai pemeriksaan.
- Keluarga kooperatif saat diajak berdialog
- Pemeriksaan gula darah yang dilakukan berjalan dengan lancar tanpa halangan yang berarti.

3. Evaluasi hasil

Didapatkan hasil :

- Dari hasil pengkajian pemeriksaan yang dilakukan kepada anggota keluarga Tn. R di dapatkan hasil bahwa anggota keluarga Tn. R tidak mengalami masalah kesehatan yang serius, pada Ny. K yang mengalami masalah kesehatan gula darah tinggi pada waktu di cek gula darah dalam rentan normal.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANING)

KUNJUNGAN KELUARGA

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA Th. R

di RT 03/ RW 02 Desa. Semondo Kecamatan. Gombong



Disusun Oleh :

Yudi Prasetyo (A01301839)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANING)

KUNJUNGAN KELUARGA

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA Tn. R

Pertemuan ke : 3

Tanggal : 11 November 2015

1. Latar belakang

A. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada hari Kamis pada keluarga Tn. R didapatkan hasil bahwa kondisi rumah kurang memenuhi kriteria rumah sehat..

Pada saat dilakukan pengkajian Tn. R dan Ny. K didapatkan jendela rumah tidak dibuka, burung peliharaan di tempatkan didalam rumah, suasana ruang tamu terasa pengap, keluarga Tn. R mengatakan biasanya jendela dibuka dan burung peliharaannya di keluarkan kalau pagi hari.

Dengan masalah di atas maka perlu dilakukan tindakan pendidikan kesehatan mengenai rumah sehat kepada seluruh anggota keluarga Tn. R dengan memberitahu informasi mengenai pengertian rumah sehat, lingkungan rumah yang baik & sehat, upaya agar rumah menjadi sehat, manfaat rumah sehat, dampak rumah tidak sehat. Dan perlunya penyuluhan tentang 6 langkah cuci tangan pada keluarga Tn. R.

B. Masalah keperawatan

I. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00009)

2. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa

I. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00009)

B. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. R yang telah dilakukan 11 juni 2016, diharapkan keluarga keluarga Tn. R bertambah pengetahuan tentang rumah sehat.

C. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang masalah rumah sehat kepada semua anggota keluarga Tn. R selama 15 menit, diharapkan keluarga Tn.R dapat /mampu :

- Setiap anggota keluarga diharapkan menjadi bertambah pengetahuan tentang rumah sehat..
- Keluarga mengerti tentang pengertian rumah sehat
- Keluarga mengerti tentang lingkungan rumah yang baik & sehat
- Keluarga mengerti tentang upaya agar rumah menjadi sehat
- Keluarga mengerti tentang manfaat rumah sehat
- Kelurga menegerti tentang dampak rumah tidak sehat

3. Rencana Kegiatan

A. Metode

Diskusi dan tanya jawab secara langsung.

B. Media dan alat

Lembar balik

C. Sasaran dan target

Sasaran : Anggota keluarga Tn. R

Target : Semua anggota keluarga Tn. R, terutama Ny. K

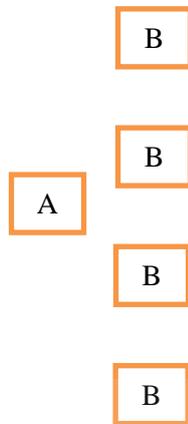
D. Strategi pelaksanaan

Hari / tanggal : Sabtu, 11 Juni 2016

Waktu : Jam 11.00 WIB - selesai

Tempat : Dirumah keluarga Tn. R

E. Setting tempat



Keterangan :

A : Perawat

B : Keluarga Tn. R

F. Susunan acara

NO	TAHAP	KEGIATAN
1	Orientasi (3 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Validasi keadaan keluarga Tn. R saat ini.- Menyampaikan maksud dan tujuan kedatangannya.- Mengulangi kontrak yang telah disepakati sebelumnya.- Kontrak waktu dengan keluarga
2	Kerja (10 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan pengertian rumah sehat- Menjelaskan lingkungan rumah yang baik & sehat.

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan upaya agar rumah menjadi sehat - Menjelaskan manfaat rumah sehat - Menjelaskan dampak rumah tidak sehat. - Mendemonstrasikan cara mencuci tangan dengan 6 langkah.
3	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Meberikan pujian kepada anggota keluarga Tn. R. - Memberikan kesimpulan - Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya - Menutup dengan mengucapkan salam

G. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

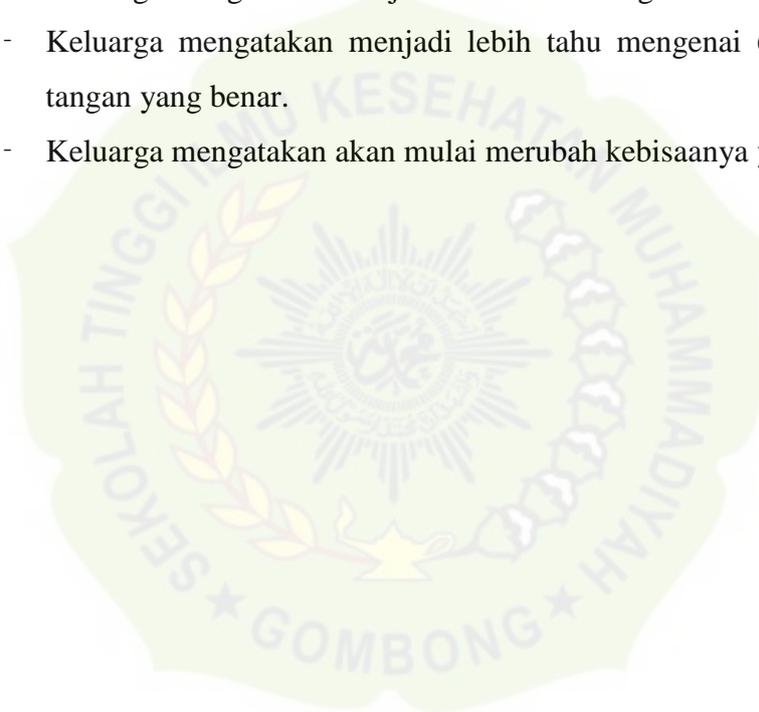
- Pelaksanaan implementasi yang dilakukan pada sabtu, 11 juni 2016 pada pukul 11.00 WIB – selesai.
- Pelaksanaan dilakukan di tempat keluarga Tn. R, di ruang tamu.
- Keluarga menerima kedatangan dengan ramah.
- Sudah melakukan kontrak waktu dengan keluarga Tn. R
- Seting tempat, mencakup persiapan keluarga, persiapan tempat, waktu, media yang digunakan dan persiapan dari pengkaji.

2. Evaluasi proses

- Keluarga menerima pengkaji dengan ramah dan tepat waktu.
- Keluarga sangat memperhatikan materi yang disampaikan.
- Keluarga aktif bertanya
- Pelaksanaan implementasi berjalan dengna lancar.

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu menjelaskan/mengulang kembali mengenai materi yang telah di sampaikan.
- Keluarga mengatakan menjadi lebih tahu mengenai rumah sehat.
- Keluarga mengatakan menjadi lebih tahu mengenai 6 langkah cuci tangan yang benar.
- Keluarga mengatakan akan mulai merubah kebiasaanya yang dulu.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANING)

KUNJUNGAN KELUARGA

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA Th. R

di RT 03/ RW 02 Desa. Semondo Kecamatan. Gombong



Disusun Oleh :

Yudi Prasetyo (A01301839)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANING)

KUNJUNGAN KELUARGA

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA Tn. R

Pertemuan ke : 4

Tanggal : 12 juni 2016

1. Latar belakang

A. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan gula darah yang telah dilakukan pada hari kamis dan jum'at yang dilakukan pada keluarga Tn. R didapatkan hasil bahwa salah satu anggota keluarga Tn. R mengalami masalah kesehatan dengan masalah gula darah tinggi yaitu yang diderita oleh Ny. K setelah dikaji IMT Ny. K tidak menunjukkan batas normal.

Pada saat dilakukan pengkajian keluarga Tn. R khususnya Ny. K mengatakan bahwa sering mengalami semutan pada tangan dan kaki. Ny. K mengatakan ia sudah mengalami keadaan seperti ini sudah lama semenjak 2015. Jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya di priksakan ke bidan atau tenaga kesehatan/puskesmas.

Keluarga Tn. R belum banyak mengetahui masalah yang di derita oleh Ny. K yaitu gula darah tinggi, tetapi Ny. K sudah banyak mengetahui tentang penyakitnya, hanya senam DM yang lupa karena baru mengikuti 4 kali dipuskesmas.

Dengan masalah di atas maka perlu dilakukan tindakan pendidikan kesehatan mengenai diet DM dan senam DM kepada semua anggota keluarga Tn. R, khususnya Ny. K dengan memberitahukan informasi mengenai apa itu pengertian Diabetes Melitus, pengertian dan prinsip diet pada penderita diabetes melitu, tujuan dan syarat diet, pengaturan diet pada diabetes melitus secara umum, faktor-faktor penentu kebutuhan energi.

B. Masalah keperawatan

- I. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (00002)

2. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa

- I. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (00002)

B. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. R yang telah dilakukan sejak tanggal 12 juni 2016, diharapkan keluarga Tn. R bertambah pengetahuan tentang diit DM dan senam DM yang dialami salah satu anggota keluarga Tn. R.

C. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang masalah diit DM dan senam DM kepada semua anggota keluarga Tn. R selama 30 menit, diharapkan keluarga Tn. R dapat /mampu :

- Setiap anggota keluarga diharapkan menjadi bertambah pengetahuan tentang diit DM.
- Keluarga dapat mengetahui tentang pengertian Diabetes Militus
- Keluarga dapat mengetahui tentang pengertian dan prinsip diet pada penderita diabetes mellitus.
- Keluarga dapat mengetahui tentang tujuan dan syarat diet.
- Keluarga dapat mengetahui tentang pengaturan diet pada diabetes melitus secara umum.
- Keluarga dapat mengetahui tentang faktor-faktor penentu kebutuhan energi.

3. Rencana Kegiatan

A. Metode

Diskusi dan tanya jawab secara langsung.

B. Media dan alat

Lembar balik

C. Sasaran dan target

Sasaran : Anggota keluarga Tn. R

Target : Semua anggota keluarga Tn. R, terutama Ny. K

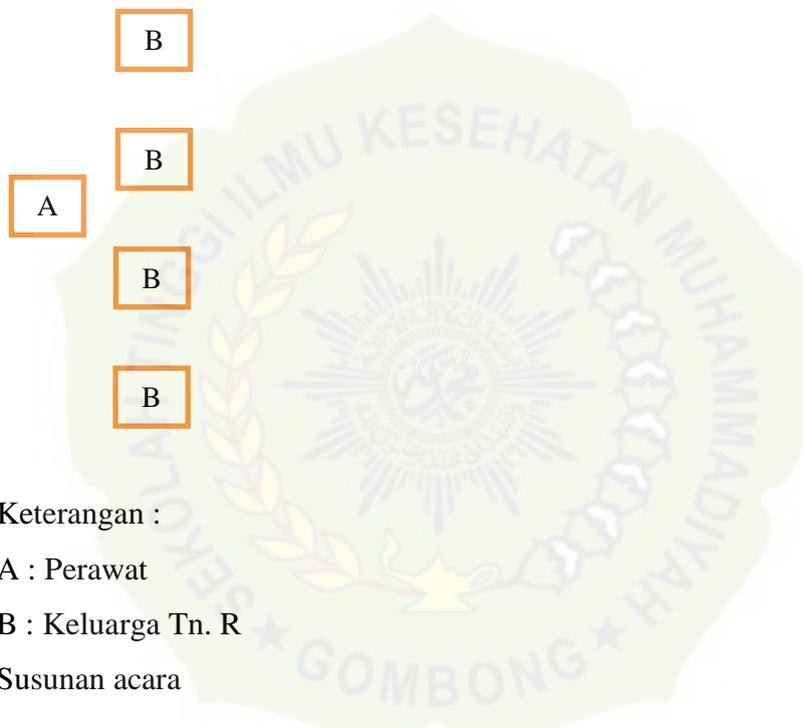
D. Strategi pelaksanaan

Hari / tanggal : Minggu, 12 juni 2016

Waktu : Jam 11.00 – 11.30 WIB

Tempat : Di rumah keluarga Tn. R

E. Setting tempat



F. Susunan acara

NO	TAHAP	KEGIATAN
1	Orientasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Validasi keadaan keluarga Tn. N saat ini.- Menyampaikan maksud dan tujuan kedatangannya.- Mengulangi kontrak yang telah

		<p>disepakati sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu dengan keluarga
2	Kerja (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan mengenai apa itu Pengertian Diabetes Mellitus. - Menjelaskan tentang pengertian dan prinsip diet pada penderita diabetes mellitus. - Menjelaskan tentang tujuan dan syarat diet. - Menjelaskan tentang pengaturan diet pada diabetes mellitus secara umum. - Menjelaskan tentang faktor-faktor penentu kebutuhan energi. - Mendemonstrasikan senam DM.
3	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Meberikan pujian kepada anggota keluarga Tn. R. - Memberikan kesimpulan - Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya - Menutup dengan mengucapkan salam

G. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Pelaksanaan implementasi yang dilakukan pada tanggal 12 juni 2016, pada pukul 11.00-11.30 WIB
- Pelaksanaan dilakukan di tempat keluarga Tn. R, di ruang tamu.
- Keluarga menerima kedatangan dengan ramah.
- Sudah melakukan kontrak waktu dengan keluarga Tn. R
- Seting tempat, mencakup persiapan keluarga, persiapan tempat, waktu, media yang digunakan dan persiapan dari pengkaji.

2. Evaluasi proses

- Keluarga menerima pengkaji dengan ramah dan tepat waktu.
- Keluarga sangat memperhatikan materi yang disampaikan.
- Keluarga aktif bertanya
- Pelaksanaan implementasi berjalan dengna lancar.

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu menjelaskan/mengulang kembali mengenai materi yang telah di sampaikan.
- Keluarga mengatakan menjadi lebih tahu mengenai diit DM dan senam DM.
- Keluarga mengatakan akan menjaga pola makan yang sehat untuk penderita DM.

6 Langkah Cara Cuci Tangan Yang Benar Dan Benar



Gosokkan kedua telapak kanan dan kiri



Telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan telapak kiri diatas punggung tangan kanan



Kedua sela jari tangan saling terkait



Letakkan punggung jari pada telapak jari satunya dan saling mengunci.



Jempol digosok memutar oleh telapak kiri
Dan sebaliknya



Jari kiri menguncup, gosok memutar,
kekanan dan kekiri pada telapak tangan.

A decorative border of red ladybugs with black spots, arranged in a grid-like pattern around the entire page.

DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS



Didudun Oleh :

Yudi Prasetyo

A01301839

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG



Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan (Sulistyowati, Lilis, 2011).



Tujuan utama yang diharapkan dari pengaturan diet ini adalah untuk membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik.

Makanan-makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita Diabetes Mellitus adalah:

* Sumber Karbohidrat kompleks, Seperti beras/nasi, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula, hunkue, makaroni, mie, bihun, roti, dan biskuit.

* Protein Hewani

Ayam tanpa kulit, daging tanpa lemak, ikan, dan telur maksimal 2x/minggu.

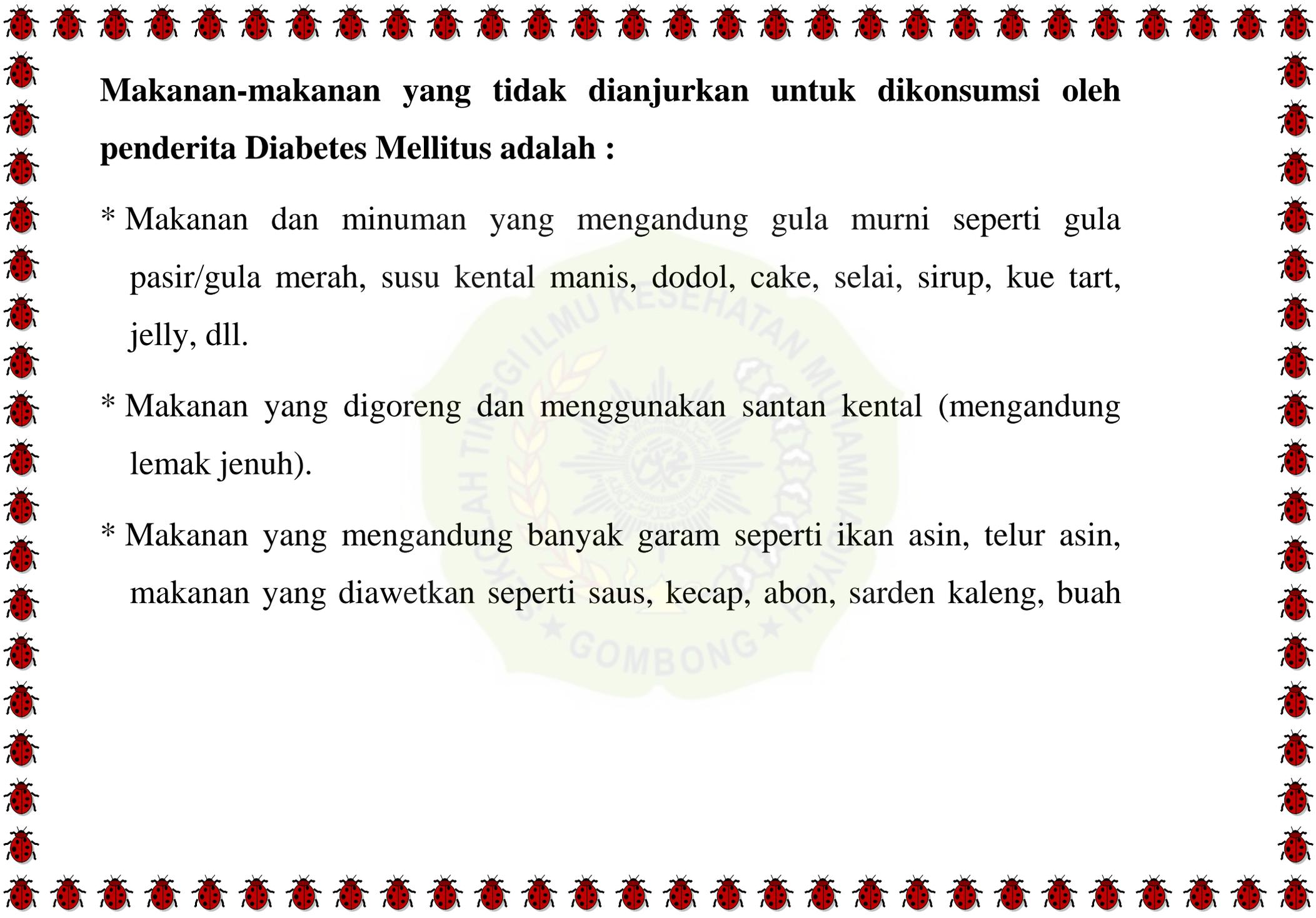
* Sayuran

Semua sayuran dianjurkan terutama yang berserat tinggi atau berwarna hijau seperti bayam, kangkung, daun singkong, dll.

* Buah

Semua buah dianjurkan terutama yang berserat tinggi menurut jumlah yang sudah ditentukan.





Makanan-makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita Diabetes Mellitus adalah :

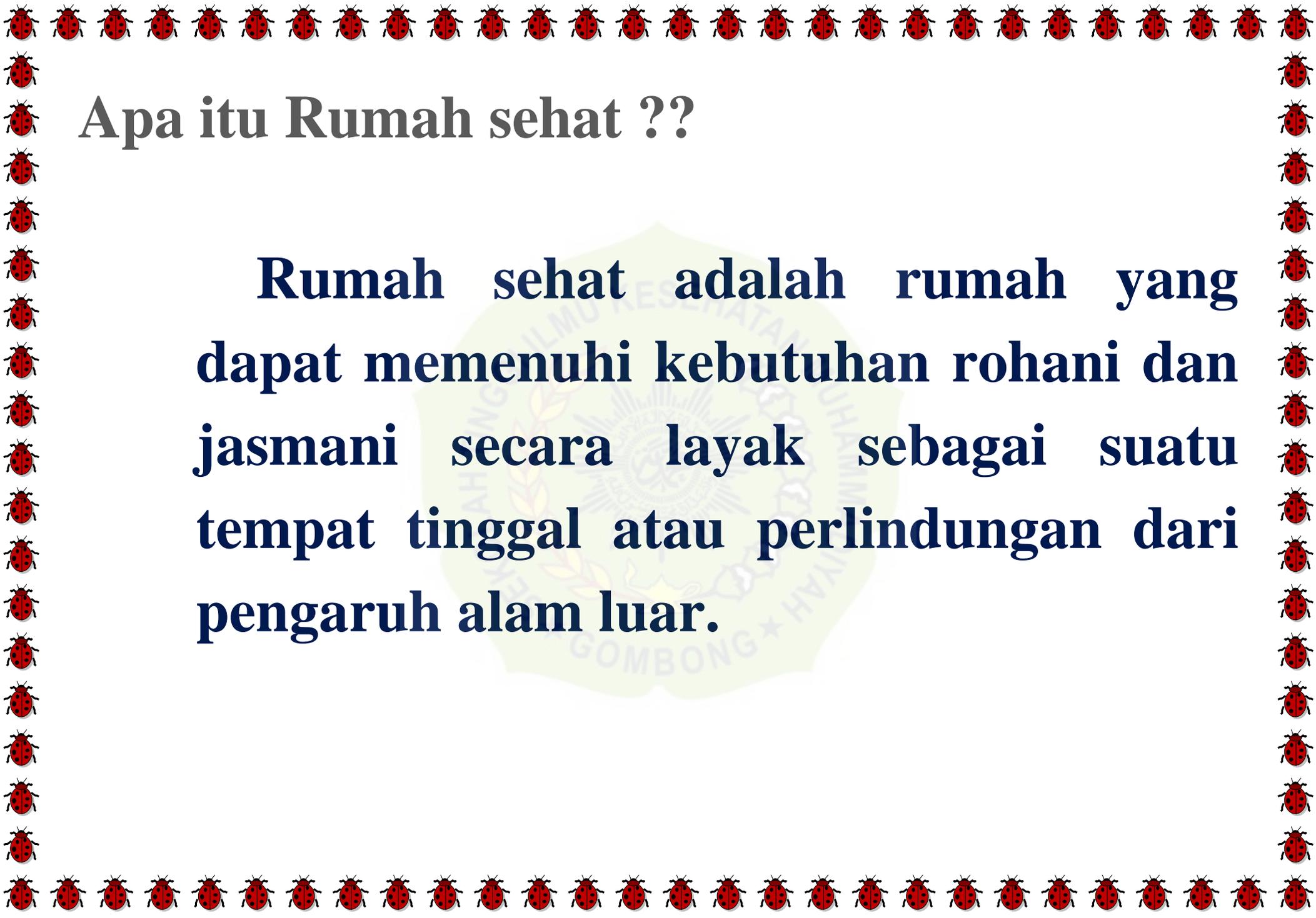
- * Makanan dan minuman yang mengandung gula murni seperti gula pasir/gula merah, susu kental manis, dodol, cake, selai, sirup, kue tart, jelly, dll.
- * Makanan yang digoreng dan menggunakan santan kental (mengandung lemak jenuh).
- * Makanan yang mengandung banyak garam seperti ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan seperti saus, kecap, abon, sarden kaleng, buah

RUMAH SEHAT



Didudun Oleh :
Yudi Prasetyo
A01301839

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG



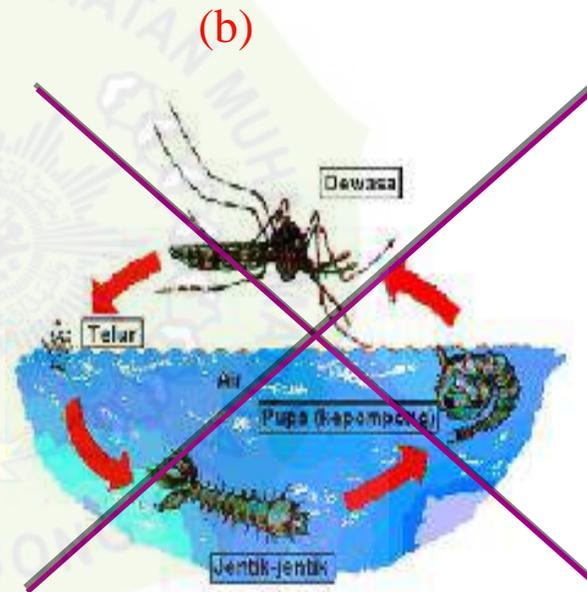
Apa itu Rumah sehat ??

Rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar.

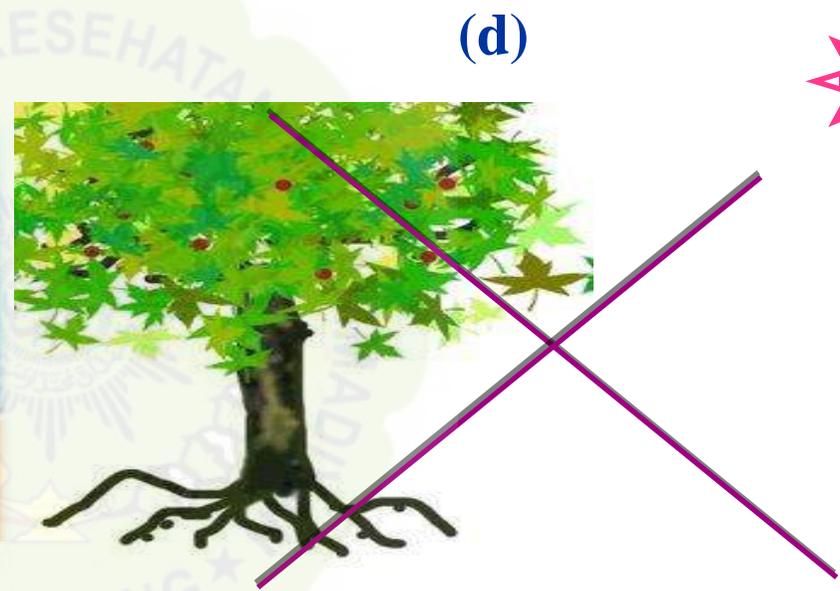
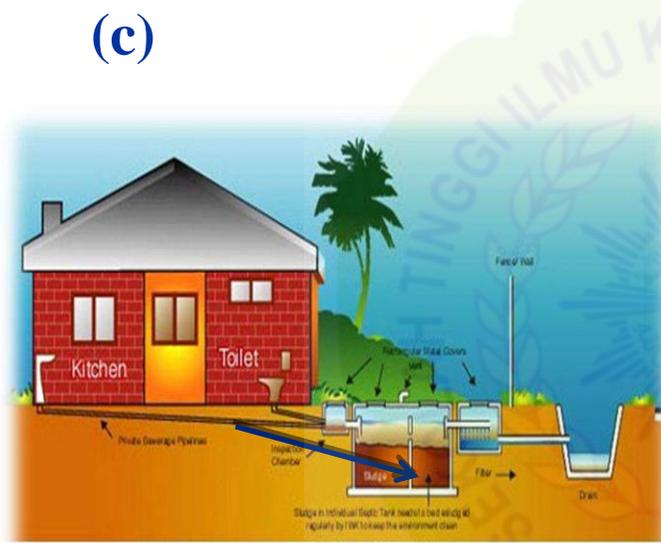
Lingkungan Rumah yang Baik & Sehat



*Sampah dibuang ditempat sampah atau dikelola dibuat pupuk



*Genangan air tidak boleh lebih dari 1 minggu, karena dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk



(jarak sumur dg septic tank 7 m)

***pohon tidak boleh menutupi sinar matahari**

(e)



***Kandang tidak boleh dekat dengan rumah**



UPAYA AGAR RUMAH MENJADI SEHAT

(A)



(B)



(C)

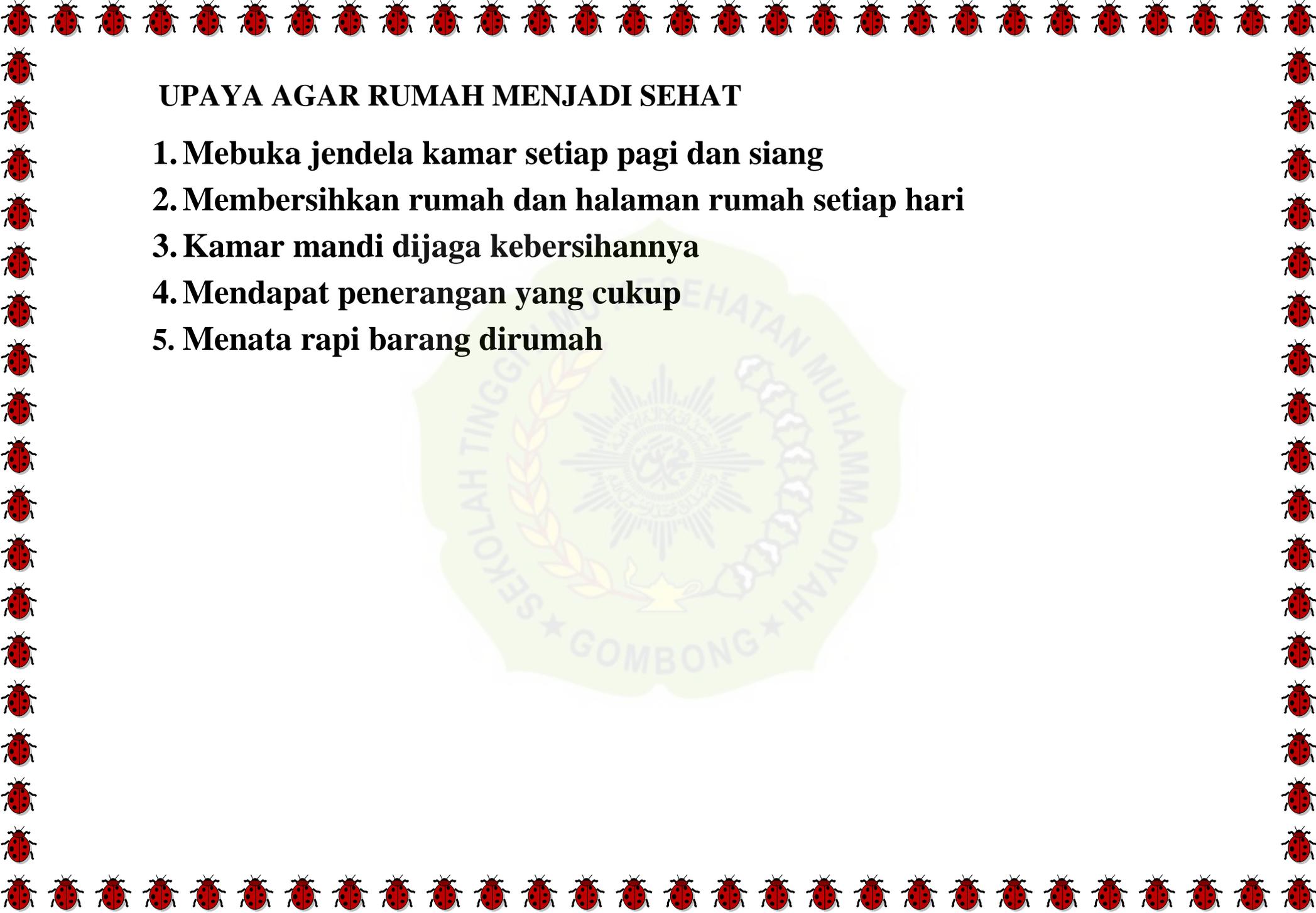


(D)

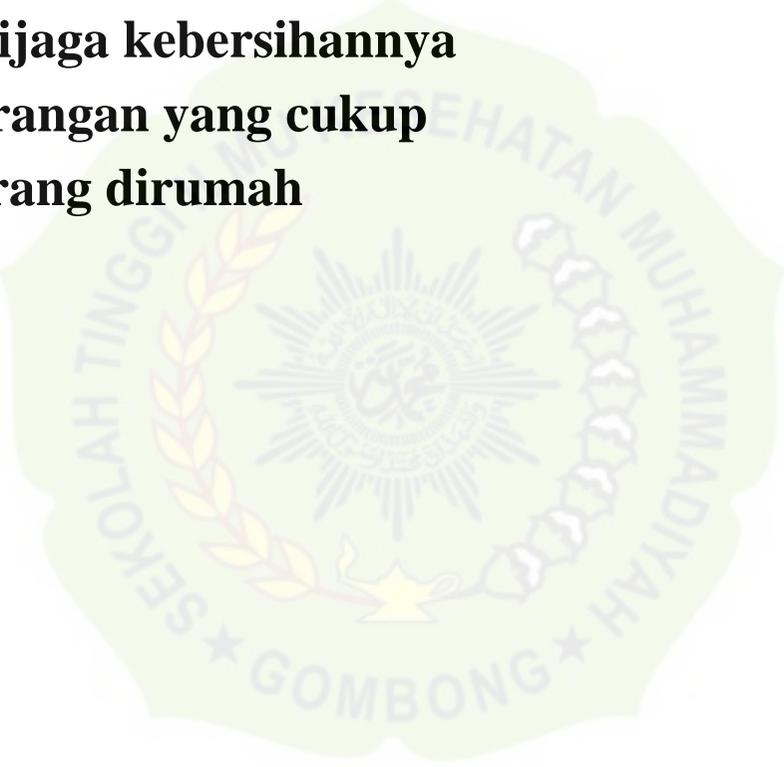


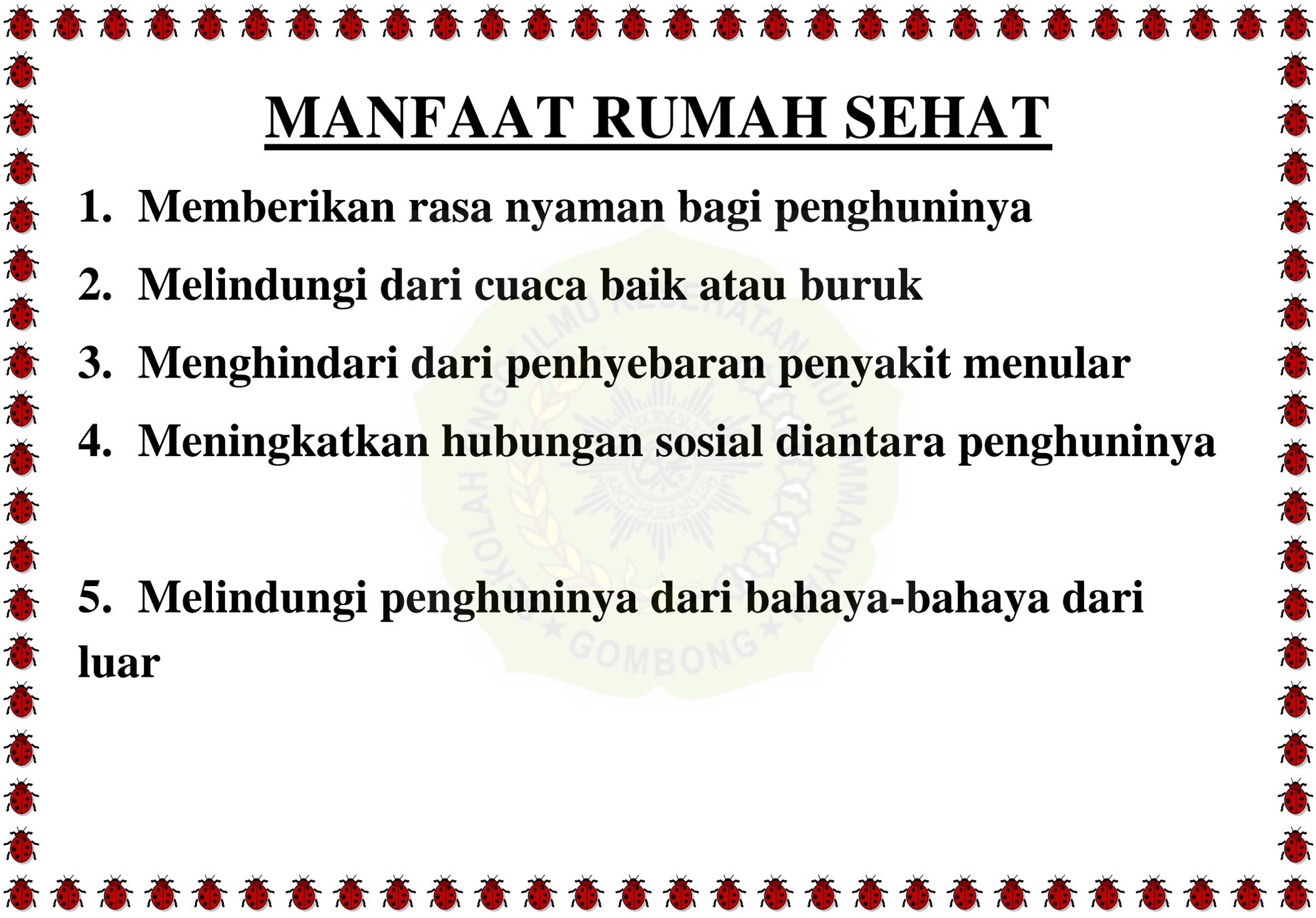
(E)





UPAYA AGAR RUMAH MENJADI SEHAT

- 1. Membuka jendela kamar setiap pagi dan siang**
 - 2. Membersihkan rumah dan halaman rumah setiap hari**
 - 3. Kamar mandi dijaga kebersihannya**
 - 4. Mendapat penerangan yang cukup**
 - 5. Menata rapi barang dirumah**
- 

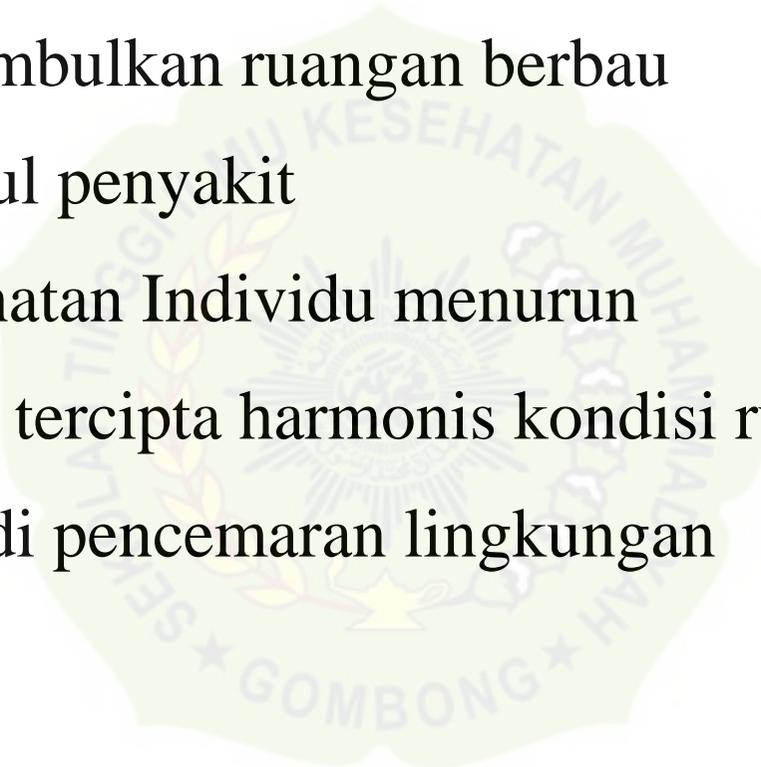


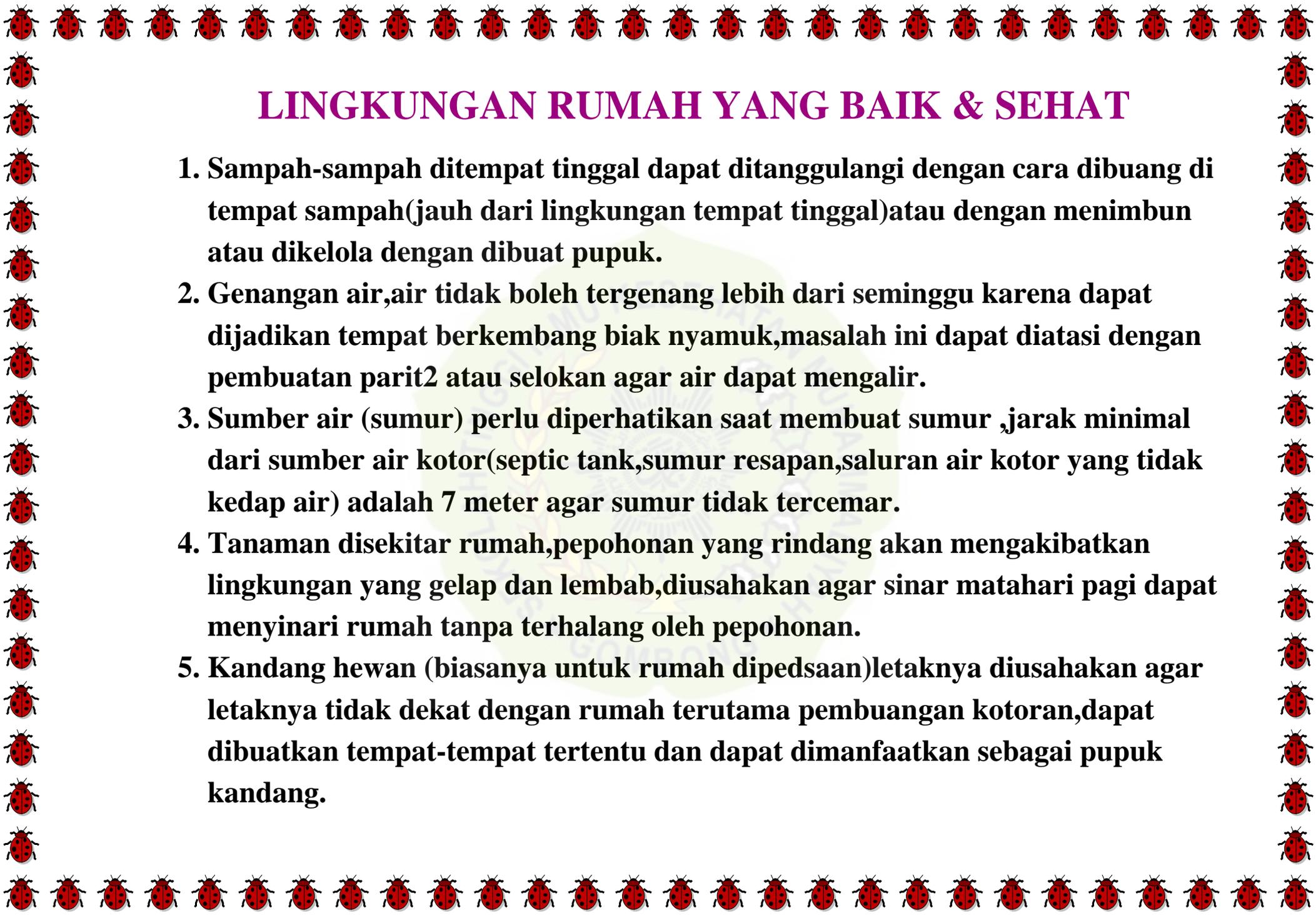
MANFAAT RUMAH SEHAT

- 1. Memberikan rasa nyaman bagi penghuninya**
- 2. Melindungi dari cuaca baik atau buruk**
- 3. Menghindari dari penyebaran penyakit menular**
- 4. Meningkatkan hubungan sosial diantara penghuninya**
- 5. Melindungi penghuninya dari bahaya-bahaya dari luar**



DAMPAK RUMAH TIDAK SEHAT

1. Menimbulkan ruangan berbau
 2. Timbul penyakit
 3. Kesehatan Individu menurun
 4. Tidak tercipta harmonis kondisi rumah
 5. Terjadi pencemaran lingkungan
- 



LINGKUNGAN RUMAH YANG BAIK & SEHAT

- 1. Sampah-sampah ditempat tinggal dapat ditanggulangi dengan cara dibuang di tempat sampah(jauh dari lingkungan tempat tinggal)atau dengan menimbun atau dikelola dengan dibuat pupuk.**
- 2. Genangan air,air tidak boleh tergenang lebih dari seminggu karena dapat dijadikan tempat berkembang biak nyamuk,masalah ini dapat diatasi dengan pembuatan parit2 atau selokan agar air dapat mengalir.**
- 3. Sumber air (sumur) perlu diperhatikan saat membuat sumur ,jarak minimal dari sumber air kotor(septic tank,sumur resapan,saluran air kotor yang tidak kedap air) adalah 7 meter agar sumur tidak tercemar.**
- 4. Tanaman disekitar rumah,pepohonan yang rindang akan mengakibatkan lingkungan yang gelap dan lembab,dusahakan agar sinar matahari pagi dapat menyinari rumah tanpa terhalang oleh pepohonan.**
- 5. Kandang hewan (biasanya untuk rumah dipedsaan)letaknya diusahakan agar letaknya tidak dekat dengan rumah terutama pembuangan kotoran,dapat dibuatkan tempat-tempat tertentu dan dapat dimanfaatkan sebagai pupuk kandang.**

APA ITU CUCI TANGAN ???

Tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya dengan tujuan



KAPAN HARUS CUCI TANGAN???

untuk menjadi bersih

1. Sebelum dan sesudah makan.
2. Sesudah buang air kecil/besar
3. Setelah melakukan aktifitas: memegang hewan peliharaan, memegang benda kotor

MANFAAT CUCI TANGAN ????

Untuk mencegah terjadinya penyakit :



DIARE

PILEK



BATUK

6 LANGKAH CUCI TANGAN YANG BENAR DAN BAIK



Telapak dengan telapak



Telapak kanan diatas punggung tangan kiri dan telapak kiri diatas punggung tangan kanan



Telapak dengan telapak dan jari saling terkait



Letakkan punggung jari pada telapak jari satunya dan saling mengunci



Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya



Jari kiri menguncup, gosok memutar, kekanan dan kekiri pada telapak tangan dan sebaliknya.



Disusun Oleh:

Yudi Prasetyo (A01301839)

DIII Keperawatan

STIKes Muhammadiyah Gombong

2016



CONTOH MENU MAKAN SEHARI



PAGI : Nasi, sayur bayam, tahu bacem, pisang

SIANG : Nasi, lalapan, tempe goreng, pepaya

MALAM : Nasi, tumis kangkung, pisang

Menu bisa dimodifikasi sesuai kebutuhan

DIET DIABETES MELITUS



PERHATIAN!!
Agar gula darah terkontrol
Makanlah sesuai jadwal
jumlah dan jenis secara
teratur



Disusun Oleh:

Yudi Prasetyo
A01301839

D III KEPERAWATAN
STIKES Muhammadiyah Gombong
2016



Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan (Sulistiyowati, Lilis, 2011).



Tujuan utama yang diharapkan dari pengaturan diet ini adalah untuk membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik.

Makanan-makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita Diabetes Mellitus adalah:

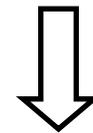
- * Sumber Karbohidrat kompleks, Seperti beras/nasi, kentang, singkong, terigu, tapioka, gula, hunkue, makaroni, mie, bihun, roti, dan biskuit.
- * Protein Hewani
Ayam tanpa kulit, daging tanpa lemak, ikan, dan telur maksimal 2x/minggu.
- * Sayuran
Semua sayuran dianjurkan terutama yang berserat tinggi atau berwarna hijau seperti bayam, kangkung, daun singkong, dll.
- * Buah
Semua buah dianjurkan terutama yang berserat tinggi menurut jumlah yang sudah ditentukan.



Makanan-makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita Diabetes Mellitus adalah :

- * Makanan dan minuman yang mengandung gula murni seperti gula pasir/ gula merah, susu kental manis, dodol, cake, selai, sirup, kue tart, jelly, dll.
- * Makanan yang digoreng dan menggunakan santan kental (mengandung lemak jenuh).
- * Makanan yang mengandung banyak garam seperti ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan seperti saus, kecap, abon, sarden kaleng, buah kalengan, dll.





Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi yang disebabkan oleh gangguan pada sekresi insulin atau gangguan kerja insulin atau keduanya. Tubuh pasien dengan diabetes mellitus tidak dapat memproduksi atau tidak dapat merespon hormon insulin yang dihasilkan oleh organ pankreas, sehingga kadar gula darah meningkat dan dapat menyebabkan komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang pada pasien tersebut.



Yudi Prasetyo
A01301839

**CEK KADAR GULA
SECARA RUTIN**

D III KEPERAWATAN
STIKes Muhammadiyah
Gombong
2016

Bagaimana cara mencegah

DM??

Salah satunya yaitu dengan cara senam DM

Apa itu senam DM ??

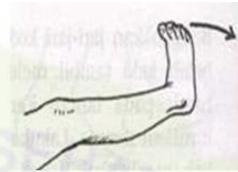
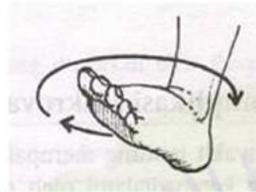
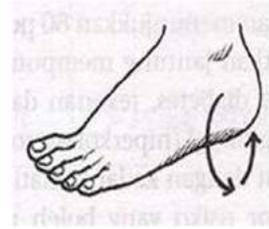
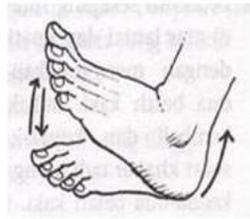
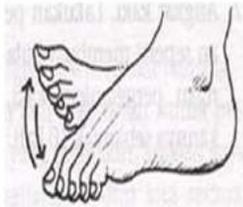
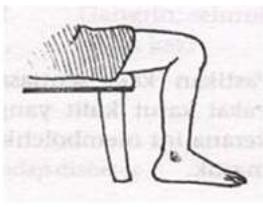
Senam kaki adalah Kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien DM untuk membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki untuk mencegah terjadinya luka

Tujuan Senam Kaki Diabetes

- Memperbaiki peredaran darah
- Memperkuat otot-otot kecil
- Mencegah terjadinya kelainan untuk kaki
- Meningkatkan kekuatan otot kaki dan betis
- Mengatasi keterbatasan gerak sendi

Bagaimana teknik gerakan

senam nya ??



Tidak hanya senam kaki lho...

Penderita DM juga harus rajin merawat kaki secara teratur

Tips cara merawat kaki penderita

- Peraksalah kaki anda secara rutin
- Perhatikan dan rawatlah luka dengan benar
- Jangan berjalan dengan alas kaki baik didalam ataupun diluar rumah
- Apabila anda perokok hentikanlah karena merokok dapat menurunkan aliran darah kekaki
- Cuci kaki dengan baik menggunakan air hangat
- Gunakan sabun cait
- Jangan menggosok-gosok kaki lebih dari lima menit
- Berikan perhatian khusus pada sela jari kaki
- Keringkan kaki dan jari-jari kaki secara cermat menggunakan anduk halus
- Gunakan lotion untuk menjaga kulit agar tidak kering,jangan menggunakan bedak untuk mengeringkan
- Waspada kesemutan pada kaki.

Tidak ada kata terlambat

untuk

sebuah perubahan

RUMAH SEHAT



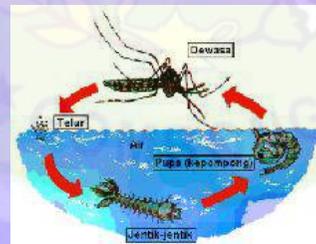
PENGERTIAN RUMAH SEHAT

Rumah sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani secara layak sebagai suatu tempat tinggal atau perlindungan dari pengaruh alam luar.

LINGKUNGAN RUMAH YANG BAIK & SEHAT



*Sampah dibuang ditempat sampah atau dikelola dibuat pupuk



*Genangan air tidak boleh lebih dari 1 minggu, karena dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk

*sumber air (sumur) jarak minimal 7m dari sumber air kotor(septic tank, dsb)



*pohon rindang sebaiknya tidak menghalangi sinar matahari dapat menyinari rumah

*kandang hewan sebaiknya tidak dekat dengan rumah

UPAYA AGAR RUMAH MENJADI SEHAT



*Membuka jendela kamar setiap pagi & siang

Disusun Oleh :

Yudi Prasetyo

A01301839

D3 KEPERAWATAN

STIKES MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2016



*membersihkan rumah & halaman rumah setiap hari



*kamar mandi dijaga kebersihannya



*mendapat penerangan yang cukup



*menata rapi barang dirumah

MANFAAT RUMAH SEHAT

1. Memberikan rasa nyaman bagi penghuninya
2. Melindungi dari cuaca baik atau buruk
3. Menghindari dari penyebaran penyakit menular
4. Meningkatkan hubungan sosial diantara penghuninya
5. Melindungi penghuninya dari bahaya-bahaya dari luar

SEKIAN DAN TERIMAKASIH



DAMPAK RUMAH TIDAK SEHAT

1. Menimbulkan ruangan berbau
2. Timbul pemyakit
3. Kesehatan Individu menurun
4. Tidak tercipta harmonis kondisi rumah
5. Terjadi pencemaran lingkungan

SEMOGA BERMANFAAT

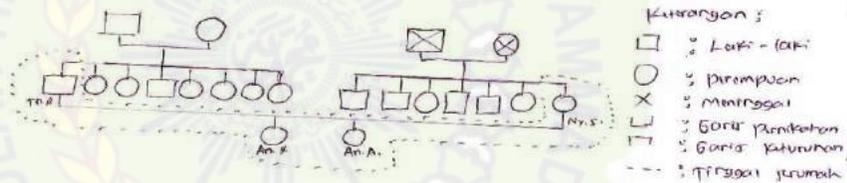
PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

- 1) Nama keluarga (KK) : Tn. P.
- 2) Alamat dan Telepon : Samoneo, Rt 03, Rw 02 Kecamatan. Gombong
- 3) Pekerjaan KK : Buruh serabutan
- 4) Pendidikan KK : SD.
- 5) Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub dg KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Keterangan
1.	Epi. Purno	L	Kepala keluarga	44 tahun	SD		
2.	Ibu. Hermin	P	Istri	45 tahun	SD		
3.	An. Purni-S	P	Anak K. 1	20 tahun	MA		
4.	An. Anson	P	Anak K. 2	13 tahun	SD		

Genogram :



Keterangan :

6) Tipe keluarga

keluarga Tn. P. adalah tipe keluarga inti dimana didalam keluarga terdiri atas 3 suami, istri dan anak.

7) Suku bangsa

keluarga Tn. P. berasal dari suku Jawa atau Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan sedangkan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Jawa.

- 8) Agama
Seluruh anggota keluarga Tn.P. adalah beragama Islam dan taat beribadah, serta sering menabahkan agar Ny.K. dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya.
- 9) Status Sosial Keluarga
Penghasilan keluarga Tn.P. cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari Tn.P. berpenghasilan ± Rp50.000,- jika mendapat pekerjaan sebagai buruh serabutan, Ny.K. berpenghasilan ± Rp. 25.000 - 50.000,-/hari sebagai ibu rumah tangga, Anak pertama An.P. berpenghasilan ± Rp. 30.000,-/hari sebagai karyawan di toko. Anak kedua masih sekolah. Kelas 3 SD mau melanjutkan ke SD.
- 10) Aktivitas Rekreasi Keluarga
Keluarga Tn.P. mengatakan jarang berkreasi. Keluarga Tn.P. biasanya menghabiskan waktu libur dengan beresmita atau pergi ke rumah Bapak Tn.P.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Keluarga Tn.P. saat ini pada tahap III keluarga memiliki anak usia dewasa muda.
Tugas perkembangan:
- mempertahankan siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya
- melanjutkan untuk memperbaiki & menyesuaikan kembali hubungan pernikahan
- membantu orangtua lanjut yang sakit-sikitan dari suami maupun istri.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Keluarga Tn.P. mempunyai anak yang kedua masih sekolah.
Tugas perkembangan:
- membantu sustansi anak: meningkatkan prestasi belajar anak
- mempertahankan hubungan pernikahan yang bahagia
- memenuhi kebutuhan dan biaya pendidikan yang semakin meningkat termasuk biaya kesehatan.
- 3) Riwayat keluarga inti
Tn.P. sebagai KK Jarang sakit, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan, maupun kebutuhan dasar yang lainnya. Tidak mempunyai riwayat minum: (Hipertensi). dan penyakit menular (TBC). Pada saat pengkajian TD: 120/80mmHg.
Ny.K. sebagai istri menderita gula darah tinggi, sejak tahun 2015. gula ± 300 sering mengalami gemutan pada bagian 2 kaki terdorong (tidak sering). Ny.K. sering berangkat ke Puskesmas. Cek terakhir saat ini puasa gula darahnya ± 192. Jarang berangkat ke Puskesmas. Cek terakhir saat ini puasa gula darahnya ± 150. Pada saat pengkajian TD: 115/70mmHg. Gula darah 3,6 ml

An.P. sebagai anak pertama tidak mempunyai masalah kesehatan, tidak mempunyai penyakit hipertensi 110/85 mmHg.
An.A. sebagai anak kedua juga tidak mempunyai masalah kesehatan, TD: 105/80 mmHg



- 4) Riwayat keluarga sebelumnya
 keluarga Th. P. mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga
 ibunya tidak adanya mempunyai penyakit menular.

3. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah Th. P. merupakan milik sendiri. Jenis rumah permanen.
 Luas rumah: 5 x 6 m². Rumah dan dinding tembok dan sudah tua. Lantai
 menggunakan paku (kayu). Rumah Th. P. dibagi menjadi 3 ruangan, ruang tamu,
 3 kamar, 1 ruang makan, dapur, kamar mandi, toilet dan 1 kamar. Setiap
 ruangan mempunyai jendela jumlahnya ada 6. Ventilasi jendela ada. Jendela
 cukup terang dan gantung kaca. Pada saat pengkajian jendela tidak dibuka
 karena penutupan di dalam rumah. Penerangan ruangan paku. Penerangan
 malam hari menggunakan lampu bohlam. Jarak septic tank dan rumah ± 10 m.
 sumber air berasal dari sumur untuk mandi, minum, mencuci, pembuangan
 sampah dan kegiatan sehari-hari (bis), dibakar.

2) Denah rumah



Keterangan:

1. Ruang tamu
2. Kamar anak
3. Kamar anak
4. Kamar Th. P. dan K.
5. Ruang makan & dapur.

3) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Hubungan antar tetangga Th. P. sangat baik. Untuk kebersihan di RT 03, RW
 yaitu keaktifan tiap hari Minggu yang diadakan setiap satu minggu &
 terkadang satu bulan sekali dan yang baru di bentuk yaitu Youtan
 remaja yang di lakukan setiap malam Minggu. Untuk urusan dan
 kesepakatan di RT 03 RW 2, tamu 1/24 jam wajib lapor kepada RT.
 setempat.

4) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Th. P. selama ini sebagai penduduk asli di RT 03, RW 02
 dan tidak pernah pindah rumah.

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.P. bekerja sebagai buruh gubatan, tidak mesti bekerja jauh jika ada kegiatan diwilayahnya tetap aktif mengikuti keluarga setiap satu bulan sekali. Tn.P. tidak mesti dirumah jika ada pekerjaan lainnya bekerja jika tidak ada pekerjaan lainnya dirumah. Ny.K. bekerja sebagai ibu rumah tangga dari jam 08.00-09.30 WIB. Anak pertama An.P. berusia 4 tahun jam 08.00-17.00 WIB. Anak kedua An.A. : sehari-hari sekolah, dan kebutuhan sedang. Keluarga Tn.P. berkumpul pada malam hari setelah semua aktivitas yang sudah selesai semua.

6) Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.P. tinggal bersama istrinya Ny.K dan 2 anak dari mereka yang belum menikah dan masih sekolah. Untuk transportasi Tn.P. menggunakan motor. Istri dan anaknya menggunakan sepeda. Keluarga Tn.P. juga memiliki unit komputer untuk nilai prestasi kesehatan dan pendidikan.

4. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Dibawah keluarga saling berbicara satu sama lain, didalam keluarga Tn.P. jika ada masalah dimusyawarahkan dengan Ny.K dan anak-anaknya tergantung masalahnya. Yang mengambil keputusan tetap Tn.P. sebagai kepala keluarga. Keluarga Tn.P. menggunakan bahasa Jawa untuk berkomunikasi sehari-hari.

2) Struktur kekuatan keluarga

Setiap anggota keluarga Tn.P. saling menghargai satu sama lain, saling membantu, saling menghargai serta saling mendukung. Tn.P. nilai mendukung & memotivasi Ny.K untuk terus pursue keputusannya, serta kepercayaannya juga mendukung Ny.K.

3) Struktur peran

Tn.P. sebagai kepala keluarga, Ny.K sebagai istri, An.P. sebagai anak pertama, An.A. sebagai anak kedua masih sekolah.

Tn.P. sebagai pencari nafkah sebagai buruh gubatan dan membantu Ny.K sebagai ibu rumah tangga. An.P. sebagai anak pertama membantu di toko untuk membantu ekonomi keluarga.

An.A. sebagai anak ke 2 masih sekolah, kewajiban membantu keluarga terutama sekolah.

4) Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn.P. percaya bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu Allah SWT. Tn.P. mengajarkan dan menuruti perintah kepada istri dan anak-anak untuk menjalankan perintah Allah. Keluarga Tn.P. mengatakan jika penyakit itu adalah suatu karam dari Tuhan yang diberikan sebagai cobaan. Tingkat keparahan & pengobatan keluarga. Tn.P. & Ny.K mengajarkan kepada Edukasi mereka untuk bersikap sopan kepada siapapun.

5. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Hubungan antara keluarga baik, saling mendukung seperti Ny.K selalu pergi ke Puskesmas, untuk pergi mengetahui gula darahnya, dan jika salah satu keluarganya ada yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas.

2) Fungsi sosialisasi

Sikap dan keluarga selalu berkumpul pada malam hari membahas hubungan antar keluarga baik dan selalu menaati norma yg ada.

3) Fungsi perawatan keluarga

a. Mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengatakan Ny.K rutin pergi ke Puskesmas, Ny.K mengatakan sudah mengetahui bahwa dirinya terkena gula darah dan Ny.K selalu rutin pada keluarganya dan kakinya (turunkan) itu ketika gula darahnya yg tinggi.

b. Memutuskan tindakan

Ny.K menyatakan ketika gula darahnya tinggi pada tahun 2015, yaitu 30 dan sumbuak itu Ny.K menghinder gula dan sering pergi ke Puskesmas. Ny.K mengatakan hanya minum air putih, Ny.K mengatakan merokoknya saat putih. Sempat beraya.

c. Merawat anggota keluarga

Dalam merawat Ny.K, makanan yang di sediakan setiap hari sesuai diet DM, dan jika bangun yg sering bangun Ny.K. sering mengidat gula dan ke Puskesmas, tapi lupa, dan lupa untuk obat dari Puskesmas yg rutin Ny.K. minum.

$$IMT = \frac{42}{1,45^2} = \frac{42}{2,10} = 19,97 \text{ (berat badan Kurang)}$$

d. Memodifikasi lingkungan

Keluarga Tn.P. mengatakan belum bisa memodifikasi rumahnya jadi masih jaitak berantakan.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.P. mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di wilayahnya secara maksimal. Jika ada anggota keluarganya yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas. Untuk Ny.K yang sering sakit ke puskesmas.

4) Fungsi reproduksi

Ny.K menyatakan masih menggunakan alat suntik 3 bulan sekali. Tn.P. mengatakan jumlah anak 2 yang tinggal di rumah.

5) Fungsi ekonomi

Keluarga Tn.P. mengatakan mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari yang dibantu oleh Ny.K sebagai buruh tani. Untuk membantu perkembangan keluarga.

6. Stress dan Koping

1) Stressor jangka pendek dan panjang

Keluarga Tn.P. mengatakan masalah untuk saat ini yg paling dirasakan yaitu anak putera berkegiatan mencari untuk membantu perkembangan keluarganya tetapi belum tercapai oleh pasangan.

Keluarga Tn.P. mengatakan masalah untuk kedepannya yaitu penyakit yang diderita Ny.K.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn.P. mengatakan untuk anaknya buruh tani belum dipikirkan kesehatan dan untuk Ny.K. Tn.P. menisipat & membantu untuk mendapatkan perawatan.

3) Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn.P. mengatakan sudah bermusyawarah jika ada masalah di dalam keluarganya.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Pada saat pelaksanaan tidak didapatkan adanya data-cara keluarga mengatasi masalah secara maksimal.

7. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. R. berharap. Anak pertama mendapat pendidikan yg bagus menjadi orang sukses. Anak ke dua berharap bisa menjadi lektur atau ahli bahasa dan menjadi orang sukses untuk Ny. K. berharap. pertumbuhannya tumbuh.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	KK Tn. R.	Ny. K.
TIV : TD,N,RR,S	TD : 120/80 mmHg N : 70x/menit RR : 20x/menit S : 36°C	TD : 115/70 mmHg. N : 72x/menit RR : 20x/menit S : 36,7°C.
Px fisik head to toe		
Kepala :	mesocephal kulit kepala bersih.	mesocephal kulit kepala bersih.
Mata:	simetris tidak ada pengurangan keasaman	simetris tidak mengurakan keasaman.
Hidung	simetris. tidak ada pengurangan supra hidung.	simetris tidak ada pengurangan supra hidung.

An. R.	An. A.
TD: 110/80 mmHg	TD: 105/80 mmHg
M: 74 /munt.	M: 68 /munt.
PP: 20 /munt.	PP: 10 /munt.
S: 36 °C	S: 36 °C
Kepala: mencepet	Kepala mencepet-
Kulit kepala bersih	Kulit kepala bersih.
Mata: simetris	Mata: simetris
Hidung: simetris	Hidung simetris
tidak ada purpur dan cupris hidung	tidak ada purpur dan cupris hidung
Mulut: bibir kering	Mulut: bibir kering.
Jantung: tidak ada bunyi	Jantung: tidak ada bunyi.
Pada	Pada
I: simetris	I: simetris
Po: tidak ada	Po: pusingan
P: tidak ada	P: tidak ada
A: tidak ada	A: tidak ada
Abdomen	Abdomen
I: simetris	I: simetris
A: tidak ada	A: tidak ada
Po: tidak ada	Po: tidak ada
P: tidak ada	P: tidak ada
A: tidak ada	A: tidak ada
Ekstremitas	Ekstremitas
Atas: tidak ada	Atas: tidak ada
Bawah: tidak ada	Bawah: tidak ada



Mulut	mukosa bibir kering.	Mukosa bibir kering.
Leher	tidak ada bengkak	tidak ada bengkak.
Px dada : I, Pa, Pe, A	I : simetris Pa : pergerakan dada sama Pe : normal A : vesikuler	I : simetris Pa : pergerakan dada sama Pe : normal A : vesikuler
Abdomen I, A, Pa, Pe	I : simetris A : batas usus hepatik Pa : tidak ada ryer Pe : Timpang	I : simetris A : batas usus hepatik Pe : tidak ada ryer Pe : Timpang
Ekstermitas atas dan bawah	Atas : tidak ada edema kukuatan otot paru Bawah : tidak ada edema $\frac{S}{S}$ kukuatan otot paru	Atas : tidak ada edema gugur kukuatan kukuatan otot paru Bawah : tidak ada edema $\frac{S}{S}$ kukuatan otot paru Pemeriksaan gula darah puasa 2.6 mmol

ANALISA DATA

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Tn.P. tinggal di rumah milik sendiri, jenis rumah permanen, lantai pvc, ruangan di bag. bawah 3 bagian, ruang tamu, 3 kamar, ruang makan & dapur. - keluarga Tn.P. menggunakan ventilasi dan 6 jendela, pencahayaan cukup terang / dari gantung kaca, Tn.P. menggunakan minuman bersoda & permen. yg di dapatkan dari toko di pinggir jalan yg di depan rumah dan yg di dalam rumah. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puasan proses pengasap - Jendela tidak dibuka - buang perantara di kantong di ping. jam - dapur tertutup rapat. - karek buang tidak lumen 	<p>Risiko pernafasan perantara pernafasan (0000).</p>	

<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. K. mengatakan Blum dan kangas alat untuk produksi DNA. - Ny. K. mengatakan BA tidak sebar. 	<p>status gizi nutrisi</p> <p>kecang akan kebutuhan protein (0002).</p>
<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IMT : $\frac{42}{1,45 + 1,45} = \frac{42}{2,9} = 15,87$ - B 	

Skoring prioritas masalah				
Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembahasan
1. sifat masalah				
a. Aktual (ada/kurang ada)	2	1	$2/3 = 2/3$	keluarga Tn.R. tidak mengetahui penyakit apa pun yang berkaitan dengan rumah sakit.
b. Ancaman Kesehatan	3		$2/3$	
c. Keakutuan	1			
2. kelayakan masalah dapat diubuh				
a. Mudah	2	2	$2/2 = 1$	Tn.R. mengatakan belum tahu tentang kesehatan yang ada di lingkungan
b. Ilmiah	1		2	
c. Tidak dapat	0			
3. potensi masalah untuk di selesa				
a. Tinggi	3	1	$3/3 = 1$	Tn.R. mengatakan untuk masalah yang menyakitkan biaya belum mampu untuk menanggulangi
b. sedang	2		1	
c. rendah	1			
4. Mencegah masalah				
a. Masalah benar harus segera di tangani	1	1	$1/2 = 1/2$	Tn.R. mengatakan belum ada masalah serius tentang kesehatan dalam keluarga
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera di tangani			$1/2$	
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			$4/6$	
1. Efektifitas pemantauan kesehatan (0000)				

Kategori	SKOR	Bobot	Nilai	Pembahasan
1. sifat masalah				NY. K. buan tahu pperintah
a. Aktual (faktual / akurat) 3	2	1	$\frac{3}{5} \times 1 = \frac{2}{5}$	fungsi dari DM
b. Ancaman konkrit 2			$\frac{2}{5}$	
c. Keadaan objektif 4				
2. kompleksitas masalah dapat diuraikan				NY. K. buan tahu
a. mudah 2	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	fungsi tabung untuk
b. program 1			$\frac{1}{2}$	produksi DM
c. tidak dapat 0				
3. potensi masalah untuk dipecahkan				NY. K. menggunakan untuk
a. tinggi 3		1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	masalah dit. geometri tahu
b. sedang 2		1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$
c. rendah 1			$\frac{1}{3}$	
4. penerapannya masalah				NY. K. menggunakan konsep
a. masalah berat harus dipecahkan		1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	tahu bangun saja X.O.
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera dipecahkan			$\frac{1}{2}$	di mana lagi produksi DM.
c. masalah tidak dipecahkan 0				
Jumlah			4	
2. Keterselenggaraan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (0002)				

Diagram perawatan berdasarkan prioritas:

- Keterbatasan perawatan nutrisi (0003) 4 1/2
- Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (0002) 4.

<p>Klasifikasi Sifat sifat Klasifikasi Klasifikasi Klasifikasi</p>	<p>1. penemuan Rumus Rumus</p>	<p>5. Klorin (Cl₂) merupakan salah satu unsur kimia yang bersifat beracun dan beracun. Sifat-sifatnya: - Klorin adalah gas beracun yang berwujud gas pada suhu kamar. - Klorin adalah gas yang berwujud gas pada suhu kamar. - Klorin adalah gas yang berwujud gas pada suhu kamar.</p> <p>A: Klorin adalah salah satu unsur kimia yang beracun dan beracun. Sifat-sifatnya: - Klorin adalah gas beracun yang berwujud gas pada suhu kamar. - Klorin adalah gas yang berwujud gas pada suhu kamar. - Klorin adalah gas yang berwujud gas pada suhu kamar.</p>	<p>1/20/2020</p>
<p>Klasifikasi Sifat sifat Klasifikasi Klasifikasi Klasifikasi</p>	<p>1. Mula-mula diisolasi dari asam klorat 2. Penemuan penemuan penemuan</p>	<p>5. Nitrogen (N₂) merupakan salah satu unsur kimia yang bersifat beracun dan beracun. Sifat-sifatnya: - Nitrogen adalah gas beracun yang berwujud gas pada suhu kamar. - Nitrogen adalah gas yang berwujud gas pada suhu kamar. - Nitrogen adalah gas yang berwujud gas pada suhu kamar.</p> <p>A: Nitrogen adalah salah satu unsur kimia yang beracun dan beracun. Sifat-sifatnya: - Nitrogen adalah gas beracun yang berwujud gas pada suhu kamar. - Nitrogen adalah gas yang berwujud gas pada suhu kamar. - Nitrogen adalah gas yang berwujud gas pada suhu kamar.</p>	<p>1/20/2020</p>

LEMBAR KONSUL

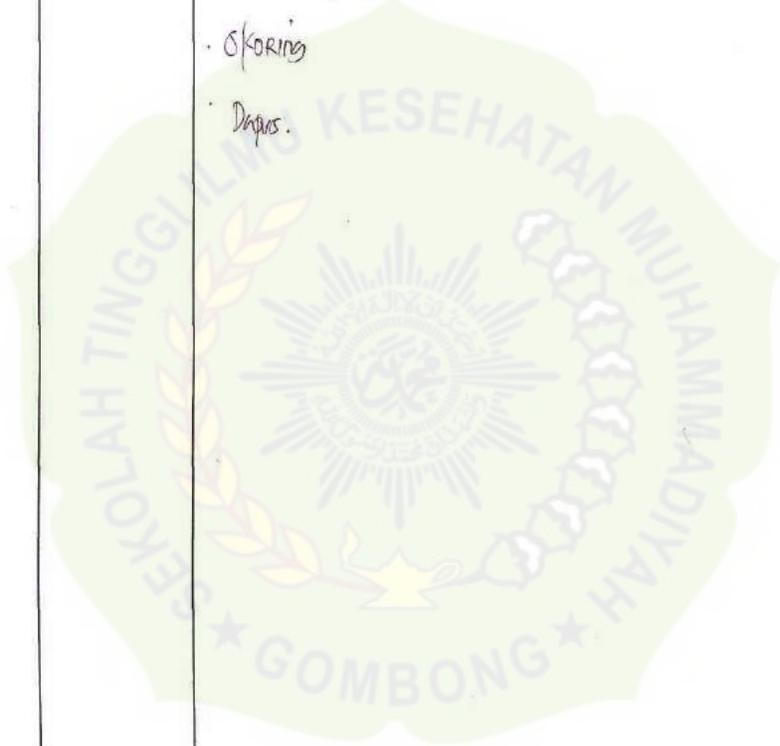
Nama : Yudi Prasetyo

NIM : A01301839

No	Hari/tanggal	BAB	Materi Konsul	Ttd Pembimbing	Ttd Mahasiswa
1.	Jum'at. 24 Juni 2016.	III	Pembahasan buku Paradwan	✓	✓/✓
2.	selasa. 28 Juni 2016.	I-III	Latar belakang, Tinjauan pustaka, pembahasan diagram	✓	✓/✓
3.	Jum'at. 22 Agustus 2016.	I-III	Perbaikan.	✓	✓/✓
4.	rabu. 23 Agustus 2016	IV-V	Pembuatan NUC-MLC	✓	✓/✓
5.	senin. 25 Agustus 2016.	I-V	perbaikan.	✓	✓/✓
6.	selasa. 26 Agustus 2016.	Abstrak	Abstrak.	✓	✓/✓
7.	Rabu. 27 Agustus 2016	I-V	Perbaikan.	✓	✓/✓

LEMBAR REVISI

NO	HALAMAN	REVISI	TTD
		<p>LB : ditambahkan Hg pemantauan labor. baljar. pp P. Sm.</p> <p>• Skoring</p> <p>• Dapas.</p>	



LEMBAR REVISI

Xus Prasetyo

NO	HALAMAN	REVISI	TTD
		<ul style="list-style-type: none"> - Letas Belalang - Simbolon letas belalang - Kopy & foto - Pembahasan - print <li style="padding-left: 150px;">- vs <li style="padding-left: 150px;">- muros - penulisan 	

9.