

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN DIAGNOSIS KETIDAKMAMPUAN KOPING
KELUARGA PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA MENDERITA DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL YOGYAKARTA



Oleh:

SUCI WULAN SARI

NIM :2216029

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA
2019

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN DIAGNOSIS KETIDAKMAMPUAN KOPING
KELUARGA PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA MENDERITA DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL YOGYAKARTA

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

SUCI WULAN SARI

NIM : 2216029

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci Wulan Sari

NIM : 2216029

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya tulis atau pikiran saya sendiri.

Jika apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 01 Mei 2019



NIM : 2216029

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DIAGNOSIS KETIDAKMAMPUAN KOPING
KELUARGA PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA MENDERITA DIABETUS
MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL YOGYAKARTA

Oleh:

SUCI WULAN SARI

NIM :2216029

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan
Disetujui pada tanggal

17 Mei 2019

Pembimbing I

Eddy Murtoyo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.11419932

Pembimbing II

Wahyu Ratna, SKM., M.Kes
NIP.195408211979032001

**KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DIAGNOSIS KETIDAKMAMPUAN KOPING
KELUARGA PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA MENDERITA DIABETES
MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL YOGYAKARTA**

Oleh :
SUCI WULAN SARI
NIM : 2216029

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Akper "YKY" Yogyakarta pada tanggal 21 Mei 2019

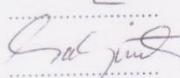
Dewan Penguji :

Eddy Murtoyo, S.Kep. Ns. M.Kep.

Wahyu Ratna, SKM. M.Kes.

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep. Ns. M.Kep.

Tanda Tangan



.....

Mengesahkan

Direktur Akper "YKY"

Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK : 1141 03 052

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubahnya”

(Q.S.Ar Ra’ad: 11)

“ Jangan Biarkan apa yang tidak bisa anda lakukan mengganggu apa yang anda bisa lakukan”

(John Wooden)

“ *Be thankful for what you have, you ’ll end up having more if you concentrate on what you don ’t have, you will never ever have enough*”

(Oprah Winfrey)

“Lakukan yang terbaik, kurangi mengeluh, banyak bersyukur dan percayalah bahwa usahamu hari ini akan menghasilkan suatu kesuksesan dan kebahagiaan”

(Suci Wulan Sari)

“Tidak ada yang salah ketika kamu bermimpi yang salah ketika kamu hanya bermimpi tetapi tidak melakukan sesuatu untuk mewujudkan mimpi itu “

(Suci Wulan Sari)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Saya Persembahkan Untuk :

1. Kedua orangtua saya Bapak Nuryanto dan Ibu Martinah yang telah memberikan saya banyak motivasi, semangat, dukungan moral, spiritual, dan materil. Terima kasih atas perjuangan ibu dan bapak yang tidak pernah lelah mendoakan saya serta memberikan waktu, tenaga, dan segalanya untuk memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya.
2. Adik saya Galih Nur Febrian yang selalu memberi dukungan dan semangat.
3. Keluarga besar saya yang selalu mendoakan saya agar mendapatkan hasil yang terbaik.
4. Sahabat-sahabat saya Dewi sulistyaningrum, Nonik Widyawati, Karen Meilani, Linda Sharas Wati, Siti Nurjanah terima kasih yang selalu memberi semangat dan selalu bersedia mendengarkan keluh kesah saya.
5. Teman-teman keluarga kaleng-kaleng Septiana Putri Arisanti dan Wahyu Surya Permata yang sudah berjuang bareng susah senang dilalui bersama dan terima kasih atas dukungannya.
6. Bapak dan ibu pembimbing Bapak Eddy Murtoyo dan Ibu Wahyu Ratna yang telah sabar membimbing saya hingga akhir.
7. Keluarga kelas 3A Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta angkatan 2016.
8. Almamater Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta angkatan 2016.

9. Untuk semua pihak yang tidak bisa disebutkan namanya terima kasih selalu memberi dukungan dan semangat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Diagnosis Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus” di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini dapat disusun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tri Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Eddy Murtoyo, S.KEP.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberi saran dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

3. Wahyu Ratna, SKM.,M.Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberi saran dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Siti Mulyani, Amd.Kep, selaku penguji dari Puskesmas Kasihan II Bantul
5. Rahmita Nuril A, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji dari Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.
6. Seluruh dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang turut mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Orang tuaku yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta do'a sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.
8. Semua pihak yang telah membantu atas terselesaiannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari atas keterbatasan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman dalam penyuluhan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga masih banyak kekurangan. Oleh karena itu saran dan kritik dari semua pihak yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Yogyakarta, 10 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	I
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan.....	v
Halaman Motto.....	vi
Halaman Persembahan.....	vii
Kata Pengantar.....	ix
Halaman Daftar Isi.....	xi
Halaman Daftar Tabel.....	xiii
Halaman Daftar Gambar.....	xiv
Halaman Daftar Lampiran.....	xv
Abstrak.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	4
Tujuan Studi Kasus.....	4
Ruang Lingkup.....	5
Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Dasar.....	7
1. Konsep Ketidakmampuan Koping Keluarga.....	7
2. Konsep keluarga.....	10
3. Konsep Diabetes Melitus.....	38
B. Kerangka Teori.....	41
C. Kerangka Konsep.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	
Rancangan Studi Kasus.....	43
Subyek Studi Kasus.....	43
Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	44
Definisi Operasional.....	44
Instrumen Studi Kasus.....	45
Teknik Pengumpulan Data.....	45
Analisa Data.....	45
Etika Penulisan.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	46
1. Gambaran Lokasi.....	46
2. Karakteristik Keluarga.....	47
3. Gambaran Asuhan Keperawatan.....	48
4. Gambaran Data Partisipan.....	55

B. Pembahasan.....	57
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	52
BAB V PENUTUP	
Kesimpulan.....	63
Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tujuan dan Kriteria Hasil.....	9
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	9
Tabel 2,3 Skoring.....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Keluarga.....	47
Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 1.2 Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 surat ijin studi kasus
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Instrumen Studi Kasus
- Lampiran 5 Bukti Bimbingan
- Lampiran 6 SAP
- Lampiran 7 Media

Suci Wulan Sari, (2018), Gambaran Diagnosis Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus Pada Keluarga Tn.S dan Tn.A Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

Pembimbing :

1. Eddy Murtoyo ,S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes

ABSTRAK

Diabetes Melitus yaitu sindrom metabolism yang ditandai dengan hiperglikemia karena defek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Ketidakmampuan koping keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga untuk mengambil keputusan terkait tindakan untuk mengatasi masalah.

Tujuan studi kasus untuk mengetahui gambaran diagnosis ketidakmampuan koping keluarga, karakteristik partisipan dan gambaran masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

Metode studi kasus ini adalah studi yang menggambarkan dan mengeksplorasi masalah ketidakmampuan koping keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Melitus dengan menggunakan sampel dua keluarga yang diobservasi selama 3 kali kunjungan dari tanggal 8 - 10 April 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

Dari hasil pengkajian dari kedua keluarga didapatkan diagnosis ketidakmampuan koping keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita Diabetes Melitus dan masalah ketidakmampuan koping keluarga teratasi sebagian.

Setelah melakukan studi kasus didapatkan gambaran diagnosis ketidakmampuan koping keluarga, diketahuinya karakteristik partisipan dan gambaran masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus dan penulis dapat memberikan saran bagi Puskesmas Kasihan II Bantul diharapkan agar mengevaluasi kembali kepada keluarga dengan kasus ketidakmampuan koping keluarga untuk mengetahui perkembangan koping pada keluarga

Kunci : Diabetes Melitus, Keluarga, Studi kasus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Keluarga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan untuk menentukan tindakan lebih lanjut bagi anggota keluarga yang sakit (Widyanto, 2014).

Kaakinen dan Coehlo, (2014) menjelaskan bahwa ketidakmampuan keluarga untuk mengambil keputusan terkait tindakan untuk mengatasi masalah dapat diakibatkan oleh beberapa faktor salah satu diantaranya adalah keluarga tidak mengerti atau mengenal sifat, beratnya dan luasnya masalah. Kurangnya pengetahuan akan berdampak kepada ketidakmampuan keluarga dalam mengambil tindakan untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakit diabetes melitus, sehingga akan berisiko timbulnya komplikasi akibat penyakit diabetes melitus (Badriah Siti, dkk, 2014).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul karena adanya peningkatan kadar glukosa darah melebihi nilai normal pada tubuh seseorang (Tarpwoto, dkk, 2012).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2015 menyebutkan sekitar 415 juta orang dewasa memiliki penyakit DM, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. Pada tahun 2016 penderita DM diseluruh dunia lebih dari 422 juta orang didunia. Indonesia merupakan negara urutan ketujuh dengan prevalensi DM tertinggi, di bawah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico (WHO, 2013), Didapatkan hasil 12.191.564 penduduk Indonesia menderita DM (Kementerian kesehatan RI, 2014). Saat ini prevalensi penyakit DM berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 1,5%. Provinsi dengan prevalensi DM tertinggi adalah Yogyakarta 2,6% berdasarkan tempat tinggal, di perkotaan yang mengidap DM sebanyak 2,5% dan di pedesaan sebanyak 2,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), sedangkan di Puskesmas Kasihan II Bantul jumlah pasien DM pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Februari sejumlah 466 orang dan jumlah kunjungan pasien DM untuk kontrol dari bulan Januari sampai dengan Februari sejumlah 2337 pasien.

Komplikasi dari penyakit DM dapat menyebabkan hiperglikemia dapat terjadi komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis diabetik (KAD) dan keadaan hiperglikemi dalam jangka waktu yang lama berkontribusi terhadap komplikasi neuropatik. DM juga berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit makrovaskular seperti miokard infark (MCI) dan stroke (Smeltzer & Bare, 2013),menurut WHO, penderita DM beresiko mengalami kerusakan mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati dan neuropati. Hal ini akan

memberikan efek terhadap kondisi psikologis pasien. Untuk mencegah terjadinya komplikasi dari DM, diperlukan pengontrolan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM yang tepat, tegas dan permanen.

Dalam keluarga, penyakit DM mempengaruhi sistem dalam keluarga karena DM merupakan penyakit yang lama, tidak bisa sembuh dan memerlukan biaya yang banyak. Fungsi keluarga dalam hal ini yaitu mengenal masalah kesehatan yang muncul pada anggota keluarga yang sakit perlu perhatian khusus, mengambil keputusan DM, merawat anggota keluarga yang sakit mengidap diabetes melitus menciptakan lingkungan yang aman bagi penderita DM, menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah DM yang diderita (Widyanto, 2014).

Dampak psikologis yang dapat muncul akibat ketidakmampuan coping keluarga pada penderita DM yaitu perasaan negatif, penurunan citra tubuh dan harga diri maka tidak jarang penderita DM mengalami depresi (Firman, 2012), didukung oleh hasil penelitian Isworo (2013) memperoleh hasil dari 166 responden sebanyak 109 (65,7%) responden mengalami depresi akibat kurangnya dukungan dari keluarga yang dapat berpengaruh dalam kenaikan kadar gula darah.

Pada keluarga yang anggota keluarga menderita DM, coping keluarga sangat penting karena DM adalah penyakit menahun yang diderita seumur hidup oleh penderita dan keluarga. Tidak jarang kondisi ini menjadikan penderita dan keluarga jatuh pada kondisi stress yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan selanjutnya (Ardian, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardian (2013) disebutkan dari 8 keluarga yang menderita DM menunjukkan sebagian besar keluarga dengan anggota keluarga mengalami DM tidak memiliki kemampuan coping yang kompeten dan hasil penelitian menunjukkan 60% keluarga hanya menggunakan puskesmas untuk memeriksakan anggota keluarga yang menderita DM namun data lain menunjukkan 60% keluarga tidak melakukan pemeriksaan secara rutin dan setelah dilakukan kegiatan peningkatan pemberdayaan keluarga menunjukkan hasil dari 8 responden 6 responden mengalami peningkatan coping menjadi sedang, sehingga dapat disimpulkan bahwa diperlukan peningkatan coping dengan melibatkan keluarga.

Dalam rangka menekan angka DM Puskesmas Kasihan II Bantul telah melakukan berbagai upaya salah satunya pos pembinaan terpadu (posbindu) yang berdiri sejak 2015 yang kegiatan melibatkan keluarga dan masyarakat. Perawat yang mempunyai peran besar dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien DM baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative secara komprehensif yang meliputi biologis, psikologis, sosial, spiritual.

Dari uraian diatas penulis tertarik membuat penelitian yang berjudul “Gambaran Diagnosis Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Keluarga Menderita Diabetus Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Diagnosis Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Keluarga Menderita Diabetus Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Diagnosis Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya karakteristik partisipan pada salah satu anggota keluarga menderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- b. Diketahuinya gambaran masalah keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Karya tulis ilmiah ini merupakan studi kasus keperawatan yang termasuk dalam lingkup mata ajar keperawatan keluarga. Gambaran diagnosis ketidakmampuan koping keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yang dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 8 April 2019 sampai dengan tanggal 10 April 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta dengan menggunakan pendekatan

proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pendokumentasian dari kelima proses keperawatan tersebut.

E. Manfaat

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat :

1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan khususnya pada diagnosis ketidakmampuan coping keluarga pada salah satu anggota keluarga mengalami diabetes melitus.

2. Praktisi

Memperoleh pengalaman dalam pengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan coping keluarga pada salah satu anggota keluarga mengalami diabetes melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Dasar

1. Konsep Ketidakmampuan Koping Keluarga

a. Definisi

Perilaku Individu pendukung (anggota keluarga, orang terdekat atau teman dekat) yang membatasi kapasitas/kemampuannya dan kemampuan klien untuk secara efektif melakukan tugas penting untuk adaptasi terhadap masalah kesehatan (NANDA, 2015-2017).

b. Batasan Karakteristik

Batasan Karakteristik menurut NANDA (2015 -2017) adalah :

- 1) Pengabaian
- 2) Agresi
- 3) Agitasi
- 4) Distorsi realitas tentang masalah kesehatan klien
- 5) Depresi
- 6) Gangguan kemampuan untuk menyusun kehidupan yang berarti
- 7) Membelot
- 8) Gejala psikosomatis
- 9) Ketergantungan klien
- 10) Perilaku keluarga yang mengganggu kesejahteraan

- 11) Mengabaikan program pengobatan
 - 12) Melakukan rutinitas tanpa mempedulikan kebutuhan klien
 - 13) Terlalu khawatir klien
 - 14) Tidak menghormati kebutuhan klien
 - 15) Penolakan
- c. Faktor yang berhubungan
- Faktor yang berhubungan menurut NANDA (2015-2017) adalah :
- 1) Gaya Koping yang tidak sesuai antara orang individu pendukung dan klien.
 - 2) Perbedaan gaya koping yang tidak antara individu pendukung dan klien.
 - 3) Hubungan keluarga yang sangat ambivalen.
 - 4) Perasaan yang tidak diungkapkan secara kronis oleh individu pendukung.
- d. Dampak Psikologis dari Ketidakmampuan Koping Keluarga
- Dampak psikologis yang dapat muncul akibat ketidakmampuan koping keluarga yaitu rendahnya keharmonisan keluarga, persepsi mengenai kesehatan secara negatif, rendahnya percaya diri, rendahnya kesejahteraan penderita DM, pembatasan interaksi sosial (Pouwer, 2009).

e. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Menurut *Nursing Outcomes Classification (NOC),2015*

Table 1.1 Tujuan dan kriteria Hasil

Tujuan	Kriteria hasil
Kinerja <i>caregiver</i> :perawatan langsung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang proses penyakit 2. Pengetahuan tentang pengobatan 3. kepatuhan tentang pengobatan 4. Kinerja prosedur
Koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga dalam pengambilan Keputusan 2. Peduli terhadap kebutuhan keluarga 3. Menggunakan sistem pendukung
Pengetahuan :Proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor penyebab 2. Tanda dan gejala penyakit 3. Proses perjalannya penyakit

Menurut *Nursing Intervention Classification (NIC),2015*

Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan

NIC	Intervensi Keperawatan
Dukungan pengasuh (<i>Caregiver</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan <i>caregiver</i> 2. Monitor interaksi keluarga 3. Mengajarkan <i>Caregiver</i> tentang terapi 4. Mendukung upaya <i>caregiver</i>
Peningkatan keterlibatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perawatan dirumah 2. Monitor keterlibatan keluarga 3. Ikutsertakan keluarga dalam perawatan 4. Beri dukungan dalam pengambilan keputusan
Dukungan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung dalam pengambilan keputusan dalam pembuatan rencana keperawatan 2. Beri informasi yang dibutuhkan keluarga 3. Libatkan keluarga dalam membuat rencana keperawatan

2. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan (WHO, 2012) sedangkan menurut Friedman, (2010) keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2014).

b. Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn M.Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota keluarga yang lain.
- b) Saling menghargai bila nggota keluarga, saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

2) Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

3) Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

4) Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan. Tugas Kesehatan Keluarga menurut Friedman (2010) :

a) Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga.

b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya, maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mendayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

c. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Suprajitno (2012) yaitu sebagai berikut:

1) *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah , ibu,dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkainan, satu/keduanya bekerja diluar rumah.

2) *Extended Family*

Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara,misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara, sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

3) *Reconsititutud Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya bekerja diluar rumah.

4) *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang istri dirumah/keduanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

5) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja dirumah.

6) *Single Parent*

Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dalam/diluar rumah.

7) *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

8) *Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

9) *Single Adult*

Wanita atau pria yang tinggal sendirir dengan tidak adanya untuk menikah.

10) *Three Generation*

Tiga generasi atau tinggal dalam satu rumah.

11) *Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti.

12) *Comunal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

13) *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunanya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua anak-anak.

14) *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya adopsi.

15) *Cohabiting Couple*

Dua orang /satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

d. Tahap dan Perkembangan Keluarga

Menurut Suprajitno (2012) tahap dan perkembangan keluarga terdiri dari:

1) Tahap Pertama Pasangan Baru atau Keluarga Baru (*Beginning Family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain

a) Membina hubungan intim dan memuaskan

b) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial

c) Mendiskusikan rencana memiliki anak

d) Menetapkan tujuan bersama

e) Merencanakan anak (KB)

f) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua

2) Tahap Perkembangan Keluarga dengan Kelahiran Anak Pertama(*Child Bearing Family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya guna memenuhi kebutuhan.

Tugas Perkembangan sebagai berikut:

- a) Persiapan menjadi orang tua
- b) Membagi peran dan tanggung jawab
- c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- d) Mempersiapkan dana atau biaya untuk *child bearing*
- e) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
- f) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- g) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

3) Tahap Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (*Families with Preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini sebagai berikut :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperati tempat tinggal, privasi, dan rasa aman.
 - b) Membantu anak untuk bersosialisasi
 - c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat bain didalam maupun diluar keluarga
 - e) Pembagian waktu untuk individu pasangan dan anak
 - f) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
 - g) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak
- 4) Tahap Keempat Kelurga dengan Anak Usia Sekolah (*Families with Children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang pertama memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap ini orang tua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktifitas disekolah maupun luar sekolah.

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- a) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- b) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan

- c) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
 - d) Menyediakan aktifitas untuk anak
 - e) Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan
- 5) Tahap Kelima Keluarga dengan Anak Remaja (*Families with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir pada usia 19-20 tahun pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain :

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya
- b) Mempertahankan hubungan intim dengan keluarga
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua
- d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

6) Tahap Keenam Keluarga dengan Anak Dewasa atau Pelepasan (*launching Center Families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan pada tahap ini dadalah sebagai berikut

- a) Memperluas keluarga ini menjadi keluarga besar
- b) Mempertahankan Keintiman pasangan
- c) Membantu orang tua atau istri yang sedang sakit dan memasuki usia tua
- d) Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
- e) Berperan sebagai suami, istri, kakek, nenek.

7) Tahap Ketujuh Keluarga Usia Pertengahan (*middle Age Families*)

Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini sebagai berikut

- a) Mempertahankan kesehatan
- b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
- c) Keakraban dengan pasangan
- d) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- e) Persiapan masa tua dan pensiunan dengan meningkatkan keakraban pasangan

8) Tahap Kedelapan Keluarga Usia Lanjut

Tahap Terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal dunia.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
 - b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan, fisik dan pendapatan
 - c) Mempertahankan Keakraban suami istri dan saling merawat.
 - d) Melakukan *life review*
 - e) Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat.
- e. Asuhan Keperawatan Keluarga

1) Pengkajian

Proses pengakajian keluarga dapat berasal dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Harmoko, 2012).

- a) Data umum

Yang perlu dikaji pada data umum antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga , alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan DM. Umur juga dikaji karena faktor

usia berpengaruh terhadap terjadinya DM dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi DM (Harmoko, 2012).

b) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan untuk timbulnya DM pada pasien.

c) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.

d) Suku

Mengakaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa dan kebiasaan adat penderita tersebut terkait dengan penyakit DM.

e) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi terjadinya DM.

f) Status sosial ekonomi

Keluarga status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian

status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. DM sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang kurang sehat, seperti makan berlebihan, berlemak , kurang aktivitas fisik, dan strees berperan penting sebagai pemicu diabetes (Friedman, 2010).

g) Aktifitas Rekreasi

Keluarga rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi serta mendengarkan radio.

h) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

(1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini. Biasanya DM sering terjadi pada laki-laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah DM adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu suatu kemunduran fungsi sistem

organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pankreas

(2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan DM kurang peduli terhadap pengontrolan kadar gula darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.

(3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan perlu dikaji.

(4) Riwayat kesehatan keluarga

Karena DM juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan

kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

(5) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika DM yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan

i) Lingkungan

(1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah (Friedman, 2010). Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cidera, karena pada penderita DM bila mengalami suatu cidera atau luka biasanya sulit sembuh.

(2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan penderita DM.

(3) Mobilitas geografis keluraga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

(4) Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan DM. Pengelolaan pasien yang menderita DM dikeluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat.

j) Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit DM.

k) Fungsi Keluarga

(1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Bagaimana keluarga, merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita DM akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut

(2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita DM untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga. Biasanya penderita DM akan kehilangan semangat oleh karena merasa jemu dengan

pengobatan yang berlaku seumur hidup. Pada kasus penderita DM yang sudah komplikasi, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik didalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

(3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga, yaitu :

- (a) Mengetahui kemampuan keluarga mengenai masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Pada kasus DM ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda gejala DM serta bagaimana pananganan dan perawatan terhadap keluarga yang menderita DM.
- (b) Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang

tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita DM dan kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepatakan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang menderita DM.

- (c) Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita DM, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit DM.
- (d) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi dari DM. Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan.

Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan biasanya disebabkan karena terbatasnya sumber sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

(e) Mematuhi sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita DM dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi.

(4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Biasanya pada penderita DM yang laki-laki akan mengalami beberapa masalah seksual seperti

disfungsi ereksi atau bahkan kehilangan gairah seksual, sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

(5) Fungsi ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang mencukupi akan memperhatikan kebutuhan perawatan penderita diabetes, misalnya dengan menggunakan susu diabetasol.

1) Stress dan coping keluarga

- (1) Stressor jangka pendek stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- (2) Stressor jangka panjang stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
- (3) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.
- (4) Strategi coping yang digunakan dikaji strategi coping yang digunakan keluarga bila menhadapi permasalahan / stress.

(5) Strategi adaptasi disfungsional menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress.

m) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe*.

2) Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan adalah diagnosis tunggal yang hampir serupa dengan diagnosis keperawatan klinik. (Sudiharto,2012). Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem,etiology dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012).Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (Sudiharto, 2012), yaitu :

- a) Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi deficit / gangguan kesehatan).
- b) Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c) Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu kedaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Diagnosis yang dapat muncul pada keluarga seperti ketidakmampuan coping keluarga (NANDA,2015).

3) Perencanaan

- a) Pengertian

Menurut Nursalam (2013) dalam bukunya proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik, perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengurangi atau mengoreksi masalah masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan.Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi.

- b) Langkah - langkah perencanaan keperawatan Langkah – langkah

Perencanaan keperawatan menurut Manurung (2011) adalah sebagai berikut:

(1) Menentukan prioritas masalah

Prioritas keperawatan adalah penyusunan diagnosa keperawatan atau masalah pasien dengan menggunakan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan yang dibutuhkan.

Tabel 1.3 Skoring

Kriteria	Skor	Bobot
Sifat masalah		
Tidak/kurang sehat	3	
Ancaman	2	0
Sejahtera	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah		
Mudah	2	
Sebagaiman	1	2
Tidak dapat	0	
Potensi Masalah Dapat Dicegah		
Tinggi	3	
Cukup	2	1
Rendah	1	
Menonjolnya Masalah		
Masalah berat harus ditangani	2	
Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1	1
Masalah tidak dirasakan	0	
Total		

Sumber : Widyanto (2014)

Skoring :

(a) Tentukan skor untuk setiap kriteria.

(b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor} _____}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

(c) Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

(d) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

(2) Menuliskan tujuan dan kriteria hasil

Tujuan perawatan adalah hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang diharapkan dapat dicapai bersama pasien serta direncanakan untuk mengurangi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Manurung, 2011).

Saat merumuskan tujuan, ada beberapa petunjuk umum yang perlu diperhatikan menurut Manurung (2011), yaitu :

(a) Tujuan dinyatakan dengan istilah hasil yang ingin dicapai, bukan tindakan keperawatannya.

(b) Tujuan keperawatan harus menggambarkan perilaku pasien yang dapat diamati dan diukur.

(c) Tujuan harus realistik, mencerminkan kemampuan dan keterlibatan pasien.

(d) Setiap tujuan berdasarkan dari satu diagnosis keperawatan.

Kriteria hasil mempunyai ciri-ciri menurut Dermawan (2012) yaitu setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan dalam kriteria hasil, memungkinkan untuk dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, kriteria harus sekonkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar

atau dapat diukur, kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif. Pedoman penulisan kriteria hasil menurut Setiadi (2012) adalah berfokus pada pasien, singkat dan jelas, dapat diobservasi dan dapat diukur, ada batas waktu, ditentukan oleh perawat dan pasien.

- (3) Memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan
 - (a) Tindakan keperawatan harus aman bagi pasien.
 - (b) Tindakan keperawatan harus sejalan dengan tindakan pengobatan.
 - (c) Tindakan keperawatan harus didasari prinsip dan pengetahuan yang digabungkan dari pendidikan dan pengalaman sebelumnya.
 - (d) Tulis sekumpulan tindakan keperawatan untuk mencapai setiap tujuan.
 - (e) Pilih satu kumpulan tindakan keperawatan yang kiranya cocok dengan sikap yang disebutkan dalam pernyataan tujuan.

4) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan.

Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka

dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2012).

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi(Sudiharto,2012).

6) Dokumentasi Keperawatan

Menurut Deswani (2011) dokumentasi adalah sesuatu yang ditulis atau dicetak, kemudian diandalkan sebagai catatan bukti bagi orang yang berwenang, dan merupakan bagian dari praktik professional. Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan

keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach, 1991 dalam Setiadi, 2012).

3. Konsep Penyakit

a. Pengertian

Menurut *American Diabetes Association* (ADA), Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolismik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. DM juga disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut (ADA, 2013; Perkeni, 2011). DM merupakan sindrom metabolismik yang ditandai dengan hiperglikemia karena defek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada DM dapat diasosiasikan dengan terjadinya kerusakan jangka panjang, disfungsi serta kegagalan multi organ terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2013).

b. Etiologi

1) Obesitas

Makanan yang berlebihan menyebabkan gula dan lemak dalam tubuh menumpuk dan menyebabkan kelenjar pankreas bekerja keras memproduksi insulin untuk mengolah gula yang masuk (Lanywati, 2011).

2) Kekurangan insulin

Kekurangan insulin disebabkan kerena tidak memadainya hasil sekresi insulin sehingga respon jaringan terhadap insulin berkurang. Hal ini merupakan gejala dari heperglikemia (ADA, 2011).

3) Pada saat hamil

Seorang ibu secara naluri akan menambah konsumsi makanannya, sehingga berat badan ibu otomatis akan naik 7-10 kg. Pada saat makanan ibu ditambah konsumsinya ternyata produksi insulin kurang mencukupi, maka akan terjadi gejala DM (Lanywati, 2011).

c. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis DM dapat di golongkan menjadi gejala akut dan kronik (Perkeni, 2011).

1) Gejala Akut

Gejala penyakit DM dari satu penderita ke penderita lain bervariasi, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apapun sampai saat tertentu. Pemula gejala yang ditunjukkan yaitu banyak makan (poliphagia), banyak minum (polidipsi) dan banyak kencing (poliuria). Keadaan tersebut, jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang/berat badan turun dengan cepat (turun 5 – 10 kg dalam waktu 3-4 minggu), mudah lelah, dan bila tidak segera diobati, akan timbul rasa mual, bahkan penderita akan jatuh koma yang disebut dengan koma diabetik.

2) Gejala Kronik

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM adalah kesemutan, kulit terasa panas, atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal di kulit, kram, mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering ganti kaca mata, gatal di sekitar kemaluan terutama wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, bahkan impotensi dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau bayi lahir dengan berat 4 kg.

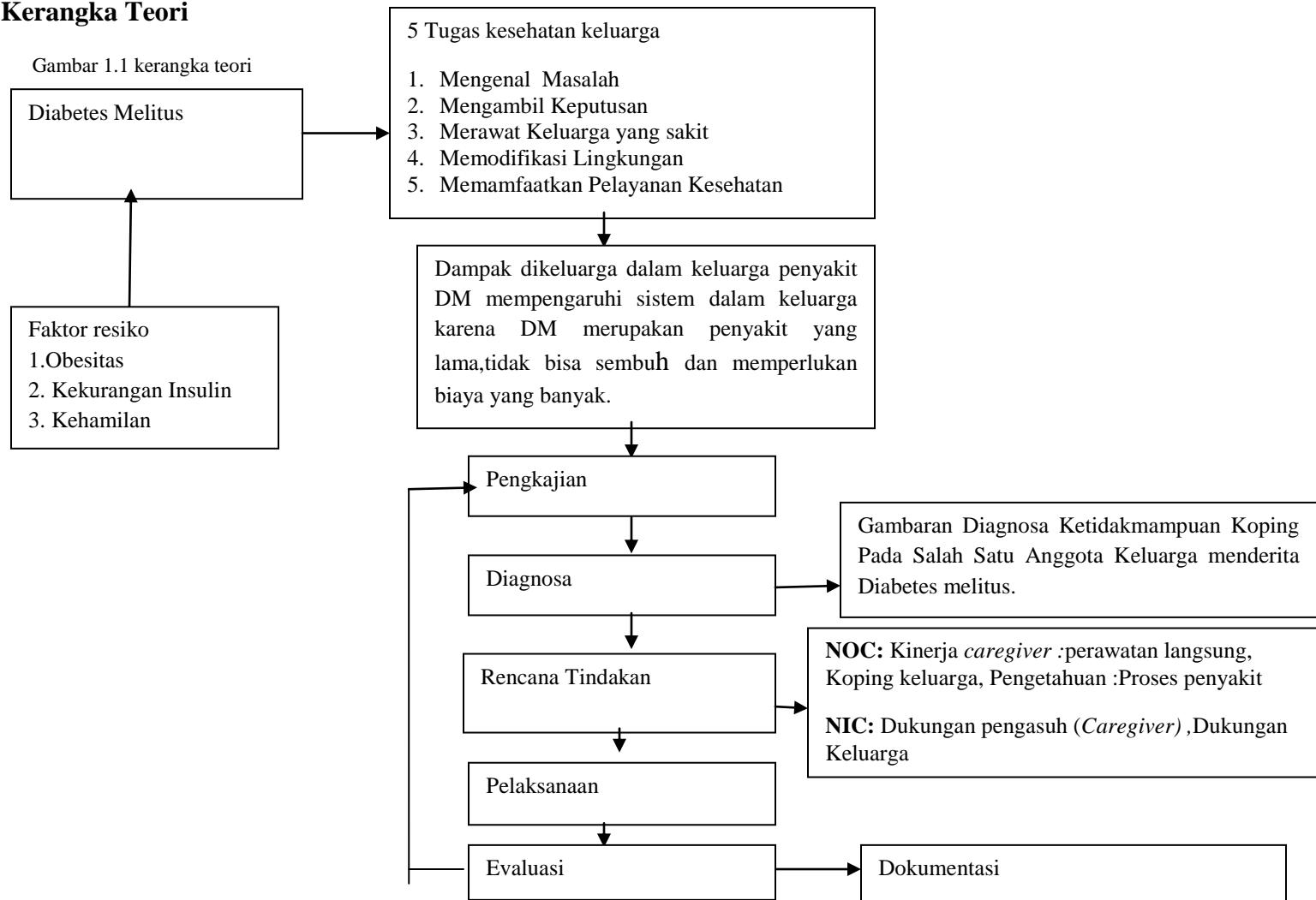
d. Penatalaksanaan Dalam Keluarga

Menurut Perkeni (2011), penataksanaan dalam keluarga penderita DM terdiri dari :

- 1) Keluarga memonitoring dalam terapi obat dan diet.
- 2) Keluarga memberikan dukungan kepada pasien.
- 3) Keluarga memonitoring kadar gula darah.
- 4) Keluarga berperan dalam kepatuhan dalam kontrol.

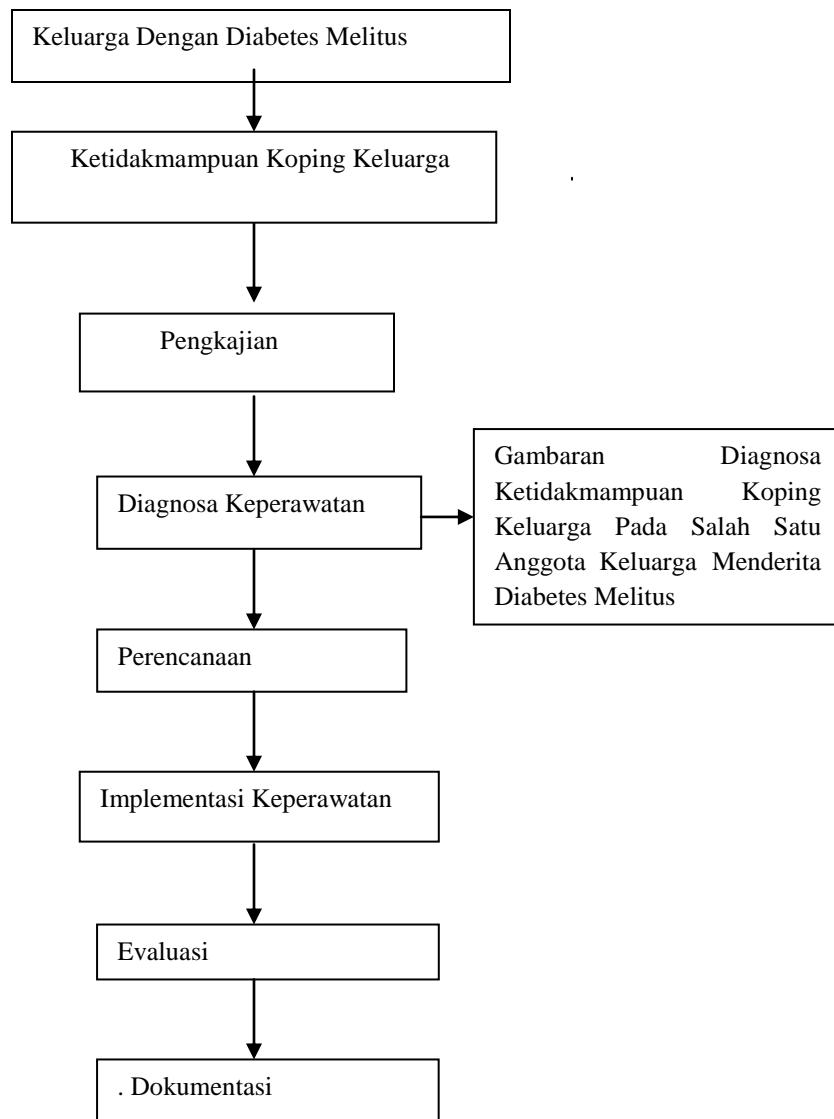
B.Kerangka Teori

Gambar 1.1 kerangka teori



C. Kerangka Konsep

Gambar 1.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini adalah studi yang menggambarkan dan mengeksplorasi masalah ketidakmampuan coping keluarga pada salah satu anggota keluarga mengalami DM yang akan diobservasi selama 3 hari dari tanggal 8 April 2019 sampai 10 April 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus adalah dua keluarga yang diberi asuhan keperawatan dan diamati secara mendalam dan dirumuskan dalam kriteria inklusi dan eksklusi.

Subyek studi kasus ini adalah dua keluarga dengan kriteria inklusi:

1. Kriteria Inklusi

- a. Tinggal di wilayah kerja puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- b. Memiliki anggota keluarga yang Menderita DM.
- c. Pasien dengan kadar gula darah > 200 mg/dl
- d. Pasien yang terdiagnosa diabetes melitus oleh dokter
- e. Bersedia menjadi responden atau partisipan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien meninggal dunia pada hari kedua pagi sebelum dilakukan tindakan.

- b. Pasien yang tidak mau menjadi responden atau mengundurkan diri.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 8 April 2019 sampai 10 April 2019.

D. Definisi Operasional

1. Ketidakmampuan coping keluarga adalah sikap suatu keluarga yang tidak mempunyai dukungan yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk menentukan tindakan lebih lanjut guna mempertahankan kesehatan pada penyakit DM yang akan dilakukan analisa pada dua keluarga dengan DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
2. Keluarga adalah sekumpulan individu yang tinggal satu rumah yang mempunyai ikatan pernikahan yang terdiri dari bapak, ibu dan anak yang salah satu keluarga mengalami diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
3. Diabetus melitus adalah suatu penyakit akibat peningkatan kadar gula dalam darah lebih dari 200 mg/dl di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrument dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan format asuhan keperawatan keluarga dan instrumen pertanyaan tambahan untuk memunculkan diagnosa ketidakmampuan coping keluarga.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dengan memberikan beberapa pertanyaan untuk mendapatkan data primer dan sekunder dari pasien dan keluarga (hasil anamnesa berisi tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga, tugas kesehatan keluarga, persepsi dan tanggapan keluarga mengenai masalah).
2. Observasi kekuatan dukungan dan coping keluarga.
3. Studi dokumentasi adalah hasil dari wawancara dan observasi serta data lain yang relevan..

G. Etika Studi Kasus

1. *Informed Consent* adalah lembar persetujuan menjadi responden yang diberikan responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi (Wibowo,2010) .
2. *Anonymity* adalah tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan untuk menjaga kerahasiaan informasi responden (Wibowo,2010).
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien, dokumentasi tentang keadaan kesehatan pasien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan pasien (Wibowo,2010).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi dilakukan studi kasus ini berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yang terletak di Dusun Mrisi RT 02, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul. Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul meliputi 2 desa 24 dusun yaitu Desa Ngestiharjo dan Desa Tirtonirmolo. Puskesmas Kasihan II Bantul selalu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh puskesmas ini untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam rangka ikut bertanggung jawab atas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup sehat secara mandiri. Puskesmas Kasihan II Bantul mempunyai beberapa upaya meningkatkan kesehatan masyarakat antara lain 6 upaya kesehatan wajib yaitu KIA maupun KB, Usaha Kesehatan Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular (P2M), Pengobatan termasuk Penanganan Darurat karena Kecelakaan, Promosi Kesehatan, Upaya pengembangan kesehatan Jiwa, Kesehatan Lansia, Kesehatan Sekolahan, Kesehatan Olahraga, Perawatan Kesehatan, Pengobatan Tradisional, Kesehatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut. Fasilitas pelayanan di Puskesmas Kasihan II Bantul untuk pasien DM adalah tersedianya dokter umum, senam lansia setiap sabtu pagi, Posyandu lansia yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali.

Penulis berusaha mendapatkan data jumlah penderita DM sejak bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2019 sebanyak 466 pasien serta kunjungan untuk berobat maupun kontrol sejak Januari sampai dengan bulan Februari 2019 sejumlah 2337 pasien.

Ny. M dan Ny. R yaitu pasien penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Keluarga Tn.S Bertempat tinggal di Dusun Nitiprayan RT 04, Sedangkan untuk keluarga Tn.A berada di Dusun Nitiprayan RT 03 Kecamatan Kasihan. Jarak antara tempat tinggal Keluarga Tn.S dan keluarga Tn.A dengan Puskesmas Kasihan II Bantul + 1 KM (Puskesmas Kasihan II, 2019).

2. Karakteristik Keluarga

Tabel 4.1 Karakteristik Keluarga

No	Karakteristik	Keluarga Tn.S	Keluarga Tn.A
1.	Jumlah anggota keluarga	2 Orang	3 Orang
2.	Agama	Islam	Islam
3.	Pendapatan	6 Juta	2,5Juta
4.	Tipe Keluarga	<i>Nuclear Family</i>	<i>Nuclear Family</i>
5.	Struktur Keluarga	Patrilineal	Patrilineal
6.	Tahap Perkembangan	Tahap perkembangan keluarga dewasa	Tahap perkembangan keluarga remaja
7.	Diagnosa Medis	Diabetes Melitus	Diabetes Melitus

Sumber: Data Pasien 2019

Karakteristik keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa perbedaan dari kedua keluarga terdapat pada jumlah anggota, keluarga Tn. S terdiri dua anggota keluarga yaitu istri dan satu anaknya, sedangkan keluarga Tn.A terdiri dari tiga anggota keluarga yaitu istri dan kedua anaknya, penghasilan dari

keluarga Tn.S adalah 6 juta perbulan dan keluarga Tn.A 2,5 juta dan selanjutnya pada tahap perkembangan keluarga kedua keluarga yaitu keluarga Tn.S mencapai tahap keenam tahap perkembangan keluarga dewasa dan keluarga Tn.A mencapai tahap kelima tahap perkembangan keluarga remaja. Persamaan dari kedua keluarga tipe keluarga dari keluarga Tn.S dan Tn.A yaitu tipe *nuclear family*, struktur keluarga dari Tn.S dan Tn.A adalah patrilineal yaitu keluarga tinggal di keluarga suami, persamaan terakhir sama-sama didiagnosa DM.

3. Gambaran Asuhan Keperawatan

a. Keluarga Tn.S

Ny.M mengatakan menderita penyakit DM dari 1 tahun terakhir berawal dari merasa badan tidak enak dan diperiksa gula darah 400 mg/dl dan sejak saat itu Ny.M kontrol rutin ke puskesmas. Ny.M mengatakan anggota keluarga yang mengetahui tentang penyakitnya adalah suaminya, kedua anak tidak mengetahui tentang penyakitnya karena Ny.M tidak mau menceritakan kepada kedua anak dengan alasan tidak mau merepotkan dan menambah beban selain itu, Ny. M mengatakan jika keluarganya yang sibuk sehingga tidak mendapatkan dukungan dilihat jika kontrol selalu sendiri tidak ada yang mengantar, tidak ada yang mengingatkan untuk meminum obat, menyiapkan dan mengingatkan tentang diit. Data tersebut didukung dari pernyataan Tn.S mengatakan jika kedua anaknya yang sibuk

sehingga tidak ada yang tahu tentang penyakitnya. Dalam keluarga yang menderita DM tidak hanya Ny.M melainkan juga Tn.S yang sudah menderita DM sejak 2007 Tn.S tidak kontrol rutin dan hanya mengkonsumsi obat dari apotek sejak 3 tahun yang lalu. Tn.S dan Ny.M keluarga mengatakan jika belum terlalu mengetahui tentang penyakitnya dan pentingnya dukungan dan peran keluarga.

Dari hasil pengkajian diatas dan berdasarkan batasan karakteristik yang terdapat pada NANDA (2015-2017) yaitu pengabaian, pengabaian terhadap pengobatan, mengabaikan hubungan dengan anggota keluarga maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen yang merupakan diagnosa keperawatan prioritas utama dengan skor 3 2/3.

Dari diagnosa diatas dapat merumuskan perencanaan mengacu pada NOC dengan tujuan peningkatan coping keluarga dengan kriteria hasil keluarga dapat berperan dalam pembuatan perencanaan, meningkatnya dukungan keluarga serta dapat mengungkapkan perasaan terhadap anggota keluarga lain dan menentukan intervensi berupa bina hubungan saling percaya, kaji kemampuan coping keluarga, berikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DM dan pentingnya coping keluarga, berupa peran dan dukungan keluarga menggunakan media leaflet dengan melibatkan

keluarga, libatkan keluarga dalam membuat perencanaan jadwal minum obat, kontrol dan pengambilan keputusan.

Pelaksanaan yang dilakukan dimulai dari tanggal 8-10 April yaitu dimulai pada tanggal 8 April 2019 dengan melaksanakan membina hubungan saling percaya dan mengkaji kemampuan coping keluarga dengan mewawancarai Ny.M dan keluarga tentang penyakit yang diderita dan dukungan yang didapatkan, pada tanggal 9 April 2019 melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DM, pentingnya coping keluarga berupa peran dan dukungan keluarga dengan menggunakan media leflet dengan melibatkan keluarga yaitu suami dan isi dari leaflet terdiri pengertian, penyebab, diit yang benar, komplikasi dari penyakit DM, pentingnya peran dan dukungan keluarga untuk penderita DM dan pada tanggal 10 April 2019 melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan tentang jadwal minum obat kontrol dan pengambilan keputusan.

Evaluasi dari tindakan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan yaitu dari mengkaji kemampuan coping keluarga Ny.M mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga dan dapat dilihat dari sikap keluarga yang abai dengan Ny.M, pada hari kedua setelah dilakukan pendidikan kesehatan Ny.M dan keluarga mengatakan lebih mengetahui tentang penyakit DM dan pentingnya peran dan dukungan untuk Ny.M, dihari ketiga keluarga tampak lebih kooperatif dalam pembuatan jadwal minum obat dan kontrol

sehingga masalah ketidakmampuan coping keluarga teratasi sebagian dilihat dari kriteria hasil meningkatnya dukungan keluarga meningkat yang belum tercapai karena belum bisa mengumpulkan semua anggota keluarga karena kesibukan antar anggota. Meningkatnya dukungan Keluarga dapat dilihat dari keikutsertaan keluarga dalam pengobatan seperti dapat mengantarkan Ny.M ke rumah sakit untuk kontrol dan mengingatkan untuk meminum obat dan diitnya serta dalam pengambilan keputusan dan kriteria hasil mengungkapkan perasaan terhadap anggota keluarga lain yang belum tercapai karena Ny.M yang belum mau menceritakan penyakit DM terhadap kedua anaknya. Intervensi selanjutnya yaitu kolaborasi dengan pihak puskesmas untuk mengevaluasi kembali terhadap perkembangan coping keluarga Tn.S.

b. Keluarga Tn.A

Ny.R mengatakan sudah menderita penyakit DM sudah dari 5 bulan yang lalu berawal dari luka yang tidak sembuh-sembuh dan ketika diperiksa gula darah 300 mg/dl dan Ny.R mengatakan jika kontrol selalu sendiri dan tidak ada yang mengingatkan untuk minum obat atau diitnya Ny.R yang berprofesi sebagai penjahit yang bekerja tiap hari dari pagi sampai sore sehingga tidak sempat untuk meminum obat secara teratur dikarenakan kesibukannya dalam bekerja dan rasa bosan minum obat dan Ny.R tinggal bersama suami dan kedua anaknya, Ny.R mengatakan

keluarga sedikit mengabaikan dan cuek terhadap penyakit yang diderita Ny.R, karena tidak ada dari keluarga untuk memberi semangat dan dukungan untuk minum obat secara teratur dan diit akibat dari kurangnya dukungan keluarga dan tidak adanya coping keluarga Ny.R tidak kontrol dan minum obat dari puskesmas sejak 3 bulan terakhir sehingga Ny.R lebih mendengar informasi dari orang lain terkait dengan pengobatan alternatif seperti kebiasaan menggantungkan kaki keatas, meminum kopi pahit setiap malam dan memilih menghentikan pengobatan dari puskesmas.

Dari hasil pengkajian diatas dan berdasarkan batasan karakteristik yang terdapat pada NANDA (2015-2017) yaitu pengabaian, pengabaian terhadap pengobatan, mengabaikan hubungan dengan anggota keluarga, Perilaku yang mengganggu kesejahteraan maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga ambivalen dikarenakan apabila coping keluarga Ny.R kuat dengan memberi dukungan seperti mengingatkan untuk minum obat, kontrol dan diitnya maka Ny.R tidak akan putus minum obat dan kontrol. Diagnosa ini merupakan diagnosa keperawatan utama dengan skor 3 2/3.

Dari diagnosa diatas dapat merumuskan perencanaan mengacu pada NOC dengan tujuan peningkatan coping keluarga dengan kriteria hasil keluarga dapat berperan dalam pembuatan perencanaan dan meningkatnya

dukungan keluarga dan menentukan intervensi berupa bina hubungan saling percaya, kaji kemampuan coping keluarga, berikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya coping keluarga, berupa peran dan dukungan keluarga dengan menggunakan media leaflet dan melibatkan keluarga, libatkan keluarga dalam membuat perencanaan jadwal untuk kembali kontrol rutin dan minum obat yang diberikan puskesmas dan pengambilan keputusan.

Pelaksanaan yang dilakukan dimulai dari tanggal 8-10 April yaitu dimulai pada tanggal 8 April 2019 dengan melaksanakan membina hubungan saling percaya dan mengkaji kemampuan coping keluarga dengan mewawancara keluarga Tn.A tentang penyakit yang diderita dan dukungan yang didapatkan, pada tanggal 9 April 2019 melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DM ,pentingnya coping keluarga berupa peran dan dukungan keluarga dengan menggunakan media leflet dengan melibatkan keluarga yaitu suami dan isi dari leaflet terdiri pengertian, penyebab, diit yang benar, komplikasi dari penyakit DM, pentingnya peran dan dukungan keluarga untuk penderita DM dan pada tanggal 10 April 2019 melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan jadwal untuk kembali kontrol rutin dan minum obat yang diberikan puskesmas dan pengambilan keputusan.

Evaluasi akhir dari tindakan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan yaitu Evaluasi dari tindakan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan yaitu dari mengkaji kemampuan coping keluarga Tn.A mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga dan dapat dilihat dari sikap keluarga yang abai dan cuek dengan Ny.R, pada hari kedua setelah dilakukan pendidikan kesehatan Ny.R dan keluarga mengatakan lebih mengetahui tentang penyakit DM dan pentingnya peran dan dukungan untuk Ny.R, dihari ketiga keluarga tampak pasif lebih dalam pembuatan jadwal minum obat dan kontrol sehingga masalah ketidakmampuan coping keluarga teratasi sebagian dilihat dari kriteria hasil dukungan keluarga meningkat yang belum tercapai dan kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu keluarga dapat berperan dalam pembuatan perencanaan keperawatan. Intervensi selanjutnya yaitu kolaborasi dengan pihak puskesmas untuk mengevaluasi kembali terhadap perkembangan coping keluarga Tn.A dan Ny.R kembali mau untuk kontrol ke rumah sakit lagi.

4. Gambaran Data Partisipan

Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan

No	Proses Keperawatan	Keluarga Tn.S	Keluarga Tn.A
1	Pengkajian	<p>Ny.M mengatakan menderita penyakit DM dari 1 tahun terakhir berawal dari merasa badan tidak enak dan diperiksa gula darah 400 mg/dl dan sejak saat itu Ny.M kontrol rutin ke puskesmas. Ny.M mengatakan anggota keluarga yang mengetahui tentang penyakitnya adalah suaminya, kedua anak tidak mengetahui tentang penyakitnya karena Ny.M tidak mau menceritakan kepada kedua anak dengan alasan tidak mau merepotkan dan menambah beban selain itu, Ny. M mengatakan jika keluarganya yang sibuk sehingga tidak mendapatkan dukungan dilihat jika kontrol selalu sendiri tidak ada yang mengantar, tidak ada yang mengingatkan untuk meminum obat, menyiapkan dan mengingatkan tentang diit. Data tersebut didukung dari pernyataan Suami Ny.M mengatakan jika kedua anaknya yang sibuk sehingga tidak ada yang tahu tentang penyakitnya. Dalam keluarga yang menderita DM tidak hanya Ny.M melainkan juga Tn.S yang sudah menderita DM sejak 2007 Tn.S tidak kontrol rutin dan hanya mengkonsumsi obat dari apotek sejak 3 tahun yang lalu. Tn.S dan Ny.M keluarga mengatakan jika belum terlalu mengetahui tentang penyakitnya dan pentingnya dukungan dan peran keluarga.</p>	<p>Ny.R mengatakan sudah menderita penyakit DM sudah dari 5 bulan yang lalu berawal dari luka yang tidak sembuh-sembuh dan ketika diperiksa gula darah 300 mg/dl dan Ny.R mengatakan jika kontrol selalu sendiri dan tidak ada yang mengingatkan untuk minum obat atau diitnya Ny.R yang berprofesi sebagai penjahit yang bekerja tiap hari dari pagi sampai sore sehingga tidak sempat untuk meminum obat secara teratur dikarenakan kesibukannya dalam bekerja dan rasa bosan minum obat dan Ny.R tinggal bersama suami dan kedua anaknya, Ny.R mengatakan keluarga sedikit mengabaikan dan cuek terhadap penyakit yang diderita Ny.R, karena tidak ada dari keluarga untuk memberi semangat dan dukungan untuk minum obat secara teratur dan diit akibat dari kurangnya dukungan keluarga dan tidak adanya coping keluarga Ny.R tidak kontrol dan minum obat dari puskesmas sejak 3 bulan terakhir sehingga Ny.R lebih mendengar informasi dari orang lain terkait dengan pengobatan alternatif seperti kebiasaan menggantungkan kaki keatas, meminum kopi pahit setiap malam dan memilih menghentikan pengobatan dari puskesmas.</p>
2.	Diagnosa Keperawatan	<p>Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga yang ambivalen</p>	<p>Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga yang ambivalen</p>

	3. Perencanaan	<p>a. Tujuan</p> <p>Peningkatan coping</p> <p>b. Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga dapat berperan dalam pembuatan perencanaan 2) Dukungan keluarga meningkat <p>c. Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bina hubungan saling percaya 2) Kaji kemampuan coping keluarga 3) Berikan pendidikan kesehatan Mengenai coping keluarga berupa peranan dan dukungan keluarga 4) Libatkan keluarga dalam membuat perencanaan dan pengambilan keputusan 	<p>a. Tujuan</p> <p>Peningkatan coping</p> <p>b. Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga dapat berperan dalam pembuatan perencanaan 2) Dukungan keluarga meningkat <p>c. Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bina hubungan saling percaya 2) Kaji kemampuan coping keluarga 3) Berikan pendidikan kesehatan Mengenai coping keluarga berupa peranan dan dukungan keluarga 4) Libatkan keluarga dalam membuat perencanaan dan pengambilan keputusan
4.	Pelaksanaan	<p>Hari pertama, 8 April 2019</p> <p>a. Membina hubungan saling percaya</p> <p>b. Mengkaji kemampuan coping keluarga</p> <p>Hari kedua, 9 April 2019</p> <p>Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DM pentingnya coping keluarga, berupa peranan pentingnya coping keluarga dukungan keluarga dengan menggunakan media leaflet dan melibatkan keluarga yaitu Tn.S</p> <p>Hari ketiga, 10 April 2019</p> <p>Melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan jadwal kontrol minum obat dan pengambilan keputusan</p>	<p>Hari pertama, 8 April 2019</p> <p>a. Membina hubungan saling percaya</p> <p>b. Mengkaji kemampuan coping keluarga</p> <p>Hari kedua, 9 April 2019</p> <p>Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DM pentingnya coping keluarga, berupa peranan pentingnya coping keluarga dukungan keluarga dengan menggunakan media leaflet dan melibatkan keluarga yaitu Tn.S</p> <p>Hari ketiga, 10 April 2019</p> <p>Melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan jadwal kontrol minum obat dan pengambilan keputusan</p>
5.	Evaluasi	Evaluasi hasil masalah ketidakmampuan Keperawatan coping keluarga teratasi sebagian	Evaluasi hasil masalah ketidakmampuan coping keluarga teratasi sebagian

B. Pembahasan

Hasil dari studi kasus yang dilaksanakan dari 8-10 April 2019 didapatkan sejumlah data dari keluarga Ny.M dan Ny.R yang menderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dari data tersebut ditemukan sejumlah persamaan yaitu kedua pasien tersebut sama-sama berusia lebih dari 40 tahun sesuai dengan teori Sudiharto, (2012) yaitu faktor usia dapat berpengaruh terhadap terjadinya DM dan usia dewasa tua (> 40 tahun) beresiko tinggi mengalami DM, didukung dengan hasil Riset Kesehatan Dasar, (2007) didalam penelitian yang dilakukan oleh Ardian, (2013) menyebutkan bahwa pada usia 45-54 DM adalah penyebab utama kematian dengan persentase 6,0 % untuk laki-laki dan 16,3 % untuk perempuan , untuk usia 55-64 tahun dengan prosentase 10,5 % untuk laki-laki , 12% untuk perempuan. Persamaan yang kedua yaitu kedua pasien sama tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, kurangnya keterbukaan serta pengabaian dari anggota keluarga sehingga terjadi ketidakmampuan coping keluarga, hal tersebut didukung dari teori Foreman (2001), dalam Friedman,(2010) mengatakan bahwa DM adalah penyakit yang diderita seumur hidup tidak jarang kondisi ini menjadikan penderita dan keluarga jatuh pada kondisi stress, keluarga berusaha mengatasi dan beradaptasi terhadap situasi tersebut, sakit pada anggota keluarga merupakan stress situasional yang tidak diharapkan oleh keluarga yang menyebabkan masalah kesehatan pada keluarga yang sering disebut “penyakit keluarga” seperti ketidakmampuan coping keluarga. Perbedaan dari kedua keluarga terletak pada tingkat pendapatan, pendidikan, pekerjaan keluarga Tn.S

yang rata-rata tingkat pendidikan S1 kecuali Tn.S tingkat pendidikan SMP, dengan pekerjaan pegawai negeri dan pendapatan perbulan 6 juta sedangkan keluarga Tn.A dengan tingkat pendidikan setara dengan SMK, pekerjaan sebagai buruh dan pendapatan perbulan 2,5 juta hal tersebut dapat mempengaruhi coping keluarga dan sikap keluarga dalam menghadapi penyakit yang diderita dilihat dari sikap keluarga Tn.S yang lebih tertib kontrol dan lebih kooperatif ketika diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakitnya berbeda dengan keluarga Tn.A yang cenderung pasif ketika diberikan pendidikan kesehatan serta sikap keluarga yang cuek terhadap penyakit yang diderita Ny.R sehingga Ny.R lebih percaya dengan informasi yang didengar dari orang lain yang belum tentu kebenaran yang menyebabkan perilaku yang mengganggu kesejahteraan hal tersebut didukung oleh penelitian Blur& Blar dalam Friedman (2010) mengatakan bahwa faktor kelas sosial dapat berpengaruh terhadap coping keluarga dengan kelas sosial tinggi dan status pendidikan tinggi merasakan memiliki perubahan lebih besar untuk mengatur dan pengendalian perawatan kesehatan mereka sehingga menggunakan lebih banyak keinginan mendapat informasi dan pengetahuan. Keluarga dengan tingkat pendidikan dan kelas sosial yang lebih rendah merasakan kurang percaya diri dengan kemampuan mereka sehingga menggunakan sifat pengendalian dengan penilaian pasif.

Berdasarkan dari hasil pengkajian diatas diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dari kedua keluarga yaitu ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan hubungan keluarga yang ambivalen dengan melihat batasan

karakteristik dari kedua keluarga sesuai dengan batasan karakteristik yaitu pengabaian, pengabaian pengobatan, perilaku mengganggu kesejahteraan didukung dengan teori yang terdapat pada NANDA (2015-2017) bahwa ketidakmampuan coping keluarga yaitu Perilaku Individu pendukung (anggota keluarga, orang terdekat atau teman dekat) yang membatasi kapasitas/kemampuannya dan kemampuan klien untuk secara efektif melakukan tugas penting untuk adaptasi terhadap masalah kesehatan dengan batasan karakteristik diantaranya pengabaian, mengabaikan hubungan dengan anggota keluarga, mengabaikan program pengobatan, mengabaikan hubungan dengan anggota keluarga dan dengan faktor berhubungan dengan penanganan resistensi keluarga terhadap pengobatan yang tidak konsisten, gaya coping yang tidak sesuai antara orang individu pendukung, perbedaan gaya coping yang tidak sesuai antara individu pendukung dan klien, hubungan keluarga yang ambivalen, perasaan yang tidak diungkapkan secara kronis oleh individu pendukung dan dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardian (2013) yang menyatakan bahwa tidak semua keluarga memiliki coping yang efektif atau kompeten dalam menghadapi masalah anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis.

Perencanaan keperawatan dengan melibatkan peran aktif keluarga dengan melibatkan keluarga seperti mengkaji kemampuan coping keluarga, pendidikan kesehatan mengenai penyakit dan pentingnya peran dan dukungan keluarga, serta melibatkan anggota keluarga dalam pembuatan rencana tindakan dan dalam pengambilan keputusan hal tersebut didukung dari teori Friedman (2010)

menyebutkan bahwa dengan pemberdayaan keluarga dengan melibatkan keluarga merupakan intervensi berorientasi pada pemberian solusi pemecah masalah, pemecah masalah ini bisa dengan memberikan informasi yang spesifik pemberian informasi yang terkait pada masalah dapat meningkatkan coping keluarga dan dari hasil penelitian Blur & Brar dalam Friedman (2010) upaya peningkatan coping keluarga dengan normalisasi keluarga, pengendalian terhadap masalah, pemecah masalah bersama, usaha mendapat informasi dan pengetahuan serta komunikasi dengan mengedepankan keterbukaan sesuai dengan teori Fridman dan penelitian Blur & Blar dalam Friedman (2010) diterapkan dalam keluarga Tn.S dan Tn.A dengan meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai masalah sehingga peneliti membuat rencana keperawatan pendidikan kesehatan mengenai masalah dan hasilnya kedua keluarga lebih mengetahui dan mengenal tentang masalah.

Pemberian implementasi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keputusan dengan melibatkan keluarga dalam pemberdayaan keluarga, pemberian implementasi keperawatan berupa mengkaji kemampuan coping keluarga dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakitnya, pentingnya coping dan dukungan keluarga serta melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan dan pengambilan keputusan. Hasil dari implementasi yang telah dilakukan yaitu mengkaji kemampuan coping keluarga yang dilakukan kepada kedua keluarga sehingga muncul masalah yang sama yaitu ketidakmampuan coping keluarga dengan penyebab yang sama yaitu anggota keluarga yang sibuk dan perbedaan

dari kedua keluarga yaitu Ny.M kurang terbuka mengenai penyakitnya dengan anaknya berbeda dengan Ny.R yang lebih terbuka terhadap keluarga, hasil dari pendidikan kesehatan tentang penyakit dan pentingnya dukungan keluarga yaitu lebih mengetahui tentang penyakit dan pentingnya dukungan keluarga ditunjukkan dengan kedua keluarga mampu menyebutkan kembali yang telah dijelaskan, melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan dan pengambilan keputusan memperoleh hasil mampu melibatkan keluarga namun hanya mampu mengumpulkan salah satu anggota keluarga karena kesibukan anggota keluarga lainnya, sesuai dalam teori Friedman (2010) menyebutkan bahwa dengan melibatkan keluarga dengan pemberdayaan keluarga dalam pemberian implementasi keperawatan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam pengambilan keputusan dengan penyedia pelayanan kesehatan dalam meningkatkan tingkat kenyamanan pada keluarga dengan anggota keluarga mengalami penyakit kronis dan juga dari hasil penelitian Ardian (2013) dengan memberikan pemberdayaan keluarga pada pasien DM dengan 8 responden tidak kompeten berubah menjadi 2 responden yang kompeten 25% dan 6 responden menjadi kompeten sedang 75%.

Evaluasi keperawatan hasil akhir dari studi kasus yang dilakukan selama 3 x kunjungan yaitu mendapatkan hasil akhir masalah ketidakmampuan coping keluarga teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang belum tercapai yaitu

meningkatnya dukungan keluarga belum bisa mengumpulkan semua anggota keluarga karena kesibukan antar anggota keluarga dari keluarga Tn.S dan Tn.A.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada saat pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.S dan Tn.A dengan salah satu anggota keluarga menderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta didapatkan penghambat yaitu data rekam medis pasien dipuskesmas yang kurang lengkap tidak adanya riwayat penyakit dan hanya terdapat identitas pasien, data kontrol dan keterbatasan penulis dalam mengumpulkan semua anggota keluarga saat pengkajian maupun saat melakukan intervensi keperawatan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah menjalani studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari dimulai dari tanggal 8 April-10 April 2019, Penulis mendapatkan suatu pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dan Tn.A dengan salah satu anggota keluarga menderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi meliputi:

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan empat cara yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Dalam asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dan Tn.A didapatkan beberapa data yang sesuai dengan teori Harmoko (2012), Friedman (2010) dan ditambah dengan instrument pertanyaan yang dibuat oleh Penulis menyesuaikan dengan kondisi keluarga pasien. Hasil pengkajian dari keluarga Tn.S dan Tn.A didapatkan bahwa kedua pasien tersebut kurang mendapatkan dukungan, perhatian dari anggota keluarga lain, kurangnya peran antar anggota keluarga, kurang pengetahuan tentang penyakitnya .

b. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian mendapatkan data dan melakukan analisis data sehingga didapatkan diagnosa keperawatan dengan

berdasarkan batasan karakteristik yang terdapat pada NANDA (2015-2017) yaitu pengabaian, pengabaian terhadap pengobatan, mengabaikan hubungan dengan anggota keluarga sehingga muncul masalah keperawatan yaitu ketidakmampuan coping keluarga dengan penyebab yang sama yaitu hubungan keluarga yang ambivalen.

c. Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan yang disusun sambil dari NOC berupa penentuan tujuan mampu menunjukkan peningkatan coping keluarga dengan kriteria hasil keluarga dapat berperan dalam pembuatan perencanaan dan meningkatnya dukungan keluarga dan menentukan intervensi sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai. Dalam perencanaan penulis membuat rencana tindakan berupa kaji kemampuan coping keluarga, melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit DM, pentingnya peran dan dukungan dalam keluarga serta libatkan keluarga dalam membuat perencanaan dan pengambilan keputusan dengan menyesuaikan kondisi keluarga partisipan sehingga keluarga dapat meningkatkan coping keluarga.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat bersama keluarga dan mengacu pada NIC yaitu peningkatan keterlibatan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan sehingga diharapkan keluarga mampu meningkatkan coping keluarga

e. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan selama studi kasus dengan keluarga Tn.S dan Tn.A dapat terlaksana sesuai dengan proses asuhan keperawatan, dengan hasil masalah ketidakmampuan coping keluarga teratasi sebagian.

f. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setelah melakukan tindakan dengan menulis tindakan yang dilakukan hasil dari tindakan diformat yang telah ditentukan oleh institusi.

2. Dalam studi kasus ini diketahui karakteristik partisipan yang berbeda yaitu dilihat dari tingkat penghasilan diketahui keluarga Tn.S penghasilan perbulan 6 juta sedangkan, keluarga Tn.A tingkat penghasilan 2,5 juta perbulan hal tersebut dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan selain itu juga perbedaan karakteristik pasien dimana Ny. M lebih tertutup terhadap keluarga mengenai penyakit yang diderita namun keluarga Tn.S mempunyai sikap yang lebih kooperatif ketika dilakukan pendidikan kesehatan berbeda dengan Ny.R yang lebih terbuka terhadap keluarga namun sikap keluarga yang lebih pasif ketika diberi pendidikan kesehatan hal tersebut juga berpengaruh terhadap coping keluarga.

B. Saran

Berdasarkan pengalaman dilapangan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah tentang Gambaran Diagosa Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu

Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta, saran yang dapat peneliti disampaikan :

1. Puskesmas Kasihan II Bantul

Diharapkan agar puskesmas menindaklanjuti intervensi yang sudah dibuat oleh penulis dengan mengevaluasi kembali keluarga dengan kasus ketidakmampuan coping keluarga dan diketahui perkembangan coping pada kedua keluarga tersebut.

2. Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Diharapkan dari Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta kedepannya akan ada yang melanjutkan penelitian ini karena pentingnya coping keluarga pada penderita penyakit kronis.

3. Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan diharapkan agar lebih banyak penelitian-penelitian terhadap pentingnya coping keluarga karena masih sedikit yang meneliti tentang ketidakmampuan coping keluarga .

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association). (2013). *Standards of Medical Care In Diabetes* Diabetic Diabetes Care (36): 13. https://www.academia.edu/38495620/Karya_tulis_ilmiah_asuhan_keperawatan_pasien_dengan_diabetes_mellitus. (Diakses pada 14 Fwbruari 2019 jam 19.00 WIB).
- Ardian ,Iwan.(2013). *Pemberdayaan Keluarga (Family empowerment) meningkatkan kopng keluarga diabetes miletus tipe 2*.*Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol 1.(Diakses 14 Februari 2019) dari <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/23.html>
- Arianti evi. 2015. *Confidentiality dan Accountability* dari <http://etikakeperawatanstikesda.blogspot.com/2015/05/confidentiality-dan-accountability.html> (Diakses pada tanggal 1 Maret 2019 jam 18.00 WIB)
-
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.1347/nph.12533> Desember 2013.(Diakses pada tanggal 20 Februari 2019 jam 17.00 WIB)
- Badriah Siti, Wiarsih Wiwin & Permatasari Henny. (2014). *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 17. No.2. <http://eprints.umm.ac.id/42434/1/.pdf>.(Diakses pada tanggal 20 Februari 2019 jam 17.00 WIB)
- Bulechek, M.G dkk.(2015). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, 6th Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia.
- Deswani (2011). *Hubungan antara Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Melati RS Margono Soekarjo*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/18/jhptump-a-dhianwahyu879-1-babi.pdf> (Diakses tanggal 11 Februari 2019)
- <https://dinkes.bantulkab.go.id/berita/452-pemeliharaan-simpus-di-puskesmas-kasihan-ii>
(diakses pada 17 Februari 2019).
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Kaakinen, J.R., Duff, V.G., Coehlo, D.P., Hanson, S.M. (2010). *Family Health Care Nursing*. United States of America: F.A Davis Company.

<https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/23.html>. .(Diakses pada tanggal 20 Februari 2019 jam 17.00 WIB)

Kemenkes RI. (2014). Situasi dan Analisis Diabetes. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. <https://doi.org/24427659>.(Diakses pada tanggal 14 Februari 2019 jam 17.00 WIB)

Lanywati. (2011). *Diabetes Melitus Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Kanisius.

Badriah,Siti,wiwin wiarsih,Henny Permatasari.(2014,Juli). *pengalaman keluarga dalam merawat lanjut usia dengan diabetes mellitus*.Jurnal Keperawatan Indonesia, volume 17.(Diakses pada tanggal 15 Februari 2019). dari <https://media.neliti.com/media/publications/108101-ID-pengalaman-keluarga-dalam-merawat-lanjut.pdf>.

Kristinawati.2017.*DiabetesMelitus*. dari https://www.academia.edu/38495620/Karya_tulis_ilmiah_asuhan_keperawatan_pasien_dengan_diabetes_mellitus (Diakses pada 20 Februari 2019 jam 18.00 WIB)

Manurung, S. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.

Moorhead Sue, dkk. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, 5th Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia.

Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.

Nursalam.2013.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Pendekatan Praktis*:Jakarta:Salembo

Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medikahttp://eprints.ums.ac.id/30927/13/DAFTAR_PUSTAKA.pdf (dikses pada 20 februari 2019 jam 18.30 WIB)

PERKENI. 2011. *Konsensus pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di indonesia 2011*. Semarang: PB PERKENI.

Setiadi.2012.*Konsep&Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*.Yogyakarta:Graha Ilmu.

Smeltzer, Susan C. 2013. *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* ; Alih Bahasa, Devi Yulianti, Amelia Kimin ; editor edisi bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardella. – Ed. 12. Jakarta :

EGC http://eprints.ums.ac.id/30927/13/DAFTAR_PUSTAKA.pdf. (diakses pada 17 Februari 2019).

Sudiharto.2012.*Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transultural*.Jakarta:EGC.

Suprajitno.2012.*Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tarwoto,Wartonah,2012, *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*,Jakarta:Salemba

Widyanto. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta : Sorowajan<http://scholar.unand.ac.id/5404/6/daftar%20pu>[.pdf](http://scholar.unand.ac.id/5404/6/daftar%20pu). (diakses pada 17 Februari 2019).

World Health Organization.(2013).Diabetes. http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/ (diakses pada 17 Februari 2019).

World Health Organization.(2015).Diabetes. http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/ (diakses pada 17 Februari 2019).

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

No	Jenis Kegiatan	Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Studi Pendahuluan		2																			
2.	Penyusunan Proposal		2	3																		
3.	Uji Sidang Proposal				3																	
4.	Pengumpulan Proposal					4	5	6	7													
5.	Studi Kasus												1									
6.	Ujian Praktik													2	3	4	5					
7.	Penyusunan KTI																					
8.	Uji Sidang KTI																	1				
9.	Revisi																	2	3	4	5	
10.	Pengumpulan KTI																		2	3	4	5



AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP/FAX.(0274) 450691

SK BAN-PT : NOMOR.293/SK/BAH-PT/Akred/PT/I/V/2015

SK LAM-PTKes : NOMOR.0032/LAM-PTKes/Akr/Dlp/I/2017

No : 099/16/AKPER YKY/II/2019
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan Tugas Akhir

Kepada
Yth. Kepala Desa
Puskesmas Kasihan 2
Di
YOGYAKARTA

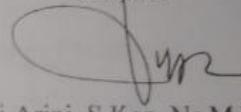
Sehubungan dengan penyelenggaraan Program Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami memohon i untuk diperkenankan mengambil data pasien dan jumlah kasus sebagai Studi Pendahuluan Tugas Akhir Mahasiswa sesuai dengan Desa Binaan yang telah ditentukan sebagai berikut :

Periode	Tanggal	Ruangan	Peminatan	Jumlah Mahasiswa
I	Senin, 11 Februari 2019	Desa Binaan 1	Kep. Keluarga	2
		Desa Binaan 2	Kep. Keluarga	3
II	Selasa, 12 Februari 2019	Desa Binaan 3	Kep. Keluarga	2
		Desa Binaan 4	Kep. Keluarga	2
III	Rabu, 13 Februari 2019	Desa Binaan 5	Kep. Keluarga	3
		Desa Binaan 6	Kep. Keluarga	2

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Yogyakarta, 7 Februari 2019

Direktur



Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.

NIK : 1141 03 052

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh Suci Wulan Sari dengan judul Gambaran Diagnosa Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetus Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 8 April 2019

Penulis

Partisipan Yang Memberi Persetujuan

SUCI WULAN SARI

Suci
(Rusmiliyati)

Pembimbing Lapangan

SY

INFORMED CONSENT

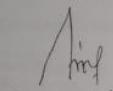
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

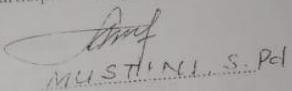
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh Suci Wulan Sari dengan judul Gambaran Diagnosa Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 8 April 2019

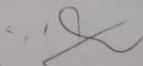
Partisipan / Yang Memberi Persetujuan

Penulis


SUCI WULAN SARI


MUFTINAH, S.Pd

Pembimbing Lapangan





**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. STRUKTUR DAN SIFAT KELUARGA

1. Identitas Kepala Keluarga

- a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Jenis Kelamin :
 - d. Agama :
 - e. Pendidikan Terakhir :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :
 - h. Suku/Kebangsaan :
 - i. Jumlah anggota keluarga :

2. Daftar Anggota Keluarga

3. Anggota Keluarga Yang Meninggal Dalam 6 Bulan Terakhir

No	Nama Anggota Keluarga	Hubungan Dengan KK	Umur	Sebab Kematian	Ket

4. Tempat tinggal Masing-masing Anggota Keluarga

No	Nama	Tinggal Bersama Orang Tua	Tinggal Dengan Orang Lain

5. Struktur dan Tipe Keluarga

a. Matrilineal/Patrilineal

b. Matrilokal/patrilokal

- c. Keluarga kawinan/nuclear/extended/serial/sigle/composite/cohabitation, dll

6. Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini
- b. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

7. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi Perawatan
 - 1) Kemampuan keluarga mengenal Masalah
 - 2) Kemampuan keluarga mengambil Keputusan

- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- b. Fungsi Biologis
- c. Fungsi Ekonomis
- d. Fungsi Psikologis

e. Fungsi Pendidikan

f. Fungsi Agama

g. Masukkan hasil pengkajian APGAR Keluarga

8. Sistim Pendukung Keluarga

9. Genogram

Keterangan:

10. Status Kesehatan Keluarga Inti

- a. Status kesehatan anggota keluarga
- Pemeriksaan fisik

No	Variable	Nama anggota keluarga
----	----------	-----------------------

		Tn	Ny	An	An
1	Riwayat penyakit saat ini				
2	Keluhan yang dirasakan				
3	Tanda dan gejala				
4	Riwayat penyakit sebelumnya				
5	Tanda vital				
6	Sistem cardiovaskuler				
7	Sistem respirasi				
8	Sistem pencernaan				
9	Sistem persyarafan				
10	Sistem musculoskeletal				
11	Sistem genetalia				

b. Penyakit yang diderita

c. Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan

d. Anggota keluarga yang menderita cacat : siapa, kondisi :

e. Adakah anggota keluarga yang berpenyakit kronis/menular

f. Perilaku pencarian pengobatan/pelayanan kesehatan

- Rawat sendiri/YanKes,jenis/pengobatan alternatif/dll
- Kebiasaan memeriksakan diri
 - a. Waktu : rutin/bila sakit/dll
 - b. Tempat : Puskesmas/RS/Dokter praktek/dukun/perawat
 - c. Alasan :
- Kebiasaan minum obat
 - a. Waktu : rutin/bila sakit/dll
 - b. Tempat : Puskesmas/RS/Dokter praktek/dukun/perawat
 - c. Alasan :

11. Hobby Masing-masing Anggota Keluarga

No	Macam Hobby	Manfaat	Waktu	Tempat

12. Hubungan Antar Anggota Keluarga

a. Hubungan suami – istri

() Harmonis () Kurang Harmonis

Bila kurang harmonis, alasannya

b. Hubungan orang tua – anak

() Harmonis () Kurang Harmonis

Bila kurang harmonis, alasannya

c. Hubungan anak – anak

() Harmonis () Kurang Harmonis

Bila kurang harmonis, alasannya

d. Hubungan anggota keluarga - anggota keluarga lain

() Harmonis () Kurang Harmonis

Bila kurang harmonis, alasannya

13. Anggota Keluarga Yang Berpengaruh Dalam Pengambilan Keputusan

() Ayah

() Ibu

() Anggota keluarga lain

Alasan

14. Kebiasaan Anggota Keluarga

a. Kebutuhan Nutrisi dalam keluarga

Lebih difokuskan pada masalah keluarga

➤ Frekwensi makan : kali/hari
(Jelaskan bila ada masalah)

➤ Waktu makan : () Teratur () Tidak teratur

➤ Porsi makan

() ½ piring

- Jenis makanan
 - Makanan pokok : nasi/ubi kayu/sagu/jagung/gandum/dll (sebutkan)
 - Porsi : cukup/kurang
 - Lauk pauk : ikan/daging/tahu/tempe/telur/dll (sebutkan)
 - Porsi : potong
 - Sayuran : bayam/taoge/kangkung/dll (sebutkan)
 - Porsi sayuran : baik/cukup/kurang
 - Buah-buahan : potong
 - Porsi buah : potong
 - Susu : Ada/kadang-kadang/tidak pernah
 - Makanan tambahan/selingan : ada/tidak
 - Jika ada, sebutkan

- Prioritas makan dalam keluarga

- Cara pengolahan makanan
 - Memenuhi syarat kesehatan
 - Kurang memenuhi syarat kesehatan : (), alasan
 - Variasi menu dalam seminggu :
Bervariasi dalam susunan menu ()

Monoton (), alasan

➤ Cara penyimpanan

➤ Cara penyajian makanan

- Disajikan langsung setelah selesai dimasak ()
- Sisa kelebihan makanan : dibuang/disajikan kembali/dipanaskan kemudian disajikan kembali
- Cara makan di keluarga : lesehan/di meja makan/masing-masing/bersama-sama
- Tempat makan : diruang makan/ruang lain
- Kebiasaan berdoa bersama sebelum makan
- Suasana makan : tergesa-gesa/tenang/sambil bercakap-cakap
- Alas an
- Penggunaan alat makan

➤ Makanan pantangan

1) Nama :

- Makanan pantangan : ada/tidak
- Jenis makanan :
- Alas an

2) Nama :

- Makanan pantangan : ada/tidak
- Jenis makanan :
- Alas an

3) Nama :

- Makanan pantangan : ada/tidak
- Jenis makanan :
- Alas an

➤ Alergi terhadap makanan tertentu

1) Nama:

- Makanan alergi : ada/tidak

- Jenis makanan :
- Alasan

2) Nama:

- Makanan alergi : ada/tidak
- Jenis makanan :
- Alasan

3) Nama:

- Makanan alergi : ada/tidak
- Jenis makanan :
- Alasan

➤ Makanan kesukaan keluarga

1) Nama:

- Makanan kesukaan : ada/tidak
- Jenis makanan :
- Alasan

2) Nama:

- Makanan kesukaan : ada/tidak
- Jenis makanan :
- Alasan

3) Nama:

- Makanan kesukaan : ada/tidak
- Jenis makanan :
- Alasan

b. Minum keluarga

1) Nama:

- Jenis minuman :
- Jumlah/hari :

2) Nama:

- Jenis minuman :
- Jumlah/hari :

3) Nama:

- Jenis minuman :

- Jumlah/hari :
- Pengolahan air minum : dimasak/langsung dari sumur,ledeng, PAM, air mineral kemasan/dll, jelaskan

c. Pola istirahat

1) Nama:

- Kebiasaan tidur siang hari : jam
- Lama tidur malam hari : jam
- Penggunaan waktu istirahat : cukup/kurang
- Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
- Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan

2) Nama:

- Kebiasaan tidur siang hari : jam
- Lama tidur malam hari : jam
- Penggunaan waktu istirahat : cukup/kurang
- Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
- Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan

3) Nama:

- Kebiasaan tidur siang hari : jam
- Lama tidur malam hari : jam
- Penggunaan waktu istirahat : cukup/kurang
- Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
- Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan

d. Rekreasi

- Kesempatan untuk berekreasi : ada/tidak
- Kapan
- Jenis rekreasi
- Berapa kali dalam seminggu/sebulan
- Bersama keluarga/hanya sekeluarga
- Alasan

e. Pemanfaatan waktu senggang

- Ada/tidak
- Aktifitas yang dilakukan pada waktu senggang

- Penggunaan efesiensi waktu senggang : baik/cukup/kurang
- Suasana waktu senggang : senang/gembira/sedih
- Alasan

f. Pola eliminasi

- BAK

- BAB

g. Higine perorangan

1) Nama :

- Kebiasaan mandi : kali/hari

Penggunaan sabun mandi : ya/tidak

- Menggosok gigi : ya/tidak
- Frekuensi tiap hari : kali/hari

Penggunaan pasta gigi : ya/tidak

- Mencuci rambut : ya/tidak
- Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah : ya/tidak
- Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ?
- Cuci tangan sebelum makan : ya/tidak
- Cuci kaki sebelum tidur : ya/tidak

2) Nama :

- Kebiasaan mandi : kali/hari
- Penggunaan sabun mandi : ya/tidak

- Menggosok gigi : ya/tidak
- Frekuensi tiap hari : kali/hari

Penggunaan pasta gigi : ya/tidak

- Mencuci rambut : ya/tidak
- Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah : ya/tidak
- Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ?
- Cuci tangan sebelum makan : ya/tidak
- Cuci kaki sebelum tidur : ya/tidak

3) Nama :

- Kebiasaan mandi : kali/hari
- Penggunaan sabun mandi : ya/tidak

- Menggosok gigi : ya/tidak
- Frekuensi tiap hari : kali/hari

Penggunaan pasta gigi : ya/tidak

- Mencuci rambut : ya/tidak
- Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah : ya/tidak
- Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ?
- Cuci tangan sebelum makan : ya/tidak
- Cuci kaki sebelum tidur : ya/tidak

h. Kebiasaan anggota keluarga yang merugikan kesehatan

- Nama

- Jenis
- Alasan

(Kebiasaan buruk keluarga/salah satu anggota keluarga yang bias mempengaruhi status psikologi maupun fisik keluarga : NAPZA, alcohol, merokok,dll)

B. FAKTOR SOSIAL, EKONOMI DAN BUDAYA

1. Penghasilan
 - a. Penghasilan utama

- b. Penghasilan sampingan/tambahan

- Ada/tidak
 - Kalau ada dalam bentuk usaha : hasil kebun, hasil sawah, hasil ternak, hasil warung, hasil jualan, dll (sebutkan)
- c. Jumlah penghasilan dalam keluarga :
- > 1 juta
 - 700 ribu - 1 juta
 - 500 ribu – 700 ribu
 - 300 ribu – 500 ribu
 - < 300 ribu
2. Pemanfaatan/penggunaan dana keluarga per bulan
- a. Biaya kebutuhan pokok : Rp
 - b. Biaya pendidikan anak : Rp
 - c. Biaya kesehatan : Rp
 - d. Biaya pakaian : Rp
 - e. Biaya rekreasi : Rp
 - f. Biaya perbaikan rumah : Rp
 - g. Tabungan : Rp
 - h. Biaya tak terduga : Rp
3. Kecukupan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : terpenuhi/pas-pasan/kurang
4. Pengelolaan keuangan dalam keluarga
5. Keadaan ekonomi
6. Hubungan anggota keluarga dengan masyarakat
- a. Kegiatan Organisasi Sosial

- b. Hubungan anggota keluarga dalam masyarakat
() Ketua RT () Ketua RW
() Ketua KK LKMD () Anggota masyarakat

c. Partisipasi keluarga dalam masyarakat
➤ Aktif/tidak aktif
➤ Alasan

d. Hubungan keluarga dengan masyarakat
➤ Harmonis/kurang harmonis
➤ Alasan

e. Fasilitas untuk pertemuan masyarakat
➤ Ada/tidak
➤ Kalau ada di : Balai Desa, masjid, rumah tokoh masyarakat, dll (sebutkan)

7. Pendidikan

No	Nama Anggota Keluarga	Pendidikan Formal	Pendidikan Non Formal	Tamat/tidak	Ket

8. Budaya Suku Bangsa

9. Agama/Spiritual Keluarga

a. Ketaatan Beribadah

b. Keyakinan tentang kesehatan menurut agama yang dianut

C. FAKTOR RUMAH DAN LINGKUNGAN

1. Rumah

a. Luas pekarangan dan bangunan

➤ Pekarangan

Ada/tidak

Luas : m²

➤ Bangunan

Luas : m²

b. Status kepemilikan

c. Jenis rumah

d. Jenis bangunan

(permanen, semi permanen, non permanen (kayu, bambu, dll, jelaskan)

e. Atap rumah

(genteng, seng, ilalang, dll, jelaskan)

f. Langit-langit

(asbes, kayu, bambu, tidak ada, dll, jelaskan)

g. Lantai rumah

(semen, tegel, keramik, tanah, papan, dll, jelaskan)

h. Ventilasi

➤ Ada/tidak

➤ Melalui jendela, pintu, lubang-lubang angin

- Apakah di setiap ruangan ada ventilasi
- Jika ada, banyaknya serta perbandingannya dengan luas rumah dan jumlah anggota keluarga
- i. Pencahayaan
 - Sumber
 - Memenuhi syarat kesehatan /tidak
- j. Penerangan malam hari
 - Ada/tidak
 - Jika ada, apakah disetiap ruangan
 - Sumber
- k. Pembagian ruang

Bagian rumah	Bila ada	
	Bersih	Kotor
Halaman		
Ruang tamu		
Ruang tidur		
Ruang makan		
Dapur		
Kamar mandi		
WC		
Mushola Keluarga		

- l. Denah rumah

2. Perabot rumah
 - a. Alat-alat masak menggunakan : kompor gas/kompor minyak tanah/kompor listrik/kayu bakar/dll
 - b. Tempat menyimpan peralatan dapur : dilemari/rak piring/dll
 - c. Pengaturan perabot rumah tangga
3. Pengelolaan Sampah
 - a. Pembuangan sampah : ada/tidak
 - b. Tempat pembuangan sampah : bak sampah/lubang sampah/halaman/kebun/sawah/ sungai/di ambil petugas kebersihan/dll
 - c. Letak pembuangan sampah : samping rumah/belakang rumah/depan rumah/dll
 - d. Jarak tempat sampah dengan sumber air minum : m
 - e. Pengelolaan sampah ; masukkan lubang sampah/ditimbun/dibakar/dibuat pupuk/dll
4. Sumber Air
 - a. Sumber air minum : sumur gali/PAM/sungai/mata air/dll
 - b. Jarak sumber air minum dengan bak penampungan limbah (septic tank) : m
 - c. Pencemaran air : ada/tidak, kalau ada dari jenis polutan
 - d. Kwalitas air :
 - Warna : keruh/jernih
 - Bau : berbau logis/belerang/tidak berbau/dll
 - Rasa : asin/tawar/dll
 - Kebersihan sumber air : baik/cukup/kurang
5. Jamban Keluarga
 - a. Pemilikan jamban : punya/tidak
Bila tidak, buang hajat disungai/kebun/kolam/halaman rumah/dll
 - b. Jenis jamban : cemplung/angsa latrine/multi latrine/dll
 - c. Letak jamban : didalam rumah/diluar rumah
 - d. Jarak jamban dengan sumber air minum : lebih 10 m/cukup 10 m/kurang dari 10 m

- e. Vektor : ada/tidak, jenisnya : lalat/kecoa/tikus/nyamuk/dll
 - f. Kebersihan : baik/cukup/kurang
6. Pembuangan air limbah
- a. Jenis limbah : rumah tangga/kandang/industri/dll
 - b. Bak penampungan limbah : ada/tidak, jika tidak, limbah dibuang ke : sungai/halaman/dll
 - c. Konstruksi saluran dan bak pembuangan limbah : permanent/semi permanent/darurat (jelaskan)
 - d. Jarak bak penampungan air limbah dengan sumber air minum : lebih 10 m/cukup 10 m/kurang dari 10 m
 - e. Letak : depan rumah/samping/belakang rumah/dll
 - f. Vektor : ada/tidak, jenisnya : lalat/kecoa/tikus/nyamuk/dll
 - g. Bau limbah : ada/tidak, menguap/tidak
 - h. Kebersihan : baik/cukup/kurang
7. Kandang Ternak
- a. Pemilikan : punya/tidak, jika punya luas : m
 - b. Jenis hewan peliharaan : ayam/kambing/sapi/burung/dll
 - c. Letak : depan rumah/samping/belakang rumah/dalam rumah/dll
 - d. Kotoran dibersihkan : kali/seminggu
 - e. Tempat pembuangan sampah kotoran ternak : sungai/dalam tanah/dll
 - f. Kebersihan kandang : baik/cukup/kurang
8. Kamar mandi
- a. Pemilikan : ada/tidak, jika tidak, keluarga mandi di : MCK umum/sungai/dll
 - b. Letak : dalam/luar rumah
 - c. Bak mandi : ada/tidak, jika ada : permanent/semi permanent/dll
 - d. Kebersihan : baik/cukup/kurang
9. Halaman rumah
- a. Ada/tidak
 - b. Luas : m
 - c. Pemanfaatan halaman rumah : ya/tidak, jika ya sebutkan : berkebun sayur atau buah-buahan/beternak, sebutkan/dll
 - d. Letak : depan/samping/belakang rumah
 - e. Kebersihan : baik/cukup/kurang

10. Lingkungan rumah

- a. Letak Geografis rumah : desa/kota/pinggiran/pantai/dll
- b. Jarak dengan tetangga : jauh/dekat/berhimpitan/dll
- c. Suasana : ramai/tenang/dll
- d. Lokasi : tepi sungai/dekat rumah/dekat jalan raya/dll

11. Fasilitas sosial, pendidikan dan kesehatan

- a. Fasilitas pendidikan : TK/SD/SLTP/SLTA/PT/dll
Jarak dari rumah : m
- b. Fasilitas perdagangan : warung/toko/pasar/dll
Jarak dari rumah : m
- c. Fasilitas kesehatan : BP/BKIA/Puskesmas/RS/Dokter praktek/dll
Jarak dari rumah : m
- d. Fasilitas peribadatan : masjid/Gereja/Pura/dll
Jarak dari rumah : m
- e. Fasilitas lainnya : terminal
Jarak dari rumah : m

D. KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Kehamilan

- a. Riwayat kehamilan yang lalu

NO	Kehamilan	Umur Kehamilan	Keluhan	Cara Mengatasi	Hasil

- b. Ibu hamil

- Ada/tidak
- Umur kehamilan : minggu

- Kehamilan ke :
 - Periksa hamil : ya/tidak
 - Frekuensi pemeriksaan : kali, teratur/tidak
 - Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas/RS/BKIA/Dokter praktek/Posyandu/Bidan/Dukun/dll
 - Alasan memilih tempat periksa :
 - Tujuan pemeriksaan kehamilan : tahu/tidak tahu
 - Pola makan ibu hamil :
 - Komposisi makan : nasi, buah, sayur, lauk pauk,
 - Porsi : kurang/cukup
 - Frekuensi : kali/sehari
 - Teratur/tidak teratur
 - Makanan pantangan : ada/tidak, jika ada jenisnya
 - Status gizi ibu hamil : baik/cukup/kurang
 - Obat-obatan yang diminum selama hamil : ada/tidak, jika ada jenisnya
- Jika ada, jenisnya : zat besi/vitamin/dll

Teratur/tidak teratur

- Keluhan selama kehamilan : pusing-pusing/mudah mengantuk/mata berkunang-kunang/cepat lelah/dll

2. Persalinan

- a. Persalinan terakhir, kapan :
 - b. Tempat bersalin : BKIA/Puskesmas/RS/Rumah/dll
 - c. Ditolong oleh : dokter/bidan/perawat/dukun/dll
 - d. Proses persalinan : normal/tidak
- Bila tidak, ditolong menggunakan : alat/operasi, sebutkan

3. Nifas

- a. Apakah ada anggota keluarga yang menyusui : ya/tidak, jika ya, siapa ?
- b. Ibu memberikan makanan bayi berupa : ASI saja/ASI dan PASI/susu kaleng saja
- c. ASI : ada/tidak
Lancar/tidak

Lama laktasi bulan

- d. PASI : ada/tidak
Jenis : susu formula/susu perahan
 - e. Lama nifas : hari
 - f. Perawatan masa nifas :
Jika tahu dari : dokter/bidan/perawat/dll
- Keluhan masa nifas : ada/tidak
- Macam keluhan :
- Cara mengatasi :
- Nafsu makan selama nifas : meningkat/menurun/tetap
- Makanan pantangan selama nifas : ada/tidak
- Kalau ada jenisnya :
- Alasan :

- 4. Bayi
 - a. Mempunyai bayi : ya/tidak, berapa orang
 - b. Penimbangan bayi : teratur/tidak
Di mana : BKIA/Puskesmas/RS/Posyandu/dll
 - c. Bayi dirawat oleh : ibu sendiri/perawat/bidan/babby sister/pembantu/dll
 - d. Gangguan kesehatan bayi : ada/tidak
 - e. Jenis gangguan :
 - f. Cara mengatasi :
- 5. Keluarga Berencana
 - a. Apakah keluarga merupakan pasangan usia subur ?
 - b. Umur PUS :
 - c. Apakah keluarga menjadi aseptor KB ?
 - d. Apakah keluarga pernah mendengar KB ?
 - e. Jika pernah mendengar dari : dokter/perawat/bidan/kader/petugas kesehatan lain/tetangga/TV/radio/dll
 - f. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan :
IUD/Susuk/Kondom/Suntik/Pil/Steril/dll
Cara :

Tempat pemasangan : BKIA/Puskesmas/RS/dll

Kontrol alat KB : teratur/tidak, sebutkan waktunya

Adakah komplikasi dari alat kontrasepsi yang digunakan

Apakah ada keluhan dari alat kontarasepsi yang digunakan :

6. Balita

- a. Lakukan DDST dan MTBS (jika balita sakit)
- b. Mempunyai balita : ya/tidak, berapa orang
- c. Pemeriksaan/kunjungan ke Posyandu/Puskesmas/RS : ya/tidak
- d. Kapan dilakukan pemeriksaan : secara rutin/jika sakit/control/dll
- e. Frekuensi pemeriksaan : kali/bulan
- f. Teratur/kadang-kadang/tidak pernah
- g. Mempunyai KMS : punya/tidak
- h. KMS diisi oleh : kader/perawat/bidan/dll
- i. Menimbangkan balita : teratur/tidak
- j. Pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita sesuai KMS : normal/tidak
Jika tidak, jelaskan
- k. Status gizi balita : baik/cukup/kurang
- l. Status kesehatan balita :
- m. Penyakit yang pernah diderita balita :

Jika terdapat, tindakan yang dilakukan untuk pengobatan, dibawa ke :
Posyandu/ Puskesmas/RS/dll

Tindakan yang telah dilakukan :

- n. Pemberian tablet vitamin A : sudah/belum diberikan
- o. Pemberian makanan tambahan : ada/tidak
Jika ada, jenis PMT : bubur/susu/bubur kacang hijau/roti/dll
- p. Makanan pantangan balita : ada/tidak
Bila ada, jenisnya

Alasan

- q. Status Imunisasi Bayi dan Balita

N	Nam	Umu	Status imunisasi	Keterangan

o	a	r	BC G	Polio				DPT			Hepatitis			Campa k	Lain -lain	n
				1	2	3	4	1	2	3	1	2	3			

E. KESEHATAN LANSIA

1. Lakukan APGAR Lansia
2. Tempat tinggal lansia : keluarga/panti jompo/sendiri
3. Hubungan lansia dengan lansia lain : baik/kurang baik/tidak baik
4. Status ekonomi : pensiunan PNS/Purnawirawan/di rumah/masih kerja, jika masih sebutkan
5. Kemampuan aktivitas : mandiri/dibantu sebagian/dibantu penuh
6. Aktivitas sosial :
7. Hobby :
8. Alat Bantu : kacamata/kursi roda/kruk/dll, sebutkan
9. Riwayat kesehatan :
 - a. Penyakit yang diderita :
 - b. Keluhan yang dirasakan :
 - c. Pengetahuan tentang penyakitnya :
 - d. Pengobatan/perawatan yang dilakukan :
10. Adakah fasilitas/perawatan yang dilakukan :
11. Bagaimana menggunakan fasilitas kesehatan lansia yang ada : teratur/kadang-kadang/tidak pernah

F. RIWAYAT KESEHATAN MENTAL DAN PSIKOSOSIAL

1. Memenuhi kebutuhan jiwa
 - a. Pemenuhan rasa aman : terpenuhi/tidak
 - b. Perasaan bangga/senang : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
 - c. Semangat untuk maju : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
2. Pemenuhan status social

- a. Perasaan dilayani : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
 - b. Perasaan dibenci : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
 - c. Perasaan diasingkan/dikucilkan : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
 3. Riwayat kesehatan mental keluarga
 - a. Anggota keluarga yang pernah dirawat di Rs Jiwa : ada/tidak, jika ada berapa lama ...
 - b. Jenis gangguan kesehatan mental yang dialami : stress/depresi/psikoneurosis/ psikosomatic/schizophrenia/dll
 4. Gangguan mental pada anggota keluarga
 - a. Anggota keluarga yang merasa bersalah : ada/tidak, siapa, kapan
 - b. Anggota keluarga yang merasa gagal : ada/tidak, siapa, kapan
 - c. Anggota keluarga yang merasa kecewa : ada/tidak, siapa, kapan
 - d. Anggota keluarga yang merasa tertekan : ada/tidak, siapa, kapan
 - e. Anggota keluarga yang sering bertengkar : ada/tidak, siapa dengan siapa, kapan, masalahnya
 5. Penampilan/tingkah laku keluarga yang menonjol
 - a. Agresif : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - b. Ekstrim : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - c. Peminum alkohol : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - d. Suka melamun : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - e. Suka menyendiri : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - f. Senang pergi tanpa tujuan : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - g. Suka menangis tanpa sebab : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - h. Suka mencuri tanpa sengaja : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 6. Tanggapan/harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang ada :
- G. PERSEPSI DAN TANGGAPAN KELUARGA TERHADAP MASALAH**
1. Persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi
 2. Tanggapan/mekanisme coping keluarga terhadap masalah

ANALISA DATA

DATA/SYMTOM	MASALAH KEPERAWATAN/PROBLE M	PENYEBAB/ETIOLOGI
DO : DS :		

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan :

NO	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT	PEMBENARAN
TOTAL SKORE				

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot =
Skore

----- X Bobot

Angka tertinggi

3. Jumlahkan skore untuk semua criteria skore tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

Sumber : Friedman, Kep Klg, th 1998

Baylon & Maglaya, Kep Klg, th 1989



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

APGAR KELUARGA

Daftar Pertanyaan APGAR Keluarga

APGAR Keluarga dilakukan untuk melihat apakah fungsi keluarga dapat berjalan sehat/tidak

Nama KK :

Alamat :

Bagian 1

Pertanyaan berikut telah dirancang untuk membantu memahami anda dan keluarga. Anda bebas mengajukan pertanyaan tentang setiap hal yang ada dalam daftar pertanyaan ini.

Kolom untuk komentar sebaiknya digunakan apabila anda ingin memperoleh informasi tambahan atau apabila anda ingin mendiskusikan bagaimana cara menerapkan pertanyaan tersebut dalam keluarga anda. Upayakan untuk menjawab semua pertanyaan.

Keluarga didefinisikan sebagai individu yang tinggal bersama anda. Apabila anda tinggal sendiri, "keluarga" anda terdiri dari individu yang saat ini memiliki ikatan emosional yang paling kuat dengan anda

Untuk setiap pertanyaan beri tanda satu kotak

**Hampir
selalu**

**Kadang-
kadang**

Tidak Pernah

Saya merasa puas karena saya dapat
meminta bantuan keluarga saya saat
ada sesuatu yang mengganggu saya

Komentar :

Saya merasa puas karena keluarga saya
membicarakan setiap hal dan berbagi
masalah dengan saya

Komentar :

Saya merasa puas karena keluarga saya
menerima dan mendukung keinginan
saya untuk terlibat dalam aktivitas atau
kegiatan baru

Komentar :

Saya merasa puas karena keluarga saya
memperlihatkan kasih sayang dan berespon
terhadap emosi saya, seperti rasa marah,
penderitaan dan kasih sayang

Komentar :

Saya merasa puas dengan cara keluarga saya
dan saya meluangkan waktu bersama-sama

Komentar :

Jumlah Total Nilai :

Kesimpulan :

Cara Penilaian

Klien/pasien memberi tanda di kotak yang mewakili pilihannya, dan kemudian dinilai sbb : “Hampir selalu” (dua nilai), “Kadang-kadang” (satu nilai), atau “Tidak pernah” (tidak ada nilai/0). Nilai untuk setiap pertanyaan diatas kemudian dijumlahkan. Nilai 7-10 mengindikasikan bahwa keluarga memiliki fungsi yang baik, nilai 4-6 menunjukkan bahwa keluarga tersebut mengalami disfungsi. Nilai 0-3

Bagian II

“Siapa yang tinggal dirumah Anda” ? Tuliskan nama orang-orang yang tinggal bersama anda sesuai dengan hubungan dengan Anda (sebagai contoh pasangan, orang terdekat lainnya*, anak, atau teman)

Hubungan	Usia	Jenis Kelamin

Beri tanda pada kolom yang paling mendeskripsikan bagaimana anda berinteraksi dengan setiap anggota keluarga yang tertulis didaftar

Baik	Cukup	Buruk

Apabila anda tidak tinggal dengan keluarga anda, tuliskan individu yang paling sering anda mintai bantuan, tuliskan juga hubungannya dengan anda (mis : anggota keluarga, teman, kolega dalam bekerja atau tetangga)

Hubungan	Usia	Jenis Kelamin

Beri tanda kolom yang paling tepat mendeskripsikan cara anda berinteraksi dengan setiap orang yang ada dalam daftar saat ini

Baik	Cukup	Buruk

Keterangan :

Apabila anda telah berkeluarga, anggap “rumah” anda sebagai tempat anda hidup bersama pasangan, anak-anak atau dengan “orang terdekat lainnya”(lihat catatan kaki berikut untuk melihat definisi)

Atau apabila tidak, anggap rumah sebagai tempat asal anda, misalnya tempat orangtua anda atau orang-orang yang membesarkan anda tinggal

*Orang terdekat lainnya adalah pasangan dengan siapa anda tinggal dalam suatu hubungan yang saling mengasihi secara emosional, tetapi anda tidak menikah dengannya

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Ruang :.....

NO CM :

HR/TGG L/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien :

No. C.M :

Ruang :

HR/TG L/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	PELAKSANAAN	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)	PARAF &NAMA	TGL TERATASI

--	--	--	--	--	--

Sumber : Marcia Stanhope, Keperawatan Komunitas, Pengkajian, Intervensi & Penyuluhan, Th 2008

INSTRUMEN PENGKAJIAN DIAGNOSA KETIDAKMAMPUAN KOPING

KELUARGA DENGAN PASIEN DIABETES MELITUS

INSTRUMENT PERTANYAAN

1. Apakah keluarga selalu mendukung pengobatan yang dijalani pasien?
2. Apa yang dilakukan keluarga ketika kadar gula darah tinggi?
3. Bagaimana peran keluarga dalam menyiapkan makanan sehari-hari ?
4. Apakah ada perubahan dalam dalam menyediakan makanan setelah tahu bahwa pasien menderita diabetes miletus ?
5. Siapakah yang menyediakan makanan sehari-hari?
6. Apakah pasien dan keluarga pasien tahu apa itu penyakit diabetes miletus, penyebab dan diit diabetes miletus?

7. Apakah keluarga selalu mendukung pengobatan yang dijalani pasien?

8. Bagaimana peran keluarga dalam mengingatkan kontrol dan minum obat?

9. Apakah keluarga selalu mengantarkan pasien saat kontrol ?

10. Apakah pasien meminum obat secara teratur?

11. Apakah pasien selalu kontrol secara teratur?berapa kali dalam seminggu?

12. Bagaimana dukungan keluarga terhadap pengobatanyang sedang dijalani?

13. Apakah pasien selalu mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas terdekat seperti posyandu lansia, senam ?

14. Bagaimana Hubungan antar anggota keluarga yang lain ?

15. Bagaimana Hubungan dengan suami?

16. Siapakah Pengambil keputusan dalam keluarga?

17. Bagaimanakah peran keluarga dalam pengambilan keputusan saat tahu bahwa pasien menderita diabetes miletus?

18. Upaya Apa saja yang telah dilakukan setelah tahu bahwa terdiagnosa diabetes miletus?

19. Apa penyakit diabetes miletus mempengaruhi dalam sosialisasi dimasyarakat?

20. Apa yang ibu rasakan ketika ibu mengetahui tentang penyakitnya?

21. Bagaimana tanggapan keluarga mengenai penyakit diabetes miletus?

22. Apakah dari anggota keluarga semua mengetahui tentang penyakit anda?

INSTRUMEN PENGKAJIAN DIAGNOSA KETIDAKMAMPUAN KOPING
KELUARGA DENGAN PASIEN DIABETES MELITUS

No	Indikator	Pertanyaan
1.	a. Pengabaian b. Perilaku keluarga yang mengganggu kesejahteraan c. Intoleransi d. Ketergantungan klien e. Mengabaikan kebutuhan Klien f. Tidak menghormati kebutuhan klien	1. Apakah keluarga selalu mendukung pengobatan yang dijalani pasien? 2. Apa yang dilakukan keluarga ketika kadar gula darah tinggi? 3. Bagaimana peran keluarga dalam menyiapkan makanan sehari-hari ? 4. Apakah ada perubahan dalam menyediakan makanan setelah tahu bahwa pasien menderita diabetes miletus ? 5. Siapakah yang menyediakan makanan sehari-hari? 6. Apakah pasien dan keluarga pasien tahu apa itu penyakit diabetes miletus, penyebab dan diit diabetes miletus?
2.	a. Mengabaikan Program Pengobatan	1. Apakah keluarga selalu mendukung pengobatan yang dijalani pasien?

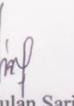
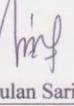
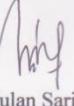
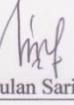
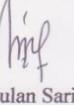
	<p>b. Penolakan</p> <p>c. Membelot</p> <p>d. Tidak menghormati kebutuhan klien</p>	<p>2. Bagaimana peran keluarga dalam mengingatkan kontrol dan minum obat?</p> <p>3. Apakah keluarga selalu mengantarkan pasien saat kontrol ?</p> <p>4. Apakah pasien meminum obat secara teratur?</p> <p>5. Apakah pasien selalu kontrol secara teratur?berapa kali dalam seminggu?</p> <p>6. Bagaimana dukungan keluarga terhadap pengobatan yang sedang dijalani?</p> <p>7. Apakah pasien selalu mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas terdekat seperti posyandu lansia, senam ?</p>
3.	<p>a. Mengabaikan hubungan dengan anggota keluarga</p> <p>b. Permusuhan</p>	<p>1. Bagaimana Hubungan antar anggota keluarga yang lain ?</p> <p>2. Bagaimana Hubungan dengan suami?</p> <p>3. Siapakah Pengambil keputusan dalam keluarga?</p> <p>4. Bagaimanakah peran keluarga dalam pengambilan keputusan saat tahu bahwa pasien menderita diabetes miletus?</p>

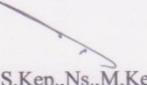
		<p>5. Upaya apa saja yang telah dilakukan setelah tahu bahwa terdiagnosa diabetes miletus?</p> <p>6. Apakah dari anggota keluarga semua mengetahui tentang penyakit anda?</p>
4.	<p>a. Agitasi</p> <p>b. Agresi</p> <p>c. Depresi</p> <p>d. Distorsi realitas tentang masalah klien</p> <p>e. Gangguan Individualisasi</p> <p>f. Terlalu khawatir klien</p>	<p>1. Apa penyakit diabetes miletus mempengaruhi dalam sosialisasi dimasyarakat?</p> <p>2. Apa yang ibu rasakan ketika ibu mengetahui tentang penyakitnya?</p> <p>3. Bagaimana tanggapan keluarga mengenai penyakit diabetes miletus?</p>

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Suci Wulan Sari
 NIM : 2216029
 Nama Pembimbing 1 : Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Nama Pembimbing 2 : Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes
 Judul KTI : Gambaran Diagnosa Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada
 Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Diabetes Melitus Di
 Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

No	TANGGAL BIMBINGAN	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN/NAMA PEMBIMBING	MAHASISWA
			PEMBIMBING	
1.	04-02-2019	Bimbingan Pengajuan Judul	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari
2.	05-02-2019	Penjelasan format pengkajian	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari
3.	13-02-2019	Bimbingan Hasil Studi Pendahuluan	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari
4.	20-02-2019	Bimbingan Bab 1	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari
5.	21-02-2019	Bimbingan Bab 1 & 2	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari

6.	22-02-2019	Bimbingan Bab 1,2, & 3 (instrument tidak menjawab masalah)	 Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes	 Suci Wulan Sari
7.	25-02-2019	ACC	 Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes	 Suci Wulan Sari
8.	25-02-2019	ACC	 Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari
9.	03-04-2019	Bimbingan Proposal	 Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes	 Suci Wulan Sari
10.	05-04-2019	Bimbingan Proposal	 Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes	 Suci Wulan Sari
11.	05-04-2019	Bimbingan Proposal	 Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari
12.	30-04-2019	Konsul Askep	 Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari
13.	06-05-2019	Bimbingan bab 4 dan 5	 Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	 Suci Wulan Sari

14.	08-05-2019	Bimbingan bab 4 dan 5	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Suci Wulan Sari
15.	10-05-2019	Bimbingan bab 4 dan 5	Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes	Suci Wulan Sari
16-	13-05-2019	Bimbingan bab 4 dan 5	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Suci Wulan Sari
17.	16-05-2019	Bimbingan bab 4 dan 5(ACC)	Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes	Suci Wulan Sari
18.	17-05-2019	Bimbingan bab 4 dan 5 (ACC)	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Suci Wulan Sari
19.	24-05-2019	Bimbingan KTI	Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes	Suci Wulan Sari
20.	27-05-2019	Bimbingan KTI	Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes	Suci Wulan Sari
21.	28-05-2019	Bimbingan KTI	Eddy Murtoyo,S.Kep.,Ns.,M.Kep	Suci Wulan Sari

Pembimbing I

Pembimbing II

Eddy Murtoyo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.11419932

Wahyu Ratna,SKM.,M.Kes
NIP.195408211979032001

o., Ns., M. Kep

1



**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA**

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Diabetes Melitus (DM)

Sasaran : Keluarga Ny.M

Tujuan Umum : Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang DM selama 15 menit diharapkan Keluarga Ny.M mampu memahami tentang DM secara benar Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM selama

Tujuan Khusus : 30 menit, diharapkan keluarga Keluarga Ny.M mampu :

1. Menjelaskan pengertian DM
2. Menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala DM
3. Menyebutkan 2 dari 4 Penyebab DM
4. Menjelaskan diit (makanan yang dianjurkan / tidak dianjurkan) pada penderita DM dan 3 J)
5. Menjelaskan peran keluarga pada penderita DM
6. Menjelaskan pentingnya dukungan keluarga pada penderita DM

Garis - Garis Besar Materi :
1. Pengertian DM
2. Tanda dan gejala DM
3. Penyebab DM
4. Diit (makanan yang dianjurkan/tidak dianjurkan)pada penderita DM
5. Menjelaskan peran keluarga pada penderita DM
6. Pentingnya dukungan keluarga pada penderita DM

Metode : Penyuluhan

Media : Leaflet & lembar balik

Waktu : 30 menit

No	Tahap	Waktu
1.	Pembukaan	5 Menit
2.	Penyuluhan	15 Menit
3.	Rencana Evaluasi	5 Menit
4.	Penutup	5 Menit

Tempat : Di ruang tamu rumah keluarga Ny.M dengan setting penyuluhan duduk berhadapan dengan keluarga Ny.M

-

Ket : keluarga pasien

□ Penyuluhan

MEJA

RencanaEvaluasi

: Lama waktu : 5 menit

Metode : tanya jawab

Instrument Evaluasi :

1. Pengertian DM
 2. Tanda dan gejala DM
 3. Penyebab DM
 4. Diet (makanan yang dianjurkan/tidak dianjurkan)pada penderita DM

Sumber (Termasuk halaman/Paragraf)	5. Menjelaskan peran keluarga pada penderita DM
	6. Pentingnya dukungan keluarga pada penderita DM

Yogyakarta,9-April-2019
Penyuluhan

(Suci Wulan Sari)



**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA**

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik	: Diabetes Melitus (DM)
Sasaran	: Keluarga Ny.R
Tujuan Umum	: Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang DM selama 15 menit diharapkan Keluarga Ny.R mampu memahami tentang DM secara benar Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM selama
Tujuan Khusus	: 30 menit, diharapkan keluarga Keluarga Ny.R mampu : 1. Menjelaskan pengertian DM 2. Menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala DM 3. Menyebutkan 2 dari 4 Penyebab DM 4. Menjelaskan diit (makanan yang dianjurkan / tidak dianjurkan) pada penderita DM dan 3 J) 5. Menjelaskan peran keluarga pada penderita DM 6. Menjelaskan pentingnya dukungan keluarga pada penderita DM
Garis - Garis Besar Materi	: 1. Pengertian DM 2. Tanda dan gejala DM 3. Penyebab DM 4. Diit (makanan yang dianjurkan/tidak dianjurkan)pada penderita DM 5. Menjelaskan peran keluarga pada penderita DM 6. Pentingnya dukungan keluarga pada penderita DM
Metode	: Penyuluhan

Media : Leaflet & lembar balik

Waktu : 30 menit

No	Tahap	Waktu
1.	Pembukaan	5 Menit
2.	Penyuluhan	15 Menit
3.	Rencana Evaluasi	5 Menit
4.	Penutup	5 Menit

Tempat : Di ruang tamu rumah keluarga Ny. R dengan setting penyuluhan duduk berhadapan dengan keluarga Ny.R

Ket : keluarga pasien

Penyuluhan

MEJA



Rencana Evaluasi : Lama waktu : 5 menit

Metode : tanya jawab

Instrumen Evaluasi :

1. Pengertian DM
2. Tanda dan gejala DM
3. Penyebab DM
4. Diet (makanan yang dianjurkan/tidak dianjurkan)pada penderita DM
5. Menjelaskan peran keluarga pada penderita DM
6. Pentingnya dukungan keluarga pada penderita DM

Sumber : Brunner&Suddart. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah vol*

3, edisi 8. Jakarta: EGC

Suliha,Uha.2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.* Jakarta:

EGC

Yogyakarta,9-April-2019
Penyuluhan

(Suci Wulan Sari)

MATERI

A. Pengertian

Diabetes Melitus atau kencing manis adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul karena adanya peningkatan kadar glukosa darah melebihi nilai normal pada tubuh seseorang lebih dari 200 mg/dl.(Tawoto, Wartonah, Taufiq, & Mulyati, 2012).

B. Faktor Penyebab

1. Keturunan
2. Gaya Hidup
3. Stress
4. Pola Makan

C. Tanda dan Gejala

1. Gejala Akut

Gejala penyakit DM dari satu penderita ke penderita lain bervariasi, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apapun sampai saat tertentu. Pemula gejala yang ditunjukkan yaitu banyak makan (poliphagia), banyak minum (polidipsi) dan banyak kencing (poliuria). Keadaan tersebut, jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang/berat badan turun dengan cepat (turun 5 – 10 kg dalam waktu 3-4 minggu), mudah lelah, dan bila tidak segera diobati, akan timbul rasa mual, bahkan penderita akan jatuh koma yang disebut dengan koma diabetik.

2. Gejala Kronik

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM adalah kesemutan, kulit terasa panas, atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal di kulit, kram, mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering ganti kaca mata, gatal di sekitar kemaluan terutama wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, bahkan impotensi dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau bayi lahir dengan berat 4 kg.

D. Diet bagi penderita DM

Berdasarkan anjuran dari PERKENI (perkumpulan Endokrinologi Indonesia) diet harian penderita DM disusun sebagai berikut :

1. Karbohidrat : 60-70 %
2. Protein : 10-15%
3. Lemak : 20-25%

Jenis Makanan yang Harus dikonsumsi oleh penderita DM diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi :
manisan buah, gula pasir, susu kental manis, madu, abon, kecap, sirup, es krim.
2. Jenis makanan yang boleh dimakan tetapi harus dibatasi :
nasi, singkong, roti, telur, tempe, tahu, kacang hijau, kacang tanah, ikan.
3. Jenis makanan yang dianjurkan untuk dimakan :
kol, tomat, kangkung, oyong, bayam, kacang panjang, pepaya, jeruk, pisang, labu siam.

E. Peran Keluarga bagi penderita DM

1. Pemeliharaan kesehatan dan memabantu pasien dalam perawatan dan pengendalian diabetes melitus
2. Memberikan semangat dan motivasi pada pasien
3. Mengontrol kadar gula darah pasien dengan mengingatkan diet yang harus dijalani
4. Mendukung dan berperan dalam pengobatan pasien

F. Pentingnya dukungan Keluarga bagi penderita DM

Dukungan keluarga bagi penderita diabetes melitus sangat dibutuhkan, dengan adanya dukungan penderita merasa dicintai dan dihargai dan masih dibutuhkan oleh anggota keluarga (Friedman,2010)

DIABETES MELITUS



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA
2019

Diet Untuk Diabetes Miletus

1. Makanan yang dihindari : makanan mengandung gula tinggi,sirup,madu dll



2. Makanan yang harus dibatasi :nasi,ubi,jagung,tempe,telur,kacang-kacangan



3. Makanan yang diperbolehkan:sayur-sayuran(bayam,kangkung,wortel dll),buah-buahan (pepaya,jeruk,pisang)



Pola 3J



Komplikasi DM

1. Penyakit Jantung
2. Kerusakan saraf
3. Kerusakan Ginjal
4. Gangguan penglihatan
5. Gangguan Pendengaran



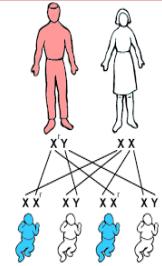
Definisi

Diabetes Melitus atau kencing manis adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul karena adanya peningkatan kadar glukosa darah melebihi nilai normal lebih dari 200 mg/dl pada tubuh seseorang (Tawoto, Wentoro, Tawoto, & Mulyadi)



Faktor Penyebab

Keturunan



Gaya hidup



Stress



Pola Makan



https://www.academia.edu/8571268/SATUAN_ACARA PENYULUHAN SAP DIABETES MELITUS DM

Tanda dan Gejala

1. Sering merasa Haus



2. sering merasa lapar



3. sering Buang air kecil terutama malam hari



4. berat badan turun



5. Pandangan kabur



Asuhan Keperawatan



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN KELUARGA

A. STRUKTUR DAN SIFAT KELUARGA

1. Identitas Kepala Keluarga

- a. Nama : Tn. S
b. Umur : 64 tahun
c. Jenis Kelamin : Laki-laki
d. Agama : Islam
e. Pendidikan Terakhir : SMP
f. Pekerjaan : pensiunan
g. Alamat : Ngliprayan RT.03
h. Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
i. Jumlah anggota keluarga :

2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Agama	L/P	Hubungan Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Ny. M	60	Islam	P	Istri	SI	Pensiunan guru	-
2.	An. B	31	Islam	L	Anak	SI	Swasta	-

3. Anggota Keluarga Yang Meninggal Dalam 6 Bulan Terakhir

No	Nama Anggota Keluarga	Hubungan Dengan KK	Umur	Sebab Kematian	Ket
-	-	-	-	-	-

Tidak ada anggota keluarga yang meninggal dalam 6 bulan terakhir

4. Tempat tinggal Masing-masing Anggota Keluarga

No	Nama	Tinggal Bersama Orang Tua	Tinggal Dengan Orang Lain

5. Struktur dan Tipe Keluarga

a. Matrilineal/Patrilineal

Keluarga Tinggal di keluarga Th's

b. Matrilokal/patrilokal

c. Keluarga kawinan/nuclear/extended/serial/single/composite/cohabitation, dll

Keluarga Ny. M adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak

6. Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap keenam
Tahap perkembangan anak dewasa dan pelepasan

b. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, yaitu
anak terahir yang belum menikah

7. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Perawatan

1) Kemampuan keluarga mengenal Masalah

Keluarga Ny. M mengatakan belum terlalu tahu tentang penyakit
Dapat merasuk

2) Kemampuan keluarga mengambil Keputusan

Ny. M mengatakan jika merasakan tanda dan gejala tidak
juga darah naik segera periksa ke dokter atau inisiatif sendiri

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. M mengatakan jika keluarga tidak ada yang mengingat
untuk kontrol, minum obat dan olahraga karena kesibukan
masang-masing anggota keluarga

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny. M mengatakan jika keluarga saling membentuk lingkungan
yang nyaman

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Ny.M mengatakan selalu kontrol rutin kepuskesmas dan mempunyai kartu askes

b. Fungsi Biologis

Ny.M mempunyai sanak laki-laki

c. Fungsi Ekonomis

Fungsi Ekonomi Ny.M terpenuhi, bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari

d. Fungsi Psikologis

Fungsi Psikologis keluarga Ny.M baik, ketika ada masalah cerita kejadian ataupun sebaliknya.

e. Fungsi Pendidikan

Pendidikan Terakhir Ny.M adalah SI, Th.s adalah STP da, Ananya An.B SI

f. Fungsi Agama

Ny.M dan suami keruarga selalu menjalankan shalat 5 waktu dan ikut berlatihan pengajian

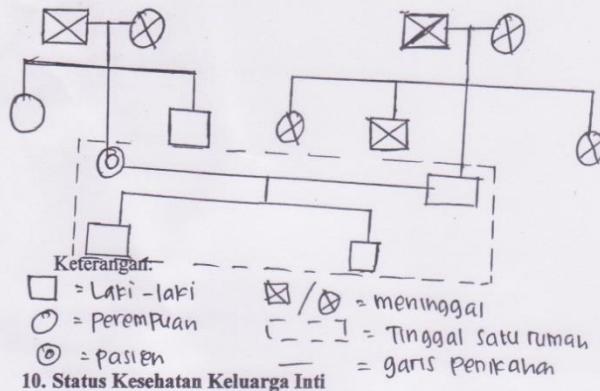
g. Masukkan hasil pengkajian APGAR Keluarga

Nilai 6 → mengalami disfungsi keluarga.

8. Sistem Pendukung Keluarga

Ny.M mengatakan kita dalam keluarganya yang sakit adalah Ny.M dan Th.s yang sama-sama menderita DM. Th.s menderita DM sejak 2007, keluarga Ny.M mempunyai kartu askes yang digunakan untuk perawatan, tidak ada dukungan dari keluarga seperti mengantar kontrol, mengingatkan untuk minum obat. Adanya fasilitas seperti posyandu lansia yang bisa digunakan untuk memeriksa kesehatan yang diadakan satu bulan sekali

9. Genogram



— = garis keturunan

10. Status Kesehatan Keluarga Inti

- a. Status kesehatan anggota keluarga
Pemeriksaan fisik

No	Variable	Nama anggota keluarga			
		Tn	Ny	An. B	An
1	Riwayat penyakit saat ini	Diabeter mautus	Diabeter mautus	Tidak ada	
2	Keluhan yang dirasakan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	
3	Tanda dan gejala	Sering lapar	Sering haus	Tidak ada	
4	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	
5	Tanda vital	$TD = 129/80$ $N = 8.6 \text{ mm}$ $S = 36.5^{\circ}C$ $PR = 18 \text{ ppm}$	$TD = 139/80$ $N = 84 \text{ ppm}$ $S = 36.2^{\circ}C$ $PR = 19 \text{ ppm}$	$T_b = 110/70$ $N = 8.8$ $S = 36.2^{\circ}C$ $PR = 20 \text{ ppm}$	
6	Sistem kardiovaskuler	^a Tidak ada keluhan ^b menaik cepat tetapi tidak	^a Tidak ada keluhan ^b Tidak cepat lelah	^a Tidak ada keluhan ^b Tidak cepat lelah	
7	Sistem respirasi	^a Tidak sesak ^b PR = 18 ppm	^a Tidak sesak ^b PR = 19 ppm	^a Tidak sesak ^b PR = 20 ppm	

		suara nafas vestibuler tidak ada refleksi dada	suara nafas vestibuler tidak ada refleksi dada	suara nafas vestibuler tidak ada refleksi dada	
8	Sistem pencernaan	Tidak ada gangguan bising usus 15x/m	Tidak ada gangguan bising usus 12x/m	Tidak ada gangguan bising usus 10x/m	
9	Sistem persyarafan	Tidak ada gangguan persyarafan	Tidak ada gangguan persyarafan	Tidak ada gangguan persyarafan	
10	Sistem musculoskeletal	Tidak ada fraktur ekstermitas dapat berjalan bebas	Tidak ada fraktur ekstermitas dapat berjalan bebas	Tidak ada fraktur ekstermitas dapat berjalan bebas	
11	Sistem genitalia	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	

b. Penyakit yang diderita

Ny. M mengatakan jika sakit DM sejak satu tahun terakhir, gejala awal rusing dan diperiksa kadar gula darah 400 mg/dl dan terakhir kali pada bulan April 177 mg/dl di keluarga Ny. M, Tp juga menderita DM sejak ~~2007~~ sejak ~~satu tahun terakhir~~. Ny. M mengatakan jika ke dua anaknya tidak mengetahui tentang penyakitnya sehingga tidak ada dukungan dari keluarga seperti tidak ada yang mengantar kontrol - mendingatkan untuk meminum obat

- c. Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan
Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan
- d. Anggota keluarga yang menderita cacat : siapa kondisi :
Tidak ada
- e. Adakah anggota keluarga yang berpenyakit kronis/menular
Tidak yang menderita penyakit DM
- f. Perilaku pencarian pengobatan/pelayanan kesehatan
 - Rawat sendiri/YanKes/jenis/pengobatan alternatif/dll
 - Kebiasaan memeriksakan diri
 - a. Waktu : rutin/bila sakit/dll
 - b. Tempat : Puskesmas/RS/Dokter praktik/dukun/perawat
 - c. Alasan : tidak -
 - Kebiasaan minum obat
 - a. Waktu : rutin/bila sakit/dll Kadang - kadang
 - b. Tempat : Puskesmas/RS/Dokter praktik/dukun/perawat
 - c. Alasan : bosan

11. Hobby Masing-masing Anggota Keluarga

No	Macam Hobby	Manfaat	Waktu	Tempat
1.	Tn. S berternak	mengisi waktu setelah pensiun	setiap hari	Kandang
2.	Mg. M berolah-olah	mengisi waktunya luang	Setiap hari	Kamar
3.	Tn. B modif motor	mengisi waktu luang	ketika bebas	-

12. Hubungan Antar Anggota Keluarga

- a. Hubungan suami – istri
 Harmonis Kurang Harmonis
 Bila kurang harmonis, alasannya
 b. Hubungan orang tua – anak
 Harmonis Kurang Harmonis
 Bila kurang harmonis, alasannya
 c. Hubungan anak – anak
 Harmonis Kurang Harmonis
 Bila kurang harmonis, alasannya
 d. Hubungan anggota keluarga - anggota keluarga lain
 Harmonis Kurang Harmonis
 Bila kurang harmonis, alasannya

13. Anggota Keluarga Yang Berpengaruh Dalam Pengambilan Keputusan

- Ayah
 Ibu
 Anggota keluarga lain
 Alasan

14. Kebiasaan Anggota Keluarga

- a. Kebutuhan Nutrisi dalam keluarga
 Lebih difokuskan pada masalah keluarga
 ➤ Frekwensi makan : 3 kali/hari
 (Jelaskan bila ada masalah)
 ➤ Waktu makan : Teratur Tidak teratur
 ➤ Porsi makan
 Satu piring penuh Satu piring rata
 ½ piring Kurang ½ piring
 ➤ Jenis makanan
 ■ Makanan pokok : nasi/ubi kayu/sagu/jagung/gandum/dll (sebutkan)
 Porsi : cukup/kurang
 ■ Lauk pauk : ikan/daging/tauco/tempe/tempeh/telur/dll (sebutkan)
 Porsi : potong ~~setelah makan~~
 ■ Sayuran : bayam/taoge/kangkung/dll (sebutkan)
 Porsi sayuran : baik/cukup/kurang
 ■ Buah-buahan : potong
 Porsi buah : Ada/kadang-kadang/tidak pernah
 ■ Susu : Ada/kadang-kadang/tidak pernah

- Makanan tambahan/selingan : ada/tidak
Jika ada, sebutkan Kemilan (kacang-kacang)
- Prioritas makan dalam keluarga
Tidak ada prioritas dalam keluarga
- Cara pengolahan makanan
 - Memenuhi syarat kesehatan
cara pengolahan makanan memenuhi syarat kesehatan karena pengolahan makanan dimasak, dicuci sebelum dimasak dan menggunakan air mengalir
 - Kurang memenuhi syarat kesehatan : (), alasan
- Variasi menu dalam seminggu :
Bervariasi dalam susunan menu (Y)
Monoton (), alasan
- Cara penyimpanan
Cara penyimpanan makanan ditutup menggunakan tutup plastik, butuh waktu konsumsi makanan satu hari
- Cara penyajian makanan
 - Disajikan langsung setelah selesai dimasak (Y)
 - Sisa kelebihan makanan : dibuang/disajikan kembali/dipanaskan kemudian disajikan kembali
 - Cara makan di keluarga : lesehan/di meja makan/masing-masing bersama-sama
 - Tempat makan : di ruang makan/ruang lain
 - Kebiasaan berdoa bersama sebelum makan (Y)
 - Suasana makan : tergesa-gesa/tenang/sambil bercakap-cakap
Alas an
 - Penggunaan alat makan
menggunakan alat makan seperti piring, sendok, gelas ds
- Makanan pantangan
 - 1) Nama : Tn. S
 - Makanan pantangan : ada/tidak
 - Jenis makanan : —
 - Alas an
 - 2) Nama : Ny. A
 - Makanan pantangan : ada/tidak
 - Jenis makanan : makanan manis
Alas an makanan manis
 - 3) Nama : An. B
 - Makanan pantangan : ada/tidak
 - Jenis makanan : —
 - Alas an
- Alergi terhadap makanan tertentu
 - 1) Nama: Tn. S
 - Makanan alergi : ada/tidak

- Jenis makanan: —
 - Alasan
- 2) Nama: Ny. T^h
- Makanan alergi: ada/tidak
 - Jenis makanan: —
 - Alasan
- 3) Nama: An. B
- Makanan alergi: ada/tidak
 - Jenis makanan: —
 - Alasan
- Makanan kesukaan keluarga
- 1) Nama: Th. S
- Makanan kesukaan: ada/tidak
 - Jenis makanan: ubi - ubisan
 - Alasan
- 2) Nama:
- Makanan kesukaan: ada/tidak
 - Jenis makanan: sayur-sayuran, palawija
 - Alasan
- 3) Nama:
- Makanan kesukaan: ada/tidak
 - Jenis makanan: —
 - Alasan

b. Minum keluarga

- 1) Nama: Th. S
- Jenis minuman: Air putih
 - Jumlah/hari: 5 - 8 gelas / han
- 2) Nama: Ny. M
- Jenis minuman: Air putih
 - Jumlah/hari: > 8 gelas / han
- 3) Nama: An. B
- Jenis minuman: Air putih
 - Jumlah/hari: 5 - 8 gelas / han
 - Pengolahan air minum: dimasak/tangsgung dari sumur, ledeng, PAM, air mineral kemasan/dll, jelaskan

c. Pola istirahat

- 1) Nama: Th. S
- Kebiasaan tidur siang hari: jam
 - Lama tidur malam hari: jam
 - Penggunaan waktu istirahat: cukup/kurang
 - Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
 - Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan
- 2) Nama: Ny. M
- Kebiasaan tidur siang hari: jam
 - Lama tidur malam hari: jam
 - Penggunaan waktu istirahat: cukup/kurang
 - Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
 - Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan

3) Nama: An. B

- Kebiasaan tidur siang hari : jam
- Lama tidur malam hari : jam
- Penggunaan waktu istirahat cukup/kurang
- Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
- Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan

d. Rekreasi

- Kesempatan untuk berekreasi : ada/tidak
- Kapan = bulan sekali
- Jenis rekreasi kepartai
- Berapa kali dalam seminggu/sebulan (K sebulan)
- Bersama keluarga/hanya sekeluarga
- Alasan

e. Pemanfaatan waktu senggang

- Ada/tidak
- Aktifitas yang dilakukan pada waktu senggang
Tu's = berternak
Ny.M = bersih-bersih.
An.B = jalan-jalan / nonton TV

- Penggunaan efisiensi waktu senggang : baik/cukup/kurang
- Suasana waktu senggang : senang/gembira/sedih
- Alasan

f. Pola eliminasi

- BAK

$$\begin{aligned}Tu \cdot S \quad BAK &= 5-6 \times \text{hari}, \text{waktu tidak teratur} \\Ny \cdot M \quad BAK &= > 7 \times \text{hari}, \text{waktu teratur} \\An \cdot B \quad BAK &= 4-5 \times \text{hari}, \text{waktu teratur}\end{aligned}$$

➢ BAB

Gelap anggota keluarga mengatakan BAB
1x/hari waktu yang tidak benar

g. Higine perorangan

1) Nama: Tu's

- Kebiasaan mandi : kali/hari
- Penggunaan sabun mandi : ya/tidak
- Menggosok gigi : ya/tidak
- Frekuensi tiap hari : kali/hari
- Penggunaan pasta gigi : ya/tidak

- Mencuci rambut : ya/tidak
 - Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah : ya/tidak
 - Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ? 2x
 - Cuci tangan sebelum makan : ya/tidak
 - Cuci kaki sebelum tidur : ya/tidak
- 2) Nama : Ny. M
- Kebiasaan mandi : kali/hari
 - Penggunaan sabun mandi : ya/tidak
 - Menggosok gigi : ya/tidak
 - Frekuensi tiap hari : kali/hari
 - Penggunaan pasta gigi : ya/tidak
 - Mencuci rambut : ya/tidak
 - Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah : ya/tidak
 - Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ? 2x
 - Cuci tangan sebelum makan : ya/tidak
 - Cuci kaki sebelum tidur : ya/tidak
- 3) Nama : An. B
- Kebiasaan mandi : kali/hari
 - Penggunaan sabun mandi : ya/tidak
 - Menggosok gigi : ya/tidak
 - Frekuensi tiap hari : kali/hari
 - Penggunaan pasta gigi : ya/tidak
 - Mencuci rambut : ya/tidak
 - Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah : ya/tidak
 - Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ? 2x
 - Cuci tangan sebelum makan : ya/tidak
 - Cuci kaki sebelum tidur : ya/tidak

h. Kebiasaan anggota keluarga yang merugikan kesehatan

- Nama
- Jenis
- Alasan

(Kebiasaan buruk keluarga/salah satu anggota keluarga yang bias mempengaruhi status psikologis maupun fisik keluarga : NAPZA, alcohol, merokok,dll)

Tidak ada kebiasaan anggota keluarga yang merugikan kesehatan

B. FAKTOR SOSIAL, EKONOMI DAN BUDAYA

1. Penghasilan

a. Penghasilan utama

■ TN. S

pekerjaan : pensiunan.

Penghasilan/bulan = Rp. 2.000.000

b. Ny. M

pekerjaan : pensiunan.

Penghasilan/bulan = Rp. 4.000.000

Penghasilan total Rp. 6.000.000

- b. Penghasilan sampingan/tambahan
➢ Ada/tidak
➢ Kalau ada dalam bentuk usaha : hasil kebun, hasil sawah, hasil ternak, hasil warung, hasil jualan, dll (sebutkan)

c. Jumlah penghasilan dalam keluarga :
➢ > 1 juta
➢ 700 ribu - 1 juta
➢ 500 ribu - 700 ribu
➢ 300 ribu - 500 ribu
➢ < 300 ribu

2. Pemanfaatan/penggunaan dana keluarga per bulan
a. Biaya kebutuhan pokok : Rp 3.000.000
b. Biaya pendidikan anak : Rp
c. Biaya kesehatan : Rp
d. Biaya pakaian : Rp
e. Biaya rekreasi : Rp
f. Biaya perbaikan rumah : Rp
g. Tabungan : Rp
h. Biaya tak terduga : Rp

3. Kecukupan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : terpenuhi/pasan/kurang

4. Pengelolaan keuangan dalam keluarga
Pengelola keuangan dalam keluarga Ny. ...

5. Keadaan ekonomi
Keadaan ekonomi baik.

6. Hubungan anggota keluarga dengan masyarakat
a. Kegiatan Organisasi Sosial
Keluarga Ny. M aktif dalam kegiatan organisasi sosial seperti : perkumpulan RT, organisasi kemiliteran

b. Hubungan anggota keluarga dalam masyarakat
() Ketua RT () Ketua RW
() Ketua KK LKMD () Anggota masyarakat

c. Partisipasi keluarga dalam masyarakat
➢ Aktif/tidak aktif
➢ Alasan

d. Hubungan keluarga dengan masyarakat
➢ Harmonis/kurang harmonis
➢ Alasan

e. Fasilitas untuk pertemuan masyarakat
➢ Ada/tidak
➢ Kalau ada di : Balai Desa, masjid, rumah tokoh masyarakat, dll (sebutkan)

7. Pendidikan

No	Nama Anggota Keluarga	Pendidikan Formal	Pendidikan Non Formal	Tamat/tidak	Ket
1.	Tn. S	ST-IP	Tidak ada	Tamat	-
2.	Ny. M	SI	Tidakada	Tamat	
3.	Fn. B	SI	Tidakada	Tamat	

8. Budaya Suku Bangsa
keluarga Ny. M berasal dari suku Jawa, tidak ada budaya yang bertentangan dengan kesehatan.

9. Agama/Spiritual Keluarga

- a. Ketaatan Beribadah

Ny. M mengikuti kelangsungan shalat di waktu-waktu, soring mengikuti kegiatan keagamaan.

- b. Keyakinan tentang kesehatan menurut agama yang dianut

Tidak ada keyakinan dari agama yang dianut agama Islam yang bertentangan dengan kesehatan.

C. FAKTOR RUMAH DAN LINGKUNGAN

1. Rumah

- a. Luas pekarangan dan bangunan

➢ Pekarangan

Ada/tidak

Luas : m²

➢ Bangunan

Luas : m²

- b. Status kepemilikan

✓ Pribadi

- c. Jenis rumah

Petalay

- d. Jenis bangunan

(permanen, semi permanen, non permanen (kayu, bambu, dll, jelaskan)

- e. Atap rumah

(genteng, seng, ilalang, dll, jelaskan)

- f. Langit-langit

(asbes, kayu, bambu, tidak ada, dll, jelaskan)

- g. Lantai rumah

(semen, tegel, keramik, tanah, papan, dll, jelaskan)

- h. Ventilasi

➢ Ada/tidak

➢ Melalui jendela, pintu, lubang-lubang angin

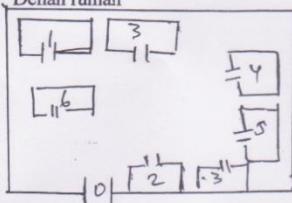
➢ Apakah di lantai ruangan ada ventilasi

➢ Jika ada, banyaknya serta perbandingannya dengan luas rumah dan jumlah anggota keluarga

- i. Pencahayaan
 - > Sumber lampu /cahaya matahari
 - > Memenuhi syarat kesehatan/tidak
- j. Penerangan malam hari
 - > Ada/tidak
 - > Jika ada, apakah disetiap ruangan ya
 - > Sumber lampu
- k. Pembagian ruang

Bagian rumah	Bila ada	
	Bersih	Kotor
Halaman	✓	
Ruang tamu	✓	
Ruang tidur	✓	
Ruang makan	✓	
Dapur	✓	
Kamar mandi	✓	
WC	✓	
Mushola		
Keluarga	✓	

1. Denah rumah



Ket :
 0 = pintu utama
 1 = ruang tamu
 2 = ruang makan
 3 = kamar tidur
 4 = kamar mandi
 5 = dapur
 6 = ruang tengah
 7 =

2. Perabot rumah

- a. Alat-alat masak menggunakan : kompor gas/kompor minyak tanah/kompor listrik/kayu bakar/dll
- b. Tempat menyimpan peralatan dapur : dilemar/rak piring/dll
- c. Pengaturan perabot rumah tangga teraturan perabot rumah tangga peraturan rapi

3. Pengelolaan Sampah

- a. Pembuangan sampah : ada/tidak
- b. Tempat pembuangan sampah : bak sampah/lubang sampah/halaman/kebun/sawah/ sungai/diambil petugas kebersihan/dll
- c. Letak pembuangan sampah : samping rumah/belakang rumah/depan rumah/dll depan rumah
- d. Jarak tempat sampah dengan sumber air minum : 10 m
- e. Pengelolaan sampah ; masukkan lubang sampah/ditimburi/dibakar/dibuat pupuk/dll

4. Sumber Air

- a. Sumber air minum : sungai/gali/PAM/sungai/mata air/dll

- b. Jarak sumber air minum dengan bak penampungan limbah (septic tank) : 10 m
- c. Pencemaran air : ada/tidak, kalau ada dari jenis polutan
- d. Kualitas air :
- Warna : keruh/jernih
 - Bau : berbau logis/belerang/tidak berbau/dll
 - Rasa : asin/tawar/dll
 - Kebersihan sumber air : baik/cukup/kurang
5. Jamban Keluarga
- a. Pemilikan jamban : punya/tidak
 - Bila tidak, buang hajat disungai/kebun/kolam/halaman rumah/dll
 - b. Jenis jamban : cemplung/angsa latrine/multi latrine/dll
 - c. Letak jamban : didalam rumah/diluar rumah
 - d. Jarak jamban dengan sumber air minum : lebih 10 m/cukup 10 m/kurang dari 10 m
 - e. Vektor : ada/tidak, jenisnya : lalat/kecoa/tikus/nyamuk/dll
 - f. Kebersihan : baik/cukup/kurang
6. Pembuangan air limbah
- a. Jenis limbah : rumah tangga/kandang/industri/dll
 - b. Bak penampungan limbah : ada/tidak, jika tidak, limbah dibuang ke : sungai/halaman/dll
 - c. Konstruksi saluran dan bak pembuangan limbah : permanent/semi permanent/darurat (jelaskan)
 - d. Jarak bak penampungan air limbah dengan sumber air minum : lebih 10 m/cukup 10 m/kurang dari 10 m
 - e. Letak : depan rumah/samping/belakang rumah/dll
 - f. Vektor : ada/tidak, jenisnya : lalat/kecoa/tikus/nyamuk/dll
 - g. Bau limbah : ada/tidak/mengap/tidak
 - h. Kebersihan : baik/cukup/kurang
7. Kandang Ternak
- a. Pemilikan : punya/tidak, jika punya luas : 300 m
 - b. Jenis hewan peliharaan : ayam/kambing/sapi/burung/dll
 - c. Letak : depan rumah/samping/belakang rumah/dalam rumah/dll *beda RT*
 - d. Kotoran dbersihkan : kali/seminggu
 - e. Tempat pembuangan sampah kotoran ternak : sungai/dalam tanah/dll
 - f. Kebersihan kandang : baik/cukup/kurang
8. Kamar mandi
- a. Pemilikan : ada/tidak, jika tidak, keluarga mandi di : MCK umum/sungai/dll
 - b. Letak : dalam/luar rumah
 - c. Bak mandi : ada/tidak, jika ada : permanent/semi permanent/dll
 - d. Kebersihan : baik/cukup/kurang
9. Halaman rumah
- a. Ada/tidak
 - b. Luas : 100 m
 - c. Pemanfaatan halaman rumah : ya/tidak, jika ya sebutkan : berkebun sayur atau buah-buahan/beternak, sebutkan/dll
 - d. Letak : depan/samping/belakang rumah
 - e. Kebersihan : baik/cukup/kurang

10. Lingkungan rumah
- Letak Geografis rumah : desa/kota/pinggiran/pantai/dll
 - Jarak dengan tetangga : jauh/dekat/berhimpitan/dll
 - Suasana : ramai/tenang/dll
 - Lokasi : tepi sungai/dekat rumah/dekat jalan raya/dll

11. Fasilitas sosial, pendidikan dan kesehatan
- Fasilitas pendidikan : TK/SD/SLTP/SLTA/PT/dll
Jarak dari rumah : m
 - Fasilitas perdagangan (warung/toko/pasar/dll)
Jarak dari rumah : m
 - Fasilitas kesehatan : BP/BKIA/Puskesmas/RS/Dokter praktek/dll
Jarak dari rumah : m
 - Fasilitas peribadatan : masjid/Gereja/Pura/dll
Jarak dari rumah : m
 - Fasilitas lainnya : terminal
Jarak dari rumah : m

D. KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Kehamilan
- Riwayat kehamilan yang lalu

NO	Kehamilan	Umur Kehamilan	Keluhan	Cara Mengatasi	Hasil

- Ibu hamil
 - Ada/tidak
 - Umur kehamilan : minggu
 - Kehamilan ke :
 - Periksa hamil : ya/tidak
 - Frekuensi pemeriksaan : kali, teratur/tidak
 - Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas/RS/BKIA/Dokter praktek/Posyandu/Bidan/Dukun/dll
 - Alasan memilih tempat periksa :
 - Tujuan pemeriksaan kehamilan : tahu/tidak tahu
 - Pola makan ibu hamil :
 - Komposisi makan : nasi, buah, sayur, lauk pauk,
 - Porsi : kurang/cukup
 - Frekuensi : kali/sehari
 - Teratur/tidak teratur
 - Makanan pantangan : ada/tidak, jika ada jenisnya
 - Status gizi ibu hamil : baik/cukup/kurang
 - Obat-obatan yang diminum selama hamil : ada/tidak, jika ada jenisnya
Jika ada, jenisnya : zat besi/vitamin/dll
Teratur/tidak teratur
 - Keluhan selama kehamilan : pusing-pusing/mudah mengantuk/mata berkunang-kunang/cepat lelah/dll

2. Persalinan
- Persalinan terakhir, kapan :
 - Tempat bersalin : BKIA/Puskesmas/RS/Rumah/dll
 - Ditolong oleh : dokter/bidan/perawat/dukun/dll
 - Proses persalinan : normal/tidak
- Bila tidak, ditolong menggunakan : alat/operasi, sebutkan

3. Nifas
- Apakah ada anggota keluarga yang menyusui : ya/tidak, jika ya, siapa ?
 - Ibu memberikan makanan bayi berupa : ASI saja/ASI dan PASI/susu kaleng saja
 - ASI : ada/tidak
Lancar/tidak
Lama laktasi bulan
 - PASI : ada/tidak
Jenis : susu formula/susu perahan
 - Lama nifas : hari
 - Perawatan masa nifas :
Jika tahu dari : dokter/bidan/perawat/dll
Keluhan masa nifas : ada/tidak
Macam keluhan :
Cara mengatasi :
Nafsu makan selama nifas : meningkat/menurun/tetap
Makanan pantangan selama nifas : ada/tidak
Kalau ada jenisnya :
Alasan :

4. Bayi
- Mempunyai bayi : ya/tidak, berapa orang
 - Penimbangan bayi : teratur/tidak
Di mana : BKIA/Puskesmas/RS/Posyandu/dll
 - Bayi dirawat oleh : ibu sendiri/perawat/bidan/baby sister/pembantu/dll
 - Gangguan kesehatan bayi : ada/tidak
 - Jenis gangguan :
 - Cara mengatasi :

5. Keluarga Berencana
- Apakah keluarga merupakan pasangan usia subur ? Tidak
 - Umur PUS :
 - Apakah keluarga menjadi aseptor KB ?
 - Apakah keluarga pernah mendengar KB ?
 - Jika pernah mendengar dari : dokter/perawat/bidan/kader/petugas kesehatan lain/tetangga/TV/radio/dll
 - Jenis alat kontrasepsi yang digunakan : IUD/Susuk/Kondom/Suntik/Pil/Steril/dll
Cara :
Tempat pemasangan : BKIA/Puskesmas/RS/dll
Kontrol alat KB : teratur/tidak, sebutkan waktunya
- Adakah komplikasi dari alat kontrasepsi yang digunakan
- Apakah ada keluhan dari alat kontarasepsi yang digunakan :

6. Balita
- Lakukan DDST dan MTBS (jika balita sakit)
 - Mempunyai balita : ya/tidak, berapa orang
 - Pemeriksaan/kunjungan ke Posyandu/Puskesmas/RS : ya/tidak
 - Kapan dilakukan pemeriksaan : secara rutin/jika sakit/control/dll
 - Frekuensi pemeriksaan : kali/bulan
 - Teratur/kadang-kadang/tidak pernah
 - Mempunyai KMS : punya/tidak
 - KMS diisi oleh : kader/perawat/bidan/dll
 - Menimbangkan balita : teratur/tidak
 - Pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita sesuai KMS : normal/tidak
Jika tidak, jelaskan
 - Status gizi balita : baik/cukup/kurang
 - Status kesehatan balita :
 - Penyakit yang pernah diderita balita :
Jika terdapat, tindakan yang dilakukan untuk pengobatan, dibawa ke : Posyandu/Puskesmas/RS/dll
Tindakan yang telah dilakukan :
 - Pemberian tablet vitamin A : sudah/belum diberikan
 - Pemberian makanan tambahan : ada/tidak
Jika ada, jenis PMT : bubur/susu/bubur kacang hijau/roti/dll
 - Makanan panganan balita : ada/tidak
Bila ada, jenisnya
 - Alasan
 - Status Imunisasi Bayi dan Balita

No	Nama	Umur	Status imunisasi									Keterangan	
			BC G	Polio			DPT			Hepatitis			
				1	2	3	4	1	2	3	1	2	3

E. KESEHATAN LANSIA

- Lakukan APGAR Lansia
- Tempat tinggal lansia : keluarga/panti jompo/sendiri
- Hubungan lansia dengan lansia lain : baik/kurang baik/tidak baik
- Status ekonomi : pensiunan PNS/Purnawirawan/di rumah/masih kerja, jika masih sebutkan
- Kemampuan aktivitas : mandiri/dibantu sebagian/dibantu penuh
- Aktivitas sosial : aktif
- Hobby : hobi
- Alat Bantu (kacamata/kursi roda/kruk/dll, sebutkan
- Riwayat kesehatan :
 - Penyakit yang diderita : DM
 - Keluhan yang dirasakan :
 - Pengetahuan tentang penyakitnya : burang tahu tentang penyakitnya
 - Pengobatan/perawatan yang dilakukan : kontrol rutin
- Adakah fasilitas/perawatan yang dilakukan : pustkesmas

11. Bagaimana menggunakan fasilitas kesehatan lansia yang ada : teratur/kadang-kadang/tidak pernah

F. RIWAYAT KESEHATAN MENTAL DAN PSIKOSOSIAL

1. Memenuhi kebutuhan jiwa

- a. Pemenuhan rasa aman : terpenuhi/tidak
b. Perasaan bangga/senang : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya

c. Semangat untuk maju : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya Ingin sembuh ..

2. Pemenuhan status social

- a. Perasaan dilayani : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
b. Perasaan dibenci : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
c. Perasaan diasingkan/dikucilkan : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya

3. Riwayat kesehatan mental keluarga

- a. Anggota keluarga yang pernah dirawat di Rs Jiwa : ada/tidak, jika ada berapa lama ...
b. Jenis gangguan kesehatan mental yang dialami : stress/depresi/psikoneurosis/psikosomatic/schizophrenia/dll

4. Gangguan mental pada anggota keluarga

- a. Anggota keluarga yang merasa bersalah : ada/tidak, siapa, kapan
b. Anggota keluarga yang merasa gagal : ada/tidak, siapa, kapan
c. Anggota keluarga yang merasa kecewa : ada/tidak, siapa, kapan
d. Anggota keluarga yang merasa tertekan : ada/tidak, siapa, kapan
e. Anggota keluarga yang sering bertengkar : ada/tidak, siapa dengan siapa, kapan, masalahnya

5. Penampilan/tingkah laku keluarga yang menonjol

- a. Agresif : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
b. Ekstrim : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
c. Peminum alkohol : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
d. Suka melamun : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
e. Suka menyendiri : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
f. Senang pergi tanpa tujuan : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
g. Suka menangis tanpa sebab : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
h. Suka mencuri tanpa sengaja : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama

6. Tanggapan/harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang ada :

pelayanan tersebut sudah baik sudah ada program peryatalan lansia namun belum diperlakukan dan antren yang perlu

G. PERSEPSI DAN TANGGAPAN KELUARGA TERHADAP MASALAH

1. Persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi

keluarga mengatakan jika penyakit DM adalah penyakit berbahaya yang harus ditangani

2. Tanggapan/mekanisme koping keluarga terhadap masalah

mekanisme koping keluarga -tidak adanya keterbukaan dan Ny.M tentang penyakitnya sehingga tidak adanya koping keluarga



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

APGAR KELUARGA

Daftar Pertanyaan APGAR Keluarga

APGAR Keluarga dilakukan untuk melihat apakah fungsi keluarga dapat berjalan sehat/tidak

Nama KK : Tn S
Alamat : Hilirpraya K103

Bagian 1

Pertanyaan berikut telah dirancang untuk membantu memahami anda dan keluarga. Anda bebas mengajukan pertanyaan tentang setiap hal yang ada dalam daftar pertanyaan ini.

Kolom untuk komentar sebaiknya digunakan apabila anda ingin memperoleh informasi tambahan atau apabila anda ingin mendiskusikan bagaimana cara menerapkan pertanyaan tersebut dalam keluarga anda. Upayakan untuk menjawab semua pertanyaan.

Keluarga didefinisikan sebagai individu yang tinggal bersama anda. Apabila anda tinggal sendiri, "keluarga" anda terdiri dari individu yang saat ini memiliki ikatan emosional yang paling kuat dengan anda

Untuk setiap pertanyaan beri tanda satu kotak

Hampir
selalu

Kadang-
kadang

Tidak Pernah

Saya merasa puas karena saya dapat
meminta bantuan keluarga saya saat
ada sesuatu yang mengganggu saya

Komentar : _____

Saya merasa puas karena keluarga saya
membicarakan setiap hal dan berbagi
masalah dengan saya

Komentar : _____

Saya merasa puas karena keluarga saya
menerima dan mendukung keinginan
saya untuk terlibat dalam aktivitas atau
kegiatan baru

Komentar : _____

Saya merasa puas karena keluarga saya
memperlakukan kasih sayang dan berespon
terhadap emosi saya, seperti rasa marah,
penderitaan dan kasih sayang

Komentar : _____

Saya merasa puas dengan cara keluarga saya
dan saya meluangkan waktu bersama-sama

Komentar : _____

Jumlah Total Nilai :
Kesimpulan : 6 mengalami disfungsi

Cara Penilaian

Klien/pasien memberi tanda di kotak yang mewakili pilihannya, dan kemudian dinilai sbb : "Hampir selalu" (dua nilai), "Kadang-kadang" (satu nilai), atau "Tidak pernah" (tidak ada nilai/0). Nilai untuk setiap pertanyaan diatas kemudian dijumlahkan. Nilai 7-10 mengindikasikan bahwa keluarga memiliki fungsi yang baik, nilai 4-6 menunjukkan bahwa keluarga tersebut mengalami disfungsi. Nilai 0-3 menunjukkan bahwa keluarga tersebut mengalami disfungsi berat

Bagian II

"Siapa yang tinggal dirumah Anda" ? Tuliskan nama orang-orang yang tinggal bersama anda sesuai dengan hubungan dengan Anda (sebagai contoh pasangan, orang terdekat lainnya*, anak, atau teman)

Hubungan	Usia	Jenis Kelamin
Tn's (Suami)	64	L
Tn.B (Anak)	31	L

Beri tanda pada kolom yang paling mendeskripsikan bagaimana anda berinteraksi dengan setiap anggota keluarga yang tertulis didaftar

Baik	Cukup	Buruk
✓		
	✓	

Apabila anda tidak tinggal dengan keluarga anda, tuliskan individu yang paling sering anda mintai bantuan, tuliskan juga hubungannya dengan anda (mis : anggota keluarga, teman, kolega dalam bekerja atau tetangga)

Hubungan	Usia	Jenis Kelamin
Tn.5 (Suami)	64	L

Beri tanda kolom yang paling tepat mendeskripsikan cara anda berinteraksi dengan setiap orang yang ada dalam daftar saat ini

Baik	Cukup	Buruk
✓		

Keterangan :

Apabila anda telah berkeluarga, anggap "rumah" anda sebagai tempat anda hidup bersama pasangan, anak-anak atau dengan "orang terdekat lainnya" (lihat catatan kaki berikut untuk melihat definisi)
Atau apabila tidak, anggap rumah sebagai tempat asal anda, misalnya tempat orangtua anda atau orang-orang yang membesarakan anda tinggal

*Orang terdekat lainnya adalah pasangan dengan siapa anda tinggal dalam suatu hubungan yang saling mengasihi secara emosional, tetapi anda tidak menikah dengannya

STATUS FUNGSIONAL

NO	Aktifitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi	Dapat mengerjakan sendiri atau bantuan 1 bagian tertentu	Lebih dari 1 bagian tubuh atau sebagian besar/ seluruhnya dibantu
2	Berpakaian	Seluruhnya tanpa bantuan, mengambil baju dari almari dan memakai pakaian luar lengkap dengan menggantung, mungkin memiliki bantuan mengikat sepatu	Seluruhnya dengan bantuan
3	Pergi ke toilet	Pergi ke toilet, mengatur pakaian, membersihkan genitalia tanpa bantuan	Memerlukan bantuan untuk ke toilet, membersihkan sendiri
4	Berpindah (berjalan)	Bergerak masuk atau keluar dari tempat tidur atau kursi tanpa bantuan, menggunakan alat bantu	Membutuhkan bantuan dalam bergerak dari tempat tidur ke kursi atau membutuhkan bantuan total untuk berpindah
5	BAB dan BAK	Dapat mengontrol buang air kecil dan buang air besar	Kadang-kadang mengompol/atau total BAB, BAK ditempat tidur
6	Makan	Tanpa bantuan, memasukan makanan dari piring ke mulut tanpa bantuan persiapan makanan dapat dilakukan oleh orang lain	Membutuhkan bantuan persial atau total atau makan atau membutuhkan nutrisi parenteral

Kategori KATZ indeks :

- A** : Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandiri
- B** : Mandiri semuanya kecuali salah satu saja fungsi di atas
- C** : Mandiri kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain
- D** : Mandiri kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain
- E** : Mandiri kecuali mandi, berpakaian, toileting dan satu fungsi yang lainnya
- F** : Mandiri kecuali mandi, berpakaian, toileting, berpindah dan satu fungsi yang lainnya
- G** : Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

STATUS PSIKOLOGIS (Skala Depresi Geriatrk Yesavage, 1983)

No	Apakah Bapak Ibu Dalam Satu Minggu Terakhir:		
1.	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	Ya	
2.	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?	Tidak	
3.	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?	Tidak	
4.	Sering merasa bosan?	Ya	Tidak
5.	Penuh penghargaan akan masa depan?	Ya	
6.	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	Ya	
7.	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan?	Ya	
8.	Merasa bahagia disebagian besar waktu?	Ya	Tidak
9.	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak
10.	Sering kali merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak
11.	Sering merasa gelisah dan gugup?	Ya	Tidak
12.	Memilih tinggal drumah drifada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat	Ya	Tidak
13.	Sering kali merasa khawatir akan masa depan ?	Ya	Tidak
14.	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain?	Ya	Tidak
15.	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	Ya	
16.	Sering kali merasa merana?	Ya	Tidak
17.	Merasa kurang bahagia?	Ya	Tidak
18.	Sangat khawatir terhadap masa lalu?	Ya	Tidak
19.	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	Ya	
20.	Merasa berat untuk memulai sesuatu yang baru?	Ya	Tidak
21.	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	Ya	Tidak
22.	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak
23.	Berpikir bahwa orang lain lebih baik dari anda?	Ya	Tidak
24.	Sering kali menjadi kesal dengan hal sepele?	Ya	Tidak
25.	Sering kali merasa ingin menangis?	Ya	Tidak
26.	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?	Ya	Tidak
27.	Menikmati tidur?	Ya	
28.	Memilih menghindari dari perkumpulan sosial?	Ya	Tidak
29.	Mudah mengambil keputusan?	Ya	
30.	Mempunyai pikiran yang jernih?	Ya	
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU			

Analisa Hasil:

Terganggu -- → nilai 1

Normal -- → nilai 0

Nilai : 6-15 : Depresi ringan s.d sedang

Nilai : 16-30 : Depresi Berat

Nilai : 0-5 : Normal

MASALAH KESEHATAN KRONIS

No	Keluhan Kesehatan Atau Gejala Yang Dirasakan Klien Dalam Waktu 3 Bulan Terakhir Berkaitan Dengan Fungsi-Fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A.	Fungsi Penglihatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penglihatan Kabur 2. Mata Berair 3. Nyeri Pada Mata 			✓	
B.	Fungsi Pendengaran : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendengaran Berkurang 2. Telinga Berdenging 			✓	
C.	Fungsi Paru/Pernapasan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk Lama Disertai Keringat Malam 2. Sesak Nafas 3. Berdahak/Sputum 				✓
D.	Fungsi Jantung : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jantung Berdebar-Debar 2. Cepat Lelah 3. Nyeri Dada 			✓	
E.	Fungsi Pencernaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mual/Muntah 2. Nyeri Ulu Hati 3. Makan Minum Banyak (Berlebih) 4. Perubahan Kebiasaan Buang Air Besar(Diare/Konstipasi) 		✓	✗	
F.	Fungsi Pergerakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Kaki Saat Berjalan 2. Nyeri Punggung Atau Tulang Belakang 3. Nyeri Persendian/ Bengkak 			✓	
G.	Fungsi Persyarafan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lumpuh/Kelemahan Pada Kaki Atau Tangan 2. Kehilangan Rasa 3. Gemetar/Tremor 4. Nyeri/Pegal Pada Daerah Tengkuk 				✓
H.	Fungsi Saluran Perkemihan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Buang Air Kecil Banyak 2. Sering Buang Air Kecil Pada Malam Hari 3. Tidak Mampu Mengontrol Pengeluaran Air Kemih(Enurosis) 		✓	✗	
JUMLAH					

Analisis Hasil:

- Skor <25 :Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan
 Skor: 26-50 :Masalah kesehatan kronis sedang
 Skor: >51 : Masalah kesehatan kronis berat

PENILAIAN STATUS MENTAL MINI

(Mini-Mental State Examination/MMSE)

Isilah hasil penilaian pada kolom DICAPAI :

Orientasi

1. Sekarang ini (*tahun*), (*musim*), (*bulan*), (*tanggal*), (*hari*), apa?
2. Kita berada di mana ? (*negara*), (*propinsi*), (*kota*), (*paniti wredha*), (*lantai/kamar*).

Skor	
Tertinggi	Dicapai
5	5
5	5

Registrasi Memori

3. Sebut 3 obyek.

Tiap obyek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya.

3	3
---	---

Atensi dan Kalkulasi

4. Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100 ; 95 ; 90 ; 85 ; 80 ; 75). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. *Atau*
Eja secara terbalik kata "WAHYU". Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misal "UYAHW"

5	5
---	---

Pengenalan Kembali (recalling)

5. Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas (pertanyaan ke-3)

3	3
---	---

Bahasa

6. Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjukkan perawat, misal : pensil, buku
7. Lansia diminta mengulangi ucapan perawat : *namun, tanpa, apabila*
8. Lansia mengikuti 3 perintah : *ambil kertas itu dengan tangan kanan Anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai*
9. Lansia diminta membaca dan melakukan perintah : *Pejamkan mata Anda*
10. Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran / perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat) :

2	2
---	---

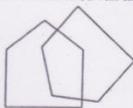
1	1
---	---

3	3
---	---

1	1
---	---

1	1
---	---

11. Lansia diminta menggambar bentuk di bawah ini:



1	1
---	---

--	--

Interpretasi :

Jumlah respon dijumlahkan dan dikategorikan menjadi :

- (1) Skor ≤ 16 : Terdapat gangguan kognitif.
- (2) Skor 17-23 : Kemungkinan terdapat gangguan kognitif.
- (3) Skor 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif.

Skor Total 30

3. Pengkajian faktor resiko jatuh

a. Berg Balance Scale (BBS)

BBS merupakan skala untuk mengukur keseimbangan statis dan dinamis secara objektif, yang terdiri dari 14 item tugas keseimbangan (*balance task*) yang umum dalam kehidupan sehari-hari

No	Item Keseimbangan	Skor (0-4)
1	Duduk ke berdiri	4: dapat berdiri dengan stabil tanpa menggunakan bantuan tangan 3 : mampu berdiri secara mandiri menggunakan bantuan tangan 2 : mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa saat mencoba 1 : perlu bantuan minimal untuk berdiri atau menstabilkan badan 0 : perlu bantuan sebagian atau seluruhnya untuk berdiri
2	Berdiri tanpa bantuan	4: dapat berdiri dengan aman selama 2 menit 3 : dapat berdiri 2 menit dengan pengawasan 2 : dapat berdiri 30 detik tanpa bantuan 1 : membutuhkan beberapa waktu untuk mencoba berdiri 30 detik tanpa bantuan 0 : tidak dapat berdiri secara mandiri selama 30 detik
3	Duduk tanpa bersandar	4: dapat duduk tanpa bersandar dengan aman dan nyaman selama 2 menit 3 : dapat duduk tanpa bersandar 2 menit dengan pengawasan 2 : dapat duduk tanpa bersandar selama 30 detik 1 : dapat duduk tanpa bersandar selama 10 detik 0 : tidak dapat duduk tanpa bersandar
4	Berdiri ke duduk	4: dapat duduk dengan aman tanpa bantuan 3 : dapat duduk dengan mengontrol posisi turun menggunakan tangan 2 : dapat duduk dengan menempelkan kaki pada kursi untuk mengontrol posisi turun 1 : dapat duduk mandiri tanpa mengontrol posisi turun 0 : membutuhkan bantuan untuk duduk
5	Berpindah	4: dapat berpindah dengan aman tanpa bantuan 3 : dapat berpindah dengan aman dengan sedikit bantuan tangan 2 : dapat berpindah dengan pengawasan 1 : dapat berpindah dengan bantuan 1 orang

		0 : dapat berpindah dengan bantuan 2 orang 4 : dapat berdiri 10 detik dengan aman 3 : dapat berdiri 10 detik dengan pengawasan 2 : dapat berdiri 3 detik 1 : tidak dapat menutup mata > 3 detik tetapi tetap dapat berdiri dengan aman 0 : membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
6	Berdiri dengan mata tertutup	4 : dapat menempatkan kedua kaki bersama-sama dan berdiri selama 1 menit 3 : dapat menempatkan kedua kaki bersama-sama dan berdiri selama 1 menit dengan pengawasan 2 : dapat menempatkan kedua kaki bersama-sama akan tetapi tidak mampu berdiri selama 30 detik 1 : membutuhkan bantuan dalam menempatkan kedua kaki akan tetapi mampu berdiri selama 15 detik 0 : membutuhkan bantuan dalam menempatkan kedua kaki dan tidak mampu berdiri selama 15 detik
7	Berdiri dengan kaki rapat	4 : dapat menjangkau sejauh 25 cm dengan percaya diri 3 : dapat menjangkau sejauh 12 cm 2 : dapat menjangkau sejauh 5 cm 1 : dapat menjangkau dengan pengawasan 0 : kehilangan keseimbangan saat mencoba / membutuhkan bantuan eksternal
8	Menjangkau ke depan dengan tangan	4 : dapat mengambil benda di lantai dengan mudah 3 : dapat mengambil benda di lantai dengan pengawasan 2 : tidak dapat mengambil benda di lantai tetapi mencapai 2-5 cm dari benda dan menjaga keseimbangan 1 : tidak dapat mengambil dan memerlukan pengawasan saat mencoba 0 : tidak dapat mencoba dan membutuhkan bantuan utk menjaga dari kehilangan keseimbangan
9	Mengambil benda dari lantai	4 : dapat menoleh dari kedua sisi dengan posisi badan seimbang 3 : dapat menoleh hanya ke salah satu sisi saja dengan disertai pergeseran posisi badan 2 : hanya dapat menoleh kesamping badan saja dengan posisi badan seimbang 1 : memerlukan pengawasan saat menoleh 0 : membutuhkan pengawasan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan dan jatuh
10	Menolehkan badan ke belakang	4 : dapat menoleh dari kedua sisi dengan posisi badan seimbang 3 : dapat menoleh hanya ke salah satu sisi saja dengan disertai pergeseran posisi badan 2 : hanya dapat menoleh kesamping badan saja dengan posisi badan seimbang 1 : memerlukan pengawasan saat menoleh 0 : membutuhkan pengawasan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan dan jatuh

11	Berputar 360°	<p>4 : mampu berputar 360° dengan aman dalam 4 detik atau kurang baik dari sisi kanan maupun sisi kiri 2^o</p> <p>3 : mampu berputar 360° dengan aman dalam 4 detik atau kurang akan tetapi hanya pada satu sisi</p> <p>2 : mampu berputar 360° dengan aman akan tetapi perlahan</p> <p>1 : mampu berputar dengan arahan dan pengawasan</p> <p>0 : membutuhkan bantuan untuk memutar</p>
12	Menempatkan kaki bergantian di bangku	<p>4 : dapat meletakkan kaki dibangku secara mandiri, bergantian sebanyak 8 kali dalam 20 detik</p> <p>3 : dapat meletakkan kaki dibangku secara mandiri, bergantian sebanyak 8 kali lebih dari 20 detik</p> <p>2 : dapat meletakkan kaki dibangku sebanyak 4 kali dengan pengawasan</p> <p>1 : dapat meletakkan kaki dibangku lebih dari 2 kali dengan bantuan minimal</p> <p>0 : membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh /tidak mampu mencoba</p>
13	Berdiri dengan satu kaki di depan	<p>4 : dapat meletakkan salah satu kaki tepat didepan kaki yang lain secara mandiri selama 30 detik</p> <p>3 : dapat meletakkan salah satu kaki sejajar ibu jari kaki yang lain secara mandiri selama 30 detik</p> <p>2 : dapat meletakkan kaki di samping bagian depan kaki yang lain secara mandiri selama 30 detik</p> <p>1 : membutuhkan bantuan untuk meletakkan kaki didepan akan tetapi mampu menahan selama 15 detik</p> <p>0 : kehilangan keseimbangan saat melangkah atau Berdiri</p>
14	Berdiri dengan satu kaki <i>Silahkan berdiri dengan satu kaki dan tahan selama mungkin</i>	<p>4 : dapat mengangkat salah satu kaki secara mandiri selama > 10 detik</p> <p>3 : dapat mengangkat salah satu kaki secara mandiri selama 5-10 detik</p> <p>2 : dapat mengangkat salah satu kaki secara mandiri selama ≥ 3 detik</p> <p>1 : dapat mengangkat salah satu kaki, tidak dapat menahan sampai 3 detik, tetapi dapat tetap berdiri</p> <p>0 : tidak dapat mengangkat salah satu kaki dan membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh</p>

Interpretasi:

0-20 = harus memakai kursi roda

21-40 = berjalan dengan bantuan

41-56 = mandiri/independen

ANALISA DATA

DATA/SYMTOM	MASALAH KEPERAWATAN/PROBLEM	PENYEBAB/ETIOL OGI
<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. keluarga pasien tampak cuek. b. keluarga pasien ketika ditunjuk, sulit ditemui karena keributan 	ketidakmampuan berfungsi keluarga	Hubungan keluarga ambivalen (sibuk)
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny.M mengatakan jika kontrol selalu sendiri keluarganya sibuk bekerja b. keluarga Ny.M mengatakan karena sibuk jadi tidak sempat mengontrolkan Ny.M c. Ny.M mengatakan jika anak-anaknya belum tahu tentang penyakitnya 		
<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. keluarga pasien mengatakan hanya mampu menyebutkan penyakit DM adalah penyakit gula b. keluarga pasien tampak belum bisa mengetahui tentang diri DM 	ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan	Strategi coping tidak efektif
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. kemampuan keluarga mengenal masalah <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M dan TN.S mengatakan belum tahu tentang penyakit DM dan diri DM b. kemampuan keluarga mengambil keputusan <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan jika merasa tanda dan gejala tidak ada hal yang segera perlu dicari atas inisiatif sendiri c. kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan jika keluarga tidak ada menganggur untuk kontrol dan minum obat karena kesibukan masing-masing d. kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M memerlukan sifat 		

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan : Kemandirian keling telurang

NO	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT	PEMBENARAN
1	Sifat masalah ↳ Aktual	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	1	Ny. M menderita penyakit diabetes melitus Tidak ada ditangani keluarga
2.	Kemungkinan masalah dapat dilewati ↳ Tengah setengah	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	2	Keluarga Ny. M mengalami pentingnya keling telurang, diluaran keluarga pada Penderita DM
3	Potensi masalah dapat dicegah ↳ Cukup	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	$\frac{1}{3}$	Ny. M dan keluarga mengatakan karena kesibukannya jadi tidak ada yang mengontrol
4.	mengetahui masalah berat harus segera ditangani	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	1	Keluarga mengatakan Ny. M menderita DM yang harus ditangani
TOTAL SKORE				$3 \frac{2}{3}$

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot =

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan skore untuk semua criteria skore tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

Sumber : Friedman, Kep Klg, th 1998
Baylor & Maglala, Kep Klg, th 1989

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan : *keridakemampuan pemeliharaan kesehatan*

NO	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah (> aktual)	$3/3 \times 1 = 1$	1	Ny.M menderita DM tidak belum terlalu tahu tentang penyakit DM
2.	Pemungkinkan masalah dapat diubah (> rendah)	$\frac{1}{2} \times 2 = \frac{1}{2}$	2	Keluarga Ny.M sibuk olahan kegiatan rumah ada peringatan untuk tahu
3.	Potensi masalah dapat dicegah (> rendah)	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	1	Kurangnya peran dan dukungan keluarga
4.	menyelesaikan masalah (> masalah berat harus ditangani)	$\frac{1}{2} \times 1 = 1$	1	Keluarga mengatakan Ny.M menderita DM dan harus segera ditengani
TOTAL SKORE				$3 \frac{1}{3}$

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot =

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan skore untuk semua criteria skore tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

Sumber : Friedman, Kep Klg, th 1998
Baylon & Maglaya, Kep Klg, th 1989

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien : Hy. M

No. C.M :

Ruang :

HRG LJAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	PELAKSANAAN	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)	PARAF & NAMA	TGL TERATASI
Selasa 9/4/2019 jam 15.30	keterikatan kopong, kering keluarga b-d hubungan keluarga yang anhidrat	15.30	melakukan pendekatan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dan kopong keluarga terhadap pendekatan pasien melakukan ^{Suci} keluarga anggota keluarga dalam mengontrol suasana dari pasien	<p>S = Keluarga pasien menyadari bahwa mereka mengerti tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap anggota keluarga tertentu yang memerlukan perhatian.</p> <p>D = Keluarga berperilaku aktif dalam mendukung pasien tanpa kelelahan. Pasien tampak rileks dan tenang, pentingnya dukungan dan kopong keluarga dalam mendukung pasien.</p> <p>J = melalui keterikatan kopong keluarga terhadap sebagian.</p> <p>R =</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien dan keluarga pasien untuk membuat jadwal kreatif dan melibatkan keluarga - Jelaskan kepada keluarga pasien mengalami peran keluarga keluarga 	<p><i>Suci</i></p>	

Sumber : Marcia Stanhope, Keperawatan Komunitas, Pengkajian, Intervensi & Penyuluhan, Th 2008

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien :
No. C.M :
Ruang :

HR/TG LJAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	PELAKSANAAN	CATATAN PERKEMBANGAN (S.O.A.P)	PARAF & NAMA	TGL TERATASI
Senin Rabu 10/09/ 2019 Jam 19.00 WIB	Ketidakmampuan kognitif keluarga b-d hubungan keluarga yang ambivalen	17.00	membantu pasien dan keluarga pasien untuk membatasi jauh dari keluarga membuktikan keluarga yang ambivalen	S: keluarga pasien mampu menyebutkan kembali peran keluarga dan tentang peran keluarga Jelaskan kepada keluarga pasien mengenai peran keluarga	O: semua anggota keluarga berperan aktif A: masihlah ketidakmampuan kognitif keluarga terbatas, tet R: Hentikan Intervensi.	✓ Rabu, 10/09/2019 Suci

Sumber : Marcia Stanhope, Keperawatan Komunitas, Pengkajian, Intervensi & Penyuluhan, Th 2008

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN KELUARGA

A. STRUKTUR DAN SIFAT KELUARGA

1. Identitas Kepala Keluarga

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| a. Nama | : Th. A |
| b. Umur | : 51 tahun |
| c. Jenis Kelamin | : Laki - laki |
| d. Agama | : Islam |
| e. Pendidikan Terakhir | : SMK |
| f. Pekerjaan | : Wirausaha |
| g. Alamat | : Nitiprayan RT002 |
| h. Suku/Kebangsaan | : Jawa/Indonesia |
| i. Jumlah anggota keluarga | : 3 |

2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Agama	L/P	Hubungan Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tny. R	49 tahun	Islam	P	Istri	SMA	penyahit	
2	An. S	23 tahun	Islam	P	Anak	S1	mahasiswa	
3	An. I	15 tahun	Islam	L	Anak	SMP	pelajar	

3. Anggota Keluarga Yang Meninggal Dalam 6 Bulan Terakhir

No	Nama Anggota Keluarga	Hubungan Dengan KK	Umur	Sebab Kematian	Ket
—	—	—	—	—	—

Tidak ada anggota keluarga yang meninggal dalam 6 bulan terakhir

4. Tempat tinggal Masing-masing Anggota Keluarga

No	Nama	Tinggal Bersama Orang Tua	Tinggal Dengan Orang Lain
—	—	—	—
—	—	—	—

--	--	--	--

5. Struktur dan Tipe Keluarga

a. Matrilineal/Patrilineal

Keluarga Ny.R tuguial di keluarga Th. xj

b. Matrilokal/patrilokal

c. Keluarga kawinan/nuclear/extended/serial/sigle/composite/cohabitation, dll

Keluarga Ny.R adalah keluarga inti yang terdiri ayah, ibu dan anak.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini tahap pertembangan kelima tahap perkembangan keluarga romawi

b. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tidak ada tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

7. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Perawatan

1) Kemampuan keluarga mengenal Masalah

Ny.R mengatakan sedikit tahu tentang penyakitnya

2) Kemampuan keluarga mengambil Keputusan

Keluarga Ny.R mengambil keputusan tukar jika ny.R sakit periksa sendiri

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.R jika kontrol sendiri tidak ada yang mengingatkan untuk diet dan minum obat

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

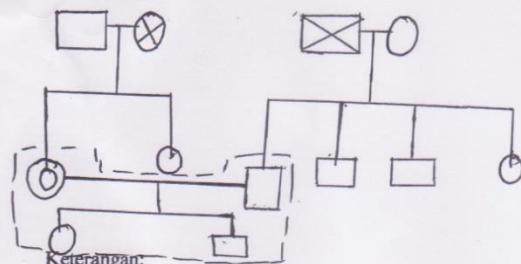
Keluarga Ny.R menciptakan lingkungan yang tenang.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
Ibu Bunda Ny. R. periusa ke pustkesmas dan punya
jaminan kis
- b. Fungsi Biologis
Ny. R mempunyai 2 anak laki-laki dan perempuan
 - c. Fungsi Ekonomis
fungsi ekonomis keluarga Ny. R cukup dan bisa memenuhi kebutuhan keluarga.
 - d. Fungsi Psikologis
fungsi psikologis keluarga Ny. R baik, ketika ada masalah dimonyawarahka.
 - e. Fungsi Pendidikan
pendidikan terakhir Ny. R adalah SMK dan
beda anaknya masih sekolah anak pertama kelas 8T,
dan anak kedua baru SD
 - f. Fungsi Agama
fungsi agama keluarga Ny. R terpenuhi, selalu menjalankan
ibadah shalat 5 waktu dan ikut pengajian rutin.
 - g. Masukkan hasil pengkajian APGAR Keluarga
Nilai 7 fungsi keluarga baik, interaksi antar keluarga baik

8. Sistem Pendukung Keluarga

Ny. R mengatakan jika keluarganya yang salah hanya
Ny. R, keluarga Ny. R mempunyai kartu BPJS yang digunakan
untuk periusa dan kontrol, keluarga cenderung cuek
mengenai pengobatan Ny. R

9. Genogram



Keterangan:

- = Laki-Laki ○ = Perempuan □○/○ = Meninggal
 □ = Pasien ○ = Tinggal Satrumal, Garis Pernikahan
 ○ = Tinggal Satrumal, Garis Keturunan

10. Status Kesehatan Keluarga Inti

- a. Status kesehatan anggota keluarga
Pemeriksaan fisik

No	Variable	Nama anggota keluarga			
		Tn A	Ny K	An S	An I
1	Riwayat penyakit saat ini	Tidak ada	Diabetis melitus	Tidak ada	Tidak ada
2	Keluhan yang dirasakan	Tidak ada Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
3	Tanda dan gejala	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Tanda vital	TD: 120/80 N: 80x/m S: 36,5°C Rp: 20x/m	TD: 130/90 N: 88x/m S: 36,2°C Rp: 18x/m	TD: 110/70 N: 78 S: 36,2°C Rp: 18x/m	TD: 100/80 N: 76 S: 36,1°C Rp: 20x/m
6	Sistem cardiovaskuler	Tidak ada gangguan kardiovaskuler	Tidak ada gangguan kardiovaskuler	Tidak ada gangguan kardiovaskuler	Tidak ada gangguan kardiovaskuler
7	Sistem respirasi	Tidak ada gangguan respi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Sistem pencernaan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
9	Sistem persyarafan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
10	Sistem muskuloskeletal	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
11	Sistem genitalia	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan

- b. Penyakit yang diderita Ny.R mengatakan awal mula tahu tentang penyakit selama 6 bulan yang lalu kelelahan, luka tidak sembuh, sembuh dengan keringat panasnya seluruh tubuh yang mengontrol cuci tangan, mengingatkan

c. Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan

d. Anggota keluarga yang menderita cacat : siapa kondisi :

Tidak ada

e. Adakah anggota keluarga yang berpenyakit kronis/menular

True. Bapak dari Tri Ny.R yang menderita DM

f. Perilaku pencarian-pengobatan/pelayanan kesehatan

➢ Rawat sendiri VanKes jenis/pengobatan alternatif/dll

➢ Kebiasaan memeriksakan diri

a. Waktu : rutin/bila sakit/dll

b. Tempat : Puskesmas/RS/Dokter praktik/dukun/perawat

c. Alasan :

➢ Kebiasaan minum obat

a. Waktu : rutin/bila sakit/dll ketidaktahuan

b. Tempat : Puskesmas/RS/Dokter praktik/dukun/perawat

c. Alasan :

11. Hobby Masing-masing Anggota Keluarga

No	Macam Hobby	Manfaat	Waktu	Tempat
1.	Tn. A mendengarkan radio	Mengisi waktu luang	malam hari	Rumah
2.	TN. R mendengarkan radio	mengisi waktu luang	malam hari	Rumah
3.	Am. S menonton film	mengisi waktu luang	pagi & waktu luang	Rumah

4 - Ah - I men d i k t o n P i l u

12. Hubungan Antar Anggota Keluarga

13. Anggota Keluarga Yang Berpengaruh Dalam Pengambilan Keputusan

Ayah

Ibu

Anggota keluarga lain

Alasan ... Ayah (Tu...A) sebagai kepala keluarga

14. Kebiasaan Anggota Keluarga

a. Kebutuhan Nutrisi dalam keluarga

Lebih difokuskan pada masalah keluarga

➤ Frekwensi makan : 3-4 kali/hari
(Jelaskan bila ada masalah)

➤ Waktu makan : () Teratur Tidak teratur

➤ Porsi makan

() Satu piring penuh Satu piring rata
() 1/2 piring Kurang 1/2 piring

➤ Jenis makanan

■ Makanan pokok : nasi/ubi kayu/sagu/jagung/gandum/dll (sebutkan)

Porsi : cukup/kurang

■ Lauk pauk : ikan/daging/ahu/tempe/telur/dll (sebutkan)

Porsi : potong sekuat makan

■ Sayuran : bayam/taoge/kangkung/dll (sebutkan)

Porsi sayuran : baik/cukup/kurang

■ Buah-buahan

Porsi buah : potong

■ Susu : Ada/kadang-kadang/tidak pernah

■ Makanan tambahan/selingan : ada/tidak

Jika ada, sebutkan p...oti...r...na

➤ Prioritas makan dalam keluarga

Tidak prioritas makan bagi anggota keluarga

➤ Cara pengolahan makanan

■ Memenuhi syarat kesehatan

Cara pengolahan makanan memenuhi syarat kesehatan karena dimasak terlebih dahulu, bahan makanan dicuci dengan air mengalir

■ Kurang memenuhi syarat kesehatan : (), alasan

■ Variasi menu dalam seminggu :

Bervariasi dalam susunan menu

Monoton (), alasan

➤ Cara penyimpanan

Cara penyimpanan makanan dikulkas dan ditutup rapat

➤ Cara penyajian makanan

■ Disajikan langsung setelah selesai dimasak

- Sisa kelebihan makanan diuang disajikan kembali/dipanaskan kemudian disajikan kembali
 - Cara makan di keluarga : lesahan di meja makan masing-masing bersama-sama
 - Tempat makan diruang makan ruang lain
 - Kebiasaan berdoa bersama sebelum makan 79
 - Suasana makan : tergesa-gesa tenang sambil bercakap-cakap
 - Alas an
 - Penggunaan alat makan periggunaan alat makan seperti piring, senduk!!
- Makanan pantangan
- 1) Nama : Tn. A
 - Makanan pantangan : ada/tidak
 - Jenis makanan : ikan laut
 - Alas an meninggah kadar gula darah
 - 2) Nama : Ny. R
 - Makanan pantangan : ada/tidak
 - Jenis makanan : makanan manis
Alas an meninggah kadar gula darah
 - 3) Nama : An. S
 - Makanan pantangan : ada/tidak
 - Jenis makanan : -
 - Alas an
 - 4) Nama : An. I Tidak ada pantangan
- Alergi terhadap makanan tertentu
- 1) Nama: Tn. A
 - Makanan alergi : ada/tidak
 - Jenis makanan : ikan laut
 - Alasan Alergi dan langsung bintik-bintik
 - 2) Nama: Ny. R
 - Makanan alergi : ada/tidak
 - Jenis makanan : Makanan manis
 - Alasan meninggah kadar gula naik
 - 3) Nama: An. S
 - Makanan alergi : ada/tidak
 - Jenis makanan : -
 - Alasan
 - 4) Nama: An. I ada alergi terhadap telur
- Makanan kesukaan keluarga
- 1) Nama: Tn. A
 - Makanan kesukaan : ada/tidak
 - Jenis makanan : makanan yang gurih
 - Alasan
 - 2) Nama: Ny. R
 - Makanan kesukaan : ada/tidak
 - Jenis makanan : makanan yang manis
 - Alasan
 - 3) Nama: An. S
 - Makanan kesukaan : ada/tidak
 - Jenis makanan : makanan yang gurih, gorengan
 - Alasan
 - 4) Nama: An. I
 - Makanan kesukaan : Ada
 - Jenis makanan : makanan yang gurih

b. Minum keluarga

- 1) Nama: Tn. A
➤ Jenis minuman: Air putih
➤ Jumlah/hari: 1-8 gelas/hari
- 2) Nama: Ny. P
➤ Jenis minuman: Air putih
➤ Jumlah/hari: 2-8 gelas/hari
- 3) Nama: An. S
➤ Jenis minuman: Air putih
➤ Jumlah/hari: 7-8 gelas/hari
➤ Pengolahan air minum: dimasak/langsung dari sumur/ledeng, PAM, air mineral
kemasan/dll, jelaskan
- 4) Nama: An. I, Jenis minuman: Air putih gelas/hari

c. Pola istirahat

- 1) Nama: Tn. A
➤ Kebiasaan tidur siang hari: jam
➤ Lama tidur malam hari: jam
➤ Penggunaan waktu istirahat: cukup/kurang
➤ Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
➤ Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan Tidak ada
- 2) Nama: Ny. P
➤ Kebiasaan tidur siang hari: jam
➤ Lama tidur malam hari: jam
➤ Penggunaan waktu istirahat: cukup/kurang
➤ Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
➤ Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan Tidak ada
- 3) Nama: An. S dan An. I
➤ Kebiasaan tidur siang hari: jam
➤ Lama tidur malam hari: jam
➤ Penggunaan waktu istirahat: cukup/kurang
➤ Kamar tidur sendiri-sendiri/bersama
➤ Kesulitan/gangguan tidur, jelaskan Tidak ada

d. Rekreasi

- Kesempatan untuk berekreasi: ada/tidak
➤ Kapan: sebulan sekali
➤ Jenis rekreasi: pantai
➤ Berapa kali dalam seminggu/sebulan = 1X sebulan
➤ Bersama keluarga/hanya sekeluarga
➤ Alasan

e. Pemanfaatan waktu senggang

- Ada/tidak
➤ Aktifitas yang dilakukan pada waktu senggang untuk mendengarkan radio bersama suami dan untuk anak-anaknya dengan menonton TV

- Penggunaan efisiensi waktu senggang: baik/cukup/kurang

➤ Suasana waktu senggang senang/gembira/sedih
Alasan Bisa bersama-sama keluarga

f. Pola eliminasi

- BAK
- 1) Th-s mengatakan BAK 4-5 x/minggu Waktu bangun tidur, siang, sore hari dan malam di rumah hari
 - 2) Ny-R mengatakan BAK 5-6 x/minggu waktu bangun tidur, jam 09.00 wib, 12.00 wib, sepulang kerja dan malam hari dirumah hari
 - 3) An-S mengatakan BAK sebanyak 5-6 x/minggu waktu tidak tentu hari
 - 4) And mengatakan BAK sebanyak 5-6 x/minggu waktu tidak tentu hari
- BAB
- Anggota keluarga rata-rata BAB 1 x sehari

g. Higine perorangan

1) Nama : Th-A

- Kebiasaan mandi : ... kali/hari
- Penggunaan sabun mandi ya/tidak
- Menggosok gigi ya/tidak
- Frekuensi tiap hari : ... kali/hari
- Penggunaan pasta gigi ya/tidak
- Mencuci rambut ya/tidak
- Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah ya/tidak
- Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ? 2x/hari
- Cuci tangan sebelum makan ya/tidak
- Cuci kaki sebelum tidur ya/tidak

2) Nama : Ny-R

- Kebiasaan mandi : ... kali/hari
- Penggunaan sabun mandi ya/tidak
- Menggosok gigi ya/tidak
- Frekuensi tiap hari : ... kali/hari
- Penggunaan pasta gigi ya/tidak
- Mencuci rambut ya/tidak
- Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah : ya/tidak
- Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ? 2x/hari
- Cuci tangan sebelum makan : ya/tidak
- Cuci kaki sebelum tidur : ya/tidak

3) Nama : An-S dan And

- Kebiasaan mandi : ... kali/hari
- Penggunaan sabun mandi ya/tidak
- Menggosok gigi ya/tidak
- Frekuensi tiap hari : ... kali/hari
- Penggunaan pasta gigi ya/tidak
- Mencuci rambut ya/tidak
- Penggunaan alas kaki bila dirumah dan diluar rumah ya/tidak
- Ganti pakaian : ya/tidak, berapa kali dalam sehari ? 2x/hari
- Cuci tangan sebelum makan : ya/tidak

➤ Cuci kaki sebelum tidur ya/tidak

h. Kebiasaan anggota keluarga yang merugikan kesehatan

- Nama ...Tn. A
- Jenis ...merokok
- Alasan

(Kebiasaan buruk keluarga/salah satu anggota keluarga yang bias mempengaruhi status psikologis maupun fisik keluarga : NAPZA, alcohol, merokok,dll)

B. FAKTOR SOSIAL, EKONOMI DAN BUDAYA

1. Penghasilan

a. Penghasilan utama

1) Tn. A

$$\begin{aligned} \text{Pekerjaan} &= \text{potong rambut} \\ \text{waktu} &= \text{setiap hari} \\ \text{pendapatan rata-rata /bulan} &= \text{Rp. 1.000.000} \end{aligned}$$

2) Ny. R

$$\begin{aligned} \text{Pekerjaan} &= \text{Penjajak} \\ \text{waktu} &= 09.00 \text{ wib} - 17.00 \text{ wib} \\ \text{pendapatan rata-rata /bulan} &= \text{Rp. 1.500.000} \end{aligned}$$

Penghasilan utama penghasilan adalah Tn. A

b. Penghasilan sampingan/tambahan

- Ada/tidak
- Kalau ada dalam bentuk usaha : hasil kebun, hasil sawah, hasil ternak, hasil warung, hasil jualan, dll (sebutkan)

c. Jumlah penghasilan dalam keluarga :

> 1 juta

- 700 ribu - 1 juta
- 500 ribu - 700 ribu
- 300 ribu - 500 ribu
- < 300 ribu

2. Pemanfaatan/penggunaan dana keluarga per bulan

- a. Biaya kebutuhan pokok : Rp 5.000.000
- b. Biaya pendidikan anak : Rp 125.000 dan 3.000.000 /bulan.
- c. Biaya kesehatan : Rp
- d. Biaya pakaian : Rp
- e. Biaya rekreasi : Rp 200.000
- f. Biaya perbaikan rumah : Rp
- g. Tabungan : Rp
- h. Biaya tak terduga : Rp

3. Kecukupan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terpenuhi/pasan/kurang

4. Pengelolaan keuangan dalam keluarga
Pengelola keuangan dalam keluarga adalah Ny.R

5. Keadaan ekonomi
Keadaan ekonomi cukup

6. Hubungan anggota keluarga dengan masyarakat

a. Kegiatan Organisasi Sosial
Anggota keluarga Ny.R aktif dalam kegiatan organisasi sosial seperti Aisan, pengajian, karang taruna

b. Hubungan anggota keluarga dalam masyarakat

Ketua RT Ketua RW
 Ketua KK LKMD Anggota masyarakat

c. Partisipasi keluarga dalam masyarakat

> Aktif/tidak aktif
> Alasan

d. Hubungan keluarga dengan masyarakat

> Harmonis/kurang harmonis
> Alasan

e. Fasilitas untuk pertemuan masyarakat

> Ada/tidak
> Kalau ada di : Balai Desa, masjid, rumah tokoh masyarakat, dll (sebutkan)

7. Pendidikan

No	Nama Anggota Keluarga	Pendidikan Formal	Pendidikan Non Formal	Tamat/tidak	Ket
1.	Tn. A	SMK	Tidak ada	Tamat	-
2.	An. S	SI	Tidak ada	Belum tamat	-
3.	An. I	STP	Tidak ada	Belum tamat	

8. Budaya Suku Bangsa

Anggota keluarga Ny.R berasal dari suku bangsa Jawa

9. Agama/Spiritual Keluarga

a. Ketaatan Beribadah

Anggota keluarga Ny.R selalu shalat 5 waktu dan mengibarkan bendera keagamaan seperti mengajiri

- b. Keyakinan tentang kesehatan menurut agama yang dianut
 Tidak ada keyakinan dari agama yang bertentangan dengan kesehatan

C. FAKTOR RUMAH DAN LINGKUNGAN

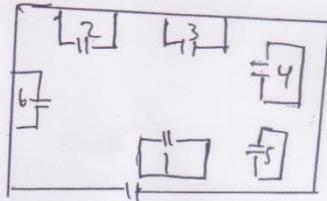
1. Rumah

- a. Luas pekarangan dan bangunan
 - Pekarangan
 (Ada/tidak)
 Luas : ... m²
 - Bangunan
 (Luas : ... m²)
- b. Status kepemilikan
 milik sendiri
- c. Jenis rumah
 Betay
- d. Jenis bangunan
 (permanen, semi permanen, non permanen (kayu, bambu, dll, jelaskan))
- e. Atap rumah
 (genteng, seng, ilalang, dll, jelaskan)
- f. Langit-langit
 (asbes, kayu, bambu, tidak ada, dll, jelaskan)
- g. Lantai rumah
 (semen, tegel, keramik, tanah, papan, dll, jelaskan)
- h. Ventilasi
 - Ada/tidak
 - Melalui jendela, pintu, lubang-lubang angin
 - Apakah di tiap ruangan ada ventilasi? *ya*
 - Jika ada, banyaknya serta perbandingannya dengan luas rumah dan jumlah anggota keluarga
- i. Pencahayaan
 (lampu dan cahaya matahari)
 - Sumber ...
 - Memenuhi syarat kesehatan tidak
- j. Penerangan malam hari
 - Ada/tidak
 - Jika ada, apakah disetiap ruangan *ya*
 - Sumber ...
- k. Pembagian ruang

Bagian rumah	Bila ada	
	Bersih	Kotor
Halaman	✓	
Ruang tamu	✓	
Ruang tidur	✓	✓
Ruang makan	✓	
Dapur	✓	
Kamar mandi	✓	

WC	✓	
Mushola		
Keluarga		

1. Denah rumah



ket =
 1 = ruang tamu
 2 = kamar tidur
 3 = kamar tidur
 4 = Dapur
 5 = kamar mandi
 6 = kamar tidur

2. Perabot rumah

- a. Alat-alat masak menggunakan : kompor gas/kompor minyak tanah/kompor listrik/kayu bakar/dll
 - b. Tempat menyimpan peralatan dapur : dilemari/tak piring/dll
 - c. Pengaturan perabot rumah tangga : pengaturan perabot rumah tangga kerusun rapi
3. Pengelolaan Sampah
- a. Pembuangan sampah : ada/tidak
 - b. Tempat pembuangan sampah : bak sampah/lubang sampah/halaman/kebun/sawah/ sungai/di ambil petugas kebersihan/dll
 - c. Letak pembuangan sampah : samping rumah/belakang rumah/depan rumah/dll
 - d. Jarak tempat sampah dengan sumber air minum : 10 m
 - e. Pengelolaan sampah ; masukkan lubang sampah/ditimbun/dibakar/dibuat pupuk/dll

4. Sumber Air

- a. Sumber air minum : sumur gal/PAM/sungai/mata air/dll
- b. Jarak sumber air minum dengan bak penampungan limbah (septic tank) : 10 m
- c. Pencemaran air : ada/tidak, kalau ada dari jenis polutan
- d. Kualitas air :
 - Warna : keruh/jernih
 - Bau : berbau logis/berlengang/tidak berbau/dll
 - Rasa : asin/tawar/dll
 - Kebersihan sumber air : baik/cukup/kurang

5. Jamban Keluarga

- a. Pemilikan jamban : punya/tidak
Bila tidak, buang hajat disungai/kebun/kolam/halaman rumah/dll
- b. Jenis jamban : cemplung/angsa latrine/multi latrine/dll
- c. Letak jamban : di dalam rumah/diluar rumah
- d. Jarak jamban dengan sumber air minum : lebih 10 m/dikup 10 m/kurang dari 10 m
- e. Vektor : ada/tidak, jenisnya : lalat/kecoa/tikus/nyamuk/dll
- f. Kebersihan : baik/cukup/kurang

6. Pembuangan air limbah

- a. Jenis limbah : rumah tangga/kandang/industri/dll
- b. Bak penampungan limbah : ada/tidak, jika tidak, limbah dibuang ke : sungai/halaman/dll

- c. Konstruksi saluran dan bak pembuangan limbah, permanent/semi permanent/darurat
(jelaskan)
- d. Jarak bak penampungan air limbah dengan sumber air minum : lebih 10 m/cukup 10 m/kurang dari 10 m
- e. Letak : depan rumah/samping/belakang rumah/dll
- f. Vektor : ada/tidak, jenisnya : lalat/kecoa/tikus/nyamuk/dll
- g. Bau limbah : ada/tidak menguap/tidak
- h. Kebersihan : baik/cukup/kurang
7. Kandang Ternak
- Pemilikan : punya/tidak, jika punya luas : m
 - Jenis hewan peliharaan : ayam/kambing/sapi/burung/dll
 - Letak : depan rumah/samping/belakang rumah/dalam rumah/dll
 - Kotoran dibersihkan : kali/seminggu
 - Tempat pembuangan sampah kotoran ternak : sungai/dalam tanah/dll
 - Kebersihan kandang : baik/cukup/kurang
8. Kamar mandi
- Pemilikan : ada/tidak, jika tidak, keluarga mandi di : MCK umum/sungai/dll *kamar mandi sendiri*
 - Letak : dalam/luar rumah
 - Bak mandi : ada/tidak, jika ada, permanent/semi permanent/dll
 - Kebersihan : baik/cukup/kurang
9. Halaman rumah
- Ada/tidak
 - Luas : m
 - Pemanfaatan halaman rumah : ya/tidak, jika ya sebutkan : berkebun sayur atau buah-buahan/beternak, sebutkan/dll *jalan*
 - Letak : depan/samping/belakang rumah
 - Kebersihan : baik/cukup/kurang
10. Lingkungan rumah
- Letak Geografis rumah : desa/kota/pinggiran/pantai/dll
 - Jarak dengan tetangga : jauh/dekat/berhimpitan/dll
 - Suasana : ramai/tenang/dll
 - Lokasi : tepi sungai/dekat rumah/dekat jalan raya/dll
11. Fasilitas sosial, pendidikan dan kesehatan
- Fasilitas pendidikan : TK/SD/SLTP/SLTA/PT/dll
Jarak dari rumah : m
 - Fasilitas perdagangan : warung/toko/pasar/dll
Jarak dari rumah : m
 - Fasilitas kesehatan : BP/BKIA/Puskesmas/RS/Dokter praktik/dll
Jarak dari rumah : m
 - Fasilitas peribadatan : masjid/Gereja/Pura/dll
Jarak dari rumah : m
 - Fasilitas lainnya : terminal
Jarak dari rumah : m
- D. KESEHATAN IBU DAN ANAK**
- Kehamilan
- Riwayat kehamilan yang lalu

NO	Kehamilan	Umur Kehamilan	Keluhan	Cara Mengatasi	Hasil

b. Ibu hamil

- Ada/tidak
- Umur kehamilan : minggu
- Kehamilan ke :
- Periksa hamil : ya/tidak
- Frekuensi pemeriksaan : kali, teratur/tidak
- Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas/RS/BKIA/Dokter praktik/Posyandu/Bidan/Dukun/dll
- Alasan memilih tempat periksa :
- Tujuan pemeriksaan kehamilan : tahu/tidak tahu
- Pola makan ibu hamil :
 - Komposisi makan : nasi, buah, sayur, lauk pauk,
 - Porsi : kurang/cukup
 - Frekuensi : kali/sehari
 - Teratur/tidak teratur
 - Makanan pantangan : ada/tidak, jika ada jenisnya
- Status gizi ibu hamil : baik/cukup/kurang
- Obat-obatan yang diminum selama hamil : ada/tidak, jika ada jenisnya
Jika ada, jenisnya : zat besi/vitamin/dll
Teratur/tidak teratur
- Keluhan selama kehamilan : pusing-pusing/mudah mengantuk/mata berkunang-kunang/cepat lelah/dll

2. Persalinan

- a. Persalinan terakhir, kapan :
- b. Tempat bersalin : BKIA/Puskesmas/RS/Rumah/dll
- c. Ditolong oleh : dokter/bidan/perawat/dukun/dll
- d. Proses persalinan : normal/tidak
Bila tidak, ditolong menggunakan : alat/operasi, sebutkan

3. Nifas

- a. Apakah ada anggota keluarga yang menyusui : ya/tidak, jika ya, siapa ?
- b. Ibu memberikan makanan bayi berupa : ASI saja/ASI dan PASI/susu kaleng saja
- c. ASI : ada/tidak
Lancar/tidak
Lama laktasi bulan
- d. PASI : ada/tidak
Jenis : susu formula/susu perahan
- e. Lama nifas : hari
- f. Perawatan masa nifas :
Jika tahu dari : dokter/bidan/perawat/dll
Keluhan masa nifas : ada/tidak
Macam keluhan :

Cara mengatasi :
Nafsu makan selama nifas : meningkat/menurun/tetap
Makanan pantangan selama nifas : ada/tidak
Kalau ada jenisnya :
Alasan :

4. Bayi
 - a. Mempunyai bayi : ya/tidak, berapa orang
 - b. Penimbangan bayi : teratur/tidak
Di mana : BKIA/Puskesmas/RS/Posyandu/dll
 - c. Bayi dirawat oleh : ibu sendiri/perawat/bidan/babby sister/pembantu/dll
 - d. Gangguan kesehatan bayi : ada/tidak
 - e. Jenis gangguan :
 - f. Cara mengatasi :
5. Keluarga Berencana
 - a. Apakah keluarga merupakan pasangan usia subur ? **Ya**
 - b. Umur PUS :
 - c. Apakah keluarga menjadi aseptor KB ? **Ya**
 - d. Apakah keluarga pernah mendengar KB ? **Ya**
 - e. Jika pernah mendengar dari : dokter/perawat/bidan/kader/petugas kesehatan lain/tetangga/TV/radio/dll
 - f. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan : IUD/Susuk/Kondom/Suntik/Pil/Steril/dll
Cara :
Tempat pemasangan : BKIA/Puskesmas/RS/dll
Kontrol alat KB : teratur/tidak, sebutkan waktunya
Adakah komplikasi dari alat kontrasepsi yang digunakan Tidak ada
Apakah ada keluhan dari alat kontarasepsi yang digunakan Tidak ada
6. Balita
 - a. Lakukan DDST dan MTBS (jika balita sakit)
 - b. Mempunyai balita : ya/tidak, berapa orang
 - c. Pemeriksaan/kunjungan ke Posyandu/Puskesmas/RS : ya/tidak
 - d. Kapan dilakukan pemeriksaan : secara rutin/jika sakit/control/dll
 - e. Frekuensi pemeriksaan : kali/bulan
 - f. Teratur/kadang-kadang/tidak pernah
 - g. Mempunyai KMS : punya/tidak
 - h. KMS diisi oleh : kader/perawat/bidan/dll
 - i. Menimbangkan balita : teratur/tidak
 - j. Pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita sesuai KMS : normal/tidak
Jika tidak, jelaskan
 - k. Status gizi balita : baik/cukup/kurang
 - l. Status kesehatan balita :
 - m. Penyakit yang pernah diderita balita :

Jika terdapat, tindakan yang dilakukan untuk pengobatan, dibawa ke : Posyandu/Puskesmas/RS/dll
Tindakan yang telah dilakukan :

 - n. Pemberian tablet vitamin A : sudah/belum diberikan
 - o. Pemberian makanan tambahan : ada/tidak
Jika ada, jenis PMT : bubur/susu/bubur kacang hijau/roti/dll
 - p. Makanan pantangan balita : ada/tidak

Bila ada, jenisnya

Alasan

q. Status Imunisasi Bayi dan Balita

E. KESEHATAN LANSIA

1. Lakukan APGAR Lansia
 2. Tempat tinggal lansia : keluarga/panti jompo/sendiri
 3. Hubungan lansia dengan lansia lain : baik/kurang baik/tidak baik
 4. Status ekonomi : pensiunan PNS/Purnawirawan/di rumah/masih kerja, jika masih sebutkan
 5. Kemampuan aktivitas : mandiri/dibantu sebagian/dibantu penuh
 6. Aktivitas sosial :
 7. Hobby :
 8. Alat Bantu : kacamata/kursi roda/kruk/dll, sebutkan
 9. Riwayat kesehatan :
 - a. Penyakit yang diderita :
 - b. Keluhan yang dirasakan :
 - c. Pengetahuan tentang penyakitnya :
 - d. Pengobatan/perawatan yang dilakukan :
 10. Adakah fasilitas/perawatan yang dilakukan :
 11. Bagaimana menggunakan fasilitas kesehatan lansia yang ada : teratur/kadang-kadang/tidak teratur

E. RIWAYAT KESЕHATAN MENTAL DAN PSIKOSOSIAL

- RIWAYAT KESEHATAN MENTAL DAN PSIKOSOSIAL**

 1. Memenuhi kebutuhan jiwa
 - a. Pemenuhan rasa aman : ada/tidak
 - b. Perasaan bangga/senang : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
 - c. Semangat untuk maju : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya

Bisa menyolosahkaan
anau ygng tragi
Ada kelueng (nari)
Untuk Sembuh
 2. Pemenuhan status social
 - a. Perasaan dilayari : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
 - b. Perasaan dibenci : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
 - c. Perasaan diasingkan/dikucilkan : ada/tidak, jika ada, jelaskan dan sebutkan alasannya
 3. Riwayat kesehatan mental keluarga
 - a. Anggota keluarga yang pernah dirawat di Rs Jiwa : ada/tidak, jika ada berapa lama ...
 - b. Jenis gangguan kesehatan mental yang dialami : stress/depresi/psikoneurosis/
psikosomatic/schizophrenia/dll
 4. Gangguan mental pada anggota keluarga
 - a. Anggota keluarga yang merasa bersalah : ada/tidak, siapa, kapan
 - b. Anggota keluarga yang merasa gagal : ada/tidak, siapa, kapan
 - c. Anggota keluarga yang merasa kecewa : ada/tidak, siapa, kapan

- d. Anggota keluarga yang merasa tertekan : ada/tidak, siapa, kapan
- e. Anggota keluarga yang sering bertengkar : ada/tidak, siapa dengan siapa, kapan, masalahnya
-
5. Penampilan/tingkah laku keluarga yang menonjol
- Agresif : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - Ekstrim : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - Peminum alkohol : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - Suka melamun : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - Suka menyendiri : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - Senang pergi tanpa tujuan : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - Suka menangis tanpa sebab : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
 - Suka mencuri tanpa sengaja : ada/tidak, siapa, kapan, berapa lama
6. Tanggapan/harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang ada :
- NY. P mengatakan jika petugas masih belum hadir
tetapi antri yang panjang

G. PERSEPSI DAN TANGGAPAN KELUARGA TERHADAP MASALAH

- Persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi
NY. P dan keluarga mengatakan jika masalah yang dihadapi adalah pengaruh keturunan dan kurang baik pola hidup
- Tanggapan/mekanisme coping keluarga terhadap masalah
keluarga jika ada masalah disesalkan dengan musyawarah

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"



APGAR KELUARGA

Daftar Pertanyaan APGAR Keluarga

APGAR Keluarga dilakukan untuk melihat apakah fungsi keluarga dapat berjalan sehat/tidak

Nama KK : Tr. A
Alamat : Mliprayad RT 02 -

Bagian 1

Pertanyaan berikut telah dirancang untuk membantu memahami anda dan keluarga. Anda bebas mengajukan pertanyaan tentang setiap hal yang ada dalam daftar pertanyaan ini.

Kolom untuk komentar sebaiknya digunakan apabila anda ingin memperoleh informasi tambahan atau apabila anda ingin mendiskusikan bagaimana cara menerapkan pertanyaan tersebut dalam keluarga anda. Upayakan untuk menjawab semua pertanyaan.

Keluarga didefinisikan sebagai individu yang tinggal bersama anda. Apabila anda tinggal sendiri, "keluarga" anda terdiri dari individu yang saat ini memiliki ikatan emosional yang paling kuat dengan anda

Untuk setiap pertanyaan beri tanda satu kotak

Hampir
selalu

Kadang-
kadang

Tidak Pernah

Saya merasa puas karena saya dapat
meminta bantuan keluarga saya saat
ada sesuatu yang mengganggu saya

Komentar : _____

Saya merasa puas karena keluarga saya
membicarakan setiap hal dan berbagi
masalah dengan saya

Komentar : _____

Saya merasa puas karena keluarga saya
menerima dan mendukung keinginan
saya untuk terlibat dalam aktivitas atau
kegiatan baru

Komentar : _____

Saya merasa puas karena keluarga saya
memperlihatkan kasih sayang dan berespon
terhadap emosi saya, seperti rasa marah,
penderitaan dan kasih sayang

Komentar : _____

Saya merasa puas dengan cara keluarga saya
dan saya meluangkan waktu bersama-sama

Komentar : _____

Jumlah Total Nilai :7

Kesimpulan : Fungsi keluarga baik

Cara Penilaian

Klien/pasien memberi tanda di kotak yang mewakili pilihannya, dan kemudian dinilai sbb : "Hampir selalu" (dua nilai), "Kadang-kadang" (satu nilai), atau "Tidak pernah" (tidak ada nilai/0). Nilai untuk setiap pertanyaan diatas kemudian dijumlahkan. Nilai 7-10 mengindikasikan bahwa keluarga memiliki fungsi yang baik, nilai 4-6 menunjukkan bahwa keluarga tersebut mengalami disfungsi. Nilai 0-3 menunjukkan bahwa keluarga tersebut mengalami disfungsi berat

Bagian II

"Siapa yang tinggal dirumah Anda" ? Tuliskan nama orang-orang yang tinggal bersama anda sesuai dengan hubungan dengan Anda (sebagai contoh pasangan, orang terdekat lainnya*, anak, atau teman)

Hubungan	Usia	Jenis Kelamin
Tn-Ar (Suami)	51	Laki laki
An-5 (Anak)	23	perempuan
An-1 (Anak)	15	Laki laki

Beri tanda pada kolom yang paling mendeskripsikan bagaimana anda berinteraksi dengan setiap anggota keluarga yang tertulis didaftar

Baik	Cukup	Buruk
✓		
✓		
✓		

Apabila anda tidak tinggal dengan keluarga anda, tuliskan individu yang paling sering anda mintai bantuan, tuliskan juga hubungannya dengan anda (mis : anggota keluarga, teman, kolega dalam bekerja atau tetangga)

Hubungan	Usia	Jenis Kelamin

Beri tanda kolom yang paling tepat mendeskripsikan cara anda berinteraksi dengan setiap orang yang ada dalam daftar saat ini

Baik	Cukup	Buruk

Keterangan :

Apabila anda telah berkeluarga, anggap "rumah" anda sebagai tempat anda hidup bersama pasangan, anak-anak atau dengan "orang terdekat lainnya" (lihat catatan kaki berikut untuk melihat definisi)
Atau apabila tidak, anggap rumah sebagai tempat asal anda, misalnya tempat orangtua anda atau orang-orang yang membesar anda tinggal

*Orang terdekat lainnya adalah pasangan dengan siapa anda tinggal dalam suatu hubungan yang saling mengasihi secara emosional, tetapi anda tidak menikah dengannya

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan : (

NO	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	1	Ny. F mendekati B. Tidak ada dukung ah keluarga a.
2.	bemungkahan, ma salah dapat diobati, > hanya sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	2	Keluarga Ny. R belum mengetahui penyakitnya. Cepat, ditulungnya keluarga bagi penderita PM
3.	Potensi masalah dapat dicegah. > Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Ny. R dalam keluarga mengalaman karenanya berisikan ny. F dan keluarga
4.	menunjukkan masalah masalah berat hanya segera	$3/2 \times 1 = 1$	1	Ny. F dan keluarganya mengalaman penyakit BM hanya Pegera
ditambah			TOTAL SKORE	2/4 = 3/4

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot =

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan skore untuk semua criteria skore tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

Sumber : Friedman, Kep Klg, th 1998
Baylon & Maglaya, Kep Klg, th 1989

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan :

NO	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah ✓ autentik	$3/3 \times 1 = 1$	1	Ny. R mendekta DM Belum tahu tentang Penyakit DM
2.	Kemungkinan masalah dapat diketahui sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	2	Keluarga Ny. R libur belum ada kerugihan untuk mencari tahu
3.	Potensi masalah dapat dicegah ✓ rendah	$3/3 \times 1 = 1$	1	Karena kosibukan antar anggota keluarga
4.	Menentukan masalah ✓ dapat diatasi ✓ harus ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Keluarga Mengatakan Penyalut DM harus segera di tangani
		TOTAL SKORE 3 1/5		

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot =

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan skore untuk semua criteria skore tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

Sumber : Friedman, Kep Klg, th 1998
Baylon & Maglaya, Kep Klg, th 1989

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan : (

NO	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT	PEMBENARAN
1	1. Sifat masalah AKUTAI	$2/3 \times 1 = 1$	1	Tn. A mempunyai kebiasaan merokok
2.	bemotivasi mengatasi untuk dilakukan 1. Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	2	Sebagian keluarga belum mengatakan bahaya merokok
3.	potensi masalah untuk diobati & rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	1	Keluarga mengatakan Tn. A merokok sejak muda.
4.	menyenangkan masalah. 1. Tidak ada rasa adegan masalah	$0/2 \times 1 = 0$	1	Tn. A mengatakan jika tidak ada masalah yang dikatakan merokok
TOTAL SKORE			$2/3$	

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot =

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$
3. Jumlahkan skore untuk semua criteria skore tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

Sumber : Friedman, Kep Klg, th 1998
 Baylon & Maglaya, Kep Klg, th 1989

ANALISA DATA

	DATA/SYMTOM	MASALAH KEPERAWATAN/PROBLEM	PENYEBAB/ETIOL OGI
1	<p>DO: keluarga pasien ketika dikunjungi, sulit ditemui</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. P mengatakan jika kontrol sendiri tidak ada yang mengontrol antara Ny. P & ibu dengan kecerdasannya. 	<p>Ketidakmampuan koping keluarga</p>	<p>hubungan keluarga ambivalen</p>
2	<p>DO: keluarga ny. R tampak belum mendapatkan tentang penyakit DM</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. keluarga mengatakan jika belum terbiasa tahu tentang penyakit DM b. Ny. R mengatakan jika sudah 2 bulan tidak kontrol di puskesmas lebih percaya ke alternatif 	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p>	<p>Strategi koping tidak spesifik</p>
3.	<p>DO = -</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tr. A mengatakan punya hasil asam morbuk b. Tr. A mengatakan selama morbuk l/r bersifat c. Tr. A mengatakan morbuk saat ini 	<p>Perilaku kesehatan condong berantau</p>	<p>merokok</p>

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Haji. M.
Ruang : -
ASUHAN I

HRTG LJAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN	
Senin 9/9 2019 16.00 wib	<p>Kedua manan kecang keleburga</p> <p>Setelah dilakukan kendakan keperawatan selama 3x komunikasi dikarang pasien manan menunjukkan peningkatan kecang beratka hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat berperan dalam perencanaan kecang keleburga 2. Bina hubungan kecang keluarga 3. Berikan pendekatan kecang mengnai pentingnya kecang keleburga 4. Dukungan keluarga meningkat 5. Libatkan pengangga dalam mengontrol gula darah pasien 	<p>Setelah dilakukan kendakan keperawatan selama 3x komunikasi dikarang pasien manan menunjukkan peningkatan kecang beratka hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Kali kemampuan kecang keluarga 3. Berikan pendekatan kecang mengnai pentingnya kecang keleburga 4. Dc wib mengfa sua. 5. = pendekatan minum obat Ny. ip obule dengan petunjukan dokter yg ik suci 	<p>Senin 8/9/2019 jam 16.00 wib</p> <p>Bina hubungan saling percaya</p> <p>Senin 8/9/2019 jam 19.00 wib</p> <p>Jika benar sendiri tidak ada yang mengantur dan ada ada yang mengangatkan minum obat Ny. ip obule dengan petunjukan dokter yg ik suci</p>	<p>S = Ny. ip mengatakan Jika benar sendiri tidak ada yang mengantur dan ada ada yang mengangatkan minum obat Ny. ip obule dengan petunjukan dokter yg ik suci</p>

metropoli kota
datan meny-
kontrol GDS
pasien

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien : Ny. R

No. C.M

Ruang :

HR/TG LJAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	PELAKSANAAN	CATATAN PERKEMBANGAN (S.O.A.P)	PARAF & NAMA	TGL TERATASI
SELASA 17/11/09 jam 08.30 wkt	Kopling ketiadaan kutungan keluarga yang ambivalen	08.30 wkt	melakukan pendidikan kebhaktan mengenai pentugasan dikutungnya dan kopling keluarga terhadap pendekatan DM	S: keluarga pasien mengalih mengerti tentang penitipan dukungan keluarga	Ma	
	Melibatkan anggota keluarga dalam pengontrolan gula darah pasien	08.45 wkt	O: keluarga pasien tampak kooperatif	A: pasien ketika mampu menyalurkan kopling keluarga terhadap sebagian		
		08.45 wkt	R: - Lanjutkan Intervensi - Bantu pasien dan keluarganya untuk sukses membuat jadwal kegiatan yang jelaskan pentingnya dan kelebihan keluarga			

Sumber : Marcia Stanhope, Keperawatan Komunitas, Pengkajian, Intervensi & Penyuluhan, Th 2008

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien :
No. C.M :
Ruang :

HR/TG LIJAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	PELAKSANAAN	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)	PARAF & NAMA	TGL TERATASI
Rabu 10/04/09 sej	Ketidakmampuan koping keluarga beda hubungan sej jam (8.30)	18.30	membantu pasien dan keluarga untuk membuat Jadwal kegiatan yang melibatkan keluarga	S : keluarga mengatakan adaan lebih membosan diluaran dan beroperasi dalam pengobatan pasien.	✓ Baby 10/04/09 Suci sej	
	Jelaskan kepada keluarga tentang perannya keluarga		○ : Semua anggota keluarga beroperasi dengan masalah koping keluarga teratasi. P : tahanan. Intervensi			

Sumber : Marcia Stanhope, Keperawatan Komunitas, Pengkajian, Intervensi & Penyuluhan, Th 2008

