

L

A

M

P

I

R

A

N

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

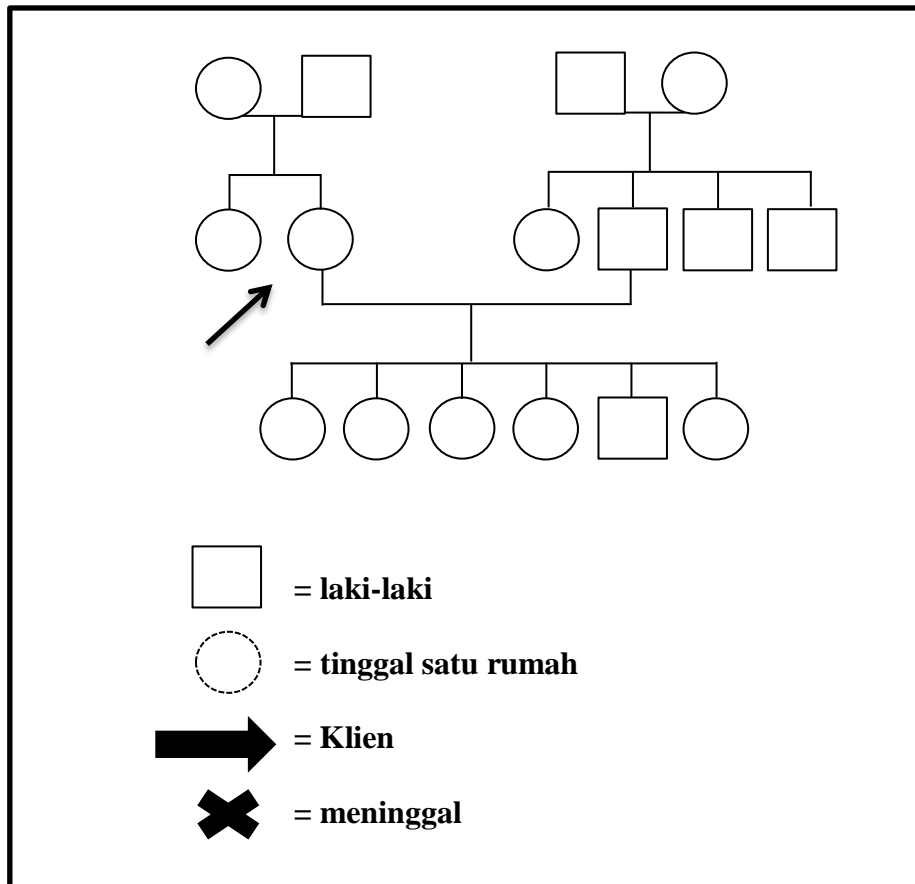
1. DATA UMUM

A. PENGKAJIAN

1. Nama : Ny. I
2. Pekerjaan : IRT
3. Pendidikan : Sekolah Dasar (SD)
4. Agama : Islam
5. Alamat : Kel. pasarwajo, Kec. Pasarwajo
6. Komposisi Anggota Keluarga :

No	Nama	J K	Umur	Pdd k n	Status Imunisasi					Penyakit/ Keluhan
					BCG	DPT	POLIO	Hepatitis	Campak	
1.	Tn.M	L	75	SMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2.	Ny.I	P	65	SD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes
3.	An.A	P	30	SMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
4.	An.A	P	29	SMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
5.	An. W	P	24	SMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
6.	An. M	P	23	SMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

2. Genogram :



3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny.M adalah tipe keluarga inti

4. Suku Bangsa

e. Suku bangsa keluarga Ny.I adalah suku buton

5. Agama

f. Keluarga Ny. beragama islam

6. Status Sosial Ekonomi

g. Status sosial ekonomi keluarga dapat dikategorikan sebagai keluarga mampu dan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya pendapatan yang di dapatkan oleh kepala keluarga cukup menafkahi anak dan istrinya

7. Aktifitas Rekreasi Keluarga

h. Aktivitas rekreasi keluarga Ny.I adalah mendengarkan musik

II. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

i. Riwayat tahap perkembangan keluarga yaitu keluarga berada pada tahap perkembangan ke-6 atau tahap perkembangan usia remaja.

2. Tugas Perkembangan Keluarga

Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi :

Tugas keluarga yang sudah tercapai yaitu dapat memelihara hubungan dalam keluarga, memelihara komunikasi terbuka, serta memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

j. Tugas Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas keluarga yang belum terpenuhi adalah pemeliharaan kesehatan yang baik antar anggota keluarga.

3. Riwayat keluarga inti

Riwayat kesehatan pada keluarga di temukan adanya riwayat penyakit diabetes yang di alami Ny.I y sekitar 2 tahun yang lalu dan sedang menjalani pengobatan hingga saat ini

4. Riwayat keluarga sebelumnya

(Jelaskan riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak isteri)

Riwayat diabetes juga terdapat pada keluarga sebelumnya, dimana Ny.I dari ibu Ny.I juga pernah menderita penyakit diabetes sejak 6 tahun yang lalu.

III. LINGKUNGAN

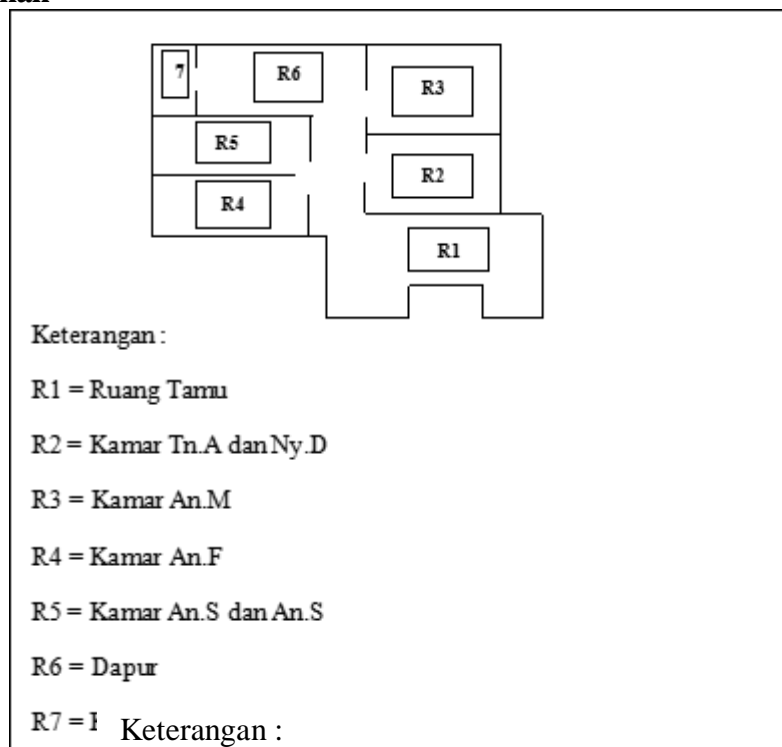
1. Karakteristik Rumah

- Karakteristik rumah keluarga yaitu rumah berjenis rumah batu Status kepemilikan rumah yaitu milik pribadi
- Luas rumah berkisar 60-70 meter
- Terdapat 7 ruangan yang terdiri dari 1 ruang tamu, 4 kamar tidur,

1 dapur, dan 1 kamar mandi

- Ventilasi ruangan sangat minim
- Rumah cukup bersih
- Pencahayaan cukup dimana setiap ruangan memiliki jendela
- Memiliki saluran pembuangan air limbah berupa pipa sampai ke tempat pembuangan
- Memiliki jamban.

2. Denah Rumah



- 3. Karakteristik Tetangga** R1 = ruang tamu
R2 = kamar Tn. M dan Ny. I
Karakteristik tetangga R3 = kamar An.M An.W dan An.A
melakukan musyawarah R4 = kamar An. A
R5 = kamar An. A
- 4. Mobilitas Geografis** R6 = dapur
Keluarga Ny.I tidak R7 = kamar mandi
- 5. Perkumpulan Keluarga**
Keluarga Ny.I aktif dalam interaksi dengan masyarakat
- 6. Sistem Pendukung Keluarga**

Keluarga Ny.I memiliki fasilitas untuk berobat yaitu dengan menggunakan sepeda motor untuk ke puskesmas terdekat

IV. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi keluarga Ny.I merupakan pola komunikasi terbuka

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Struktur kekuatan keluarga cukup baik dimana cara pengambilan keputusan yaitu dengan berkumpul bersama dan saling bertukar pendapat serta memberi saran (bermusyawarah)

3. Struktur Peran keluarga

Peran Formal dalam keluarga Tn.M yaitu ayah/suami sebagai pencari nafkah, ibu/ Istri sebagai pengasuh anak, manager keuangan, masak, dan mengatur rumah tangga, serta anak berperan dalam memelihara hubungan paternal dan maternal

Peran informal dalam keluarga Tn.M yaitu ayah/suami berperan adaptif yaitu sebagai pendamai dan penghubung keluarga, ibu/Istri berperan adaptif yaitu sebagai perawat keluarga, coordinator keluarga, dan sahabat, serta anak/saudara berperan sebagai penghibur dan sahabat.

4. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan yaitu keluarga memandang sakit disebabkan oleh faktor

manusianya disamping itu juga penyakit datangnya dari maha kuasa, bukan karena faktor gaib ataupun lainnya. Oleh karena itu, apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, maka harus saling mendoakan dan berusaha untuk mencari solusi yaitu dengan menggunakan sarana kesehatan terdekat.

V. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Hubungan keakraban antar anggota keluarga Ny.M sangat baik, terdapat perlindungan dan dukungan psikososial yaitu dengan cinta, persetujuan, dan penghargaan antar anggota keluarga. Selain itu juga anggota keluarga Ny.M saling memenuhi kebutuhan sosioemosional anggotanya yaitu dengan kasih sayang, memahami dan membahagiakan.

2. Fungsi Sosialisasi

k. Fungsi sosialisasi yang mana keluarga Ny.M mengembangkan hubungan sosial yang baik, dimana orang tua mensosialisasikan dan mengajarkan kedisiplinan, cara berespon, berfungsi dan berperan dalam kehidupan keluarga dan sosial di masyarakat yang sesuai dengan nilai dan norma masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi, dimana Keluarga Ny.I sangat mempertahankan kelangsungan keluarga melalui keturunan dan telah memiliki 6 orang anak.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga Ny.I dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan cara suami dari Ny.I menjadi pencari nafkah di keluarganya dalam memenuhi kebutuhan keluarganya

5. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Masalah/Penyakit : Terdapat penyakit diabetes pada salah satu keluarga yaitu Ny.I sendiri

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga mengungkapkan belum mengetahui pengertian dan penyebab terjadinya diabetes secara rinci, beserta tanda dan gejala, cara perawatan diabetes, dan Keluarga mengatakan belum mengetahui cara memodifikasi hidup sehat maupun bersih. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat yaitu ke sarana pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan

b. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengungkapkan jarang memperhatikan asupan makanan dimana keluarga sering lupa untuk mengingatkan dan tidak menjadi Pengawas

1.

c. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat

Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

a. Stressor jangka pendek (< 6 bln)

Stressor jangka pendek < 6 bulan keluarga, yaitu keluarga memikirkan kesehatan salah satu anggota keluarga yang sedang mengalami diabetes.

b. Stressor jangka panjang (> 6 bln)

stressor jangka panjang > 6 bulan tidak ada.

2. Respon keluarga terhadap stressor dan Mekanisme Koping yang digunakan

a. Respon keluarga terhadap stressor

Sementara untuk respon dari stressor yang dialami keluarga yaitu keluarga sangat berharap terhadap kesembuhan dari anggota keluarga yang sakit.

b. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan yaitu dengan mengikuti program pengobatan diabetes dengan baik, serta selalu optimis akan kesembuhan bagi anggota keluarga yang sakit.

VII. PEMERIKSAAN FISIK

(Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, meliputi pemeriksaan Head To Toe)

VIII. HARAPAN KELUARGA

Keluarga berharap agar pemberian terapi dilakukan memberikan manfaat yang baik bagi keluarga dan anggota keluarga yang sakit.

B. FORMAT PEMERIKSAAN FISIK ANGGOTA KELUARGA

DATA	Tn. W	Ny. I	An.A	An.A	An.W	An.M	An.A
-------------	--------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

TTV	Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36.2°, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, bb 50kg, Tb, 150 cm	Tekanan darah 130/70 mmHg, suhu 36.5°, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, Bb 63kg, tb 154 cm	Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36.3°, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit Bb 48 kg tb 148cm	Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36.7°, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit Bb 60kg, tb 150 cm	Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36.2°, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit Bb 50 kg, tb 152 cm	Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36.2°, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit Bb 48kg, tb 150 cm	Tekanan Darah 120/80 mmHg, suhu 36.2°, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit Bb 60, tb 153
Kepala	Kepala simetris, tidak ada kotoran pada kulit kepala, dan pertumbuhan rambut merata dan tidak ada kebotakan	Kepala simetris, tidak ada kotoran pada kulit kepala, dan pertumbuhan rambut merata dan tidak ada kebotakan	Kepala simetris, tidak ada kotoran pada kulit kepala, dan pertumbuhan rambut merata dan tidak ada kebotakan	Kepala simetris, tidak ada kotoran pada kulit kepala, dan pertumbuhan rambut merata dan tidak ada kebotakan	Kepala simetris, tidak ada kotoran pada kulit kepala, dan pertumbuhan rambut merata dan tidak ada kebotakan	Kepala simetris, tidak ada kotoran pada kulit kepala, dan pertumbuhan rambut merata dan tidak ada kebotakan	Kepala simetris, tidak ada kotoran pada kulit kepala, dan pertumbuhan rambut merata dan tidak ada kebotakan
Leher	Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kekakuan	Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kekakuan	Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kekakuan	Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kekakuan	Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kekakuan	Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kekakuan	Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kekakuan
Aksila	Tidak ada ulkus, benjolan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada ulkus, benjolan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada ulkus, benjolan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada ulkus, benjolan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada ulkus, benjolan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada ulkus, benjolan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada ulkus, benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

							tekan
Dada	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, dan irama pernapasan teratur,	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, dan irama pernapasan teratur,	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, dan irama pernapasan teratur,	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, dan irama pernapasan teratur,	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, dan irama pernapasan teratur,	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, dan irama pernapasan teratur,	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, dan irama pernapasan teratur,
Abdomen	Bentuk simetris, ada nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan peristaltik usus	Bentuk simetris, ada nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan peristaltik usus	Bentuk simetris, ada nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan peristaltik usus	Bentuk simetris, ada nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan peristaltik usus	Bentuk simetris, ada nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan peristaltik usus	Bentuk simetris, ada nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan peristaltik usus	Bentuk simetris, ada nyeri tekan, dan tidak ada peningkatan peristaltik usus
Ekstremitas Atas	Ekstremitas atas normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas atas normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas atas normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas atas normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas atas normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas atas normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas atas normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan

Ekstremitas Bawah	Ekstremitas bawah normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas bawah normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas bawah normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas bawah normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas bawah normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas bawah normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan	Ekstremitas bawah normal, tidak ada kekakuan, nyeri, dan tidak ada kelainan
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---

Lampiran 10. Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

1. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bahwa belum paham tentang penyebab diabetes pengertian tanda dan gejala serta komplikasi - Keluarga mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus di rumah dengan tidak makan minum gula berlebihan. - Keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus di rumah . 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny dan keluarga tidak dapat menjawab sebagian pertanyaan tentang penyakit diabetes mellitus

2. Analisa Data

NO	Data	Etimologi	Masalah
----	------	-----------	---------

<p>1.</p>	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bahwa belum paham tentang penyebab diabetes pengertian tanda dan gejala serta komplikasi - Keluarga mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus di rumah dengan tidak makan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak lingkungan pasien yang kurang bersih - Nampak minimnya kesediaan jendela dan ventilasi - Nampak keluarga tidak mengenakan masker saat kontak dengan pasien - Nampak keluarga tidak memiliki catatan pengobatan klien 	<p>Kuranya terpapar informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidak tahuan menemukan sumber informasi</p>	<p>Defisit Kurangnya pengetahuan(SDKI D.0111)</p>
<p>2.</p>	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bahwa belum paham tentang penyebab diabetes pengertian tanda dan gejala serta komplikasi - Keluarga mengatakan hanya tahu cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus di rumah dengan tidak makan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak lingkungan pasien yang kurang bersih - Nampak minimnya kesediaan jendela dan ventilasi - Nampak keluarga tidak mengenakan masker saat kontak dengan pasien - Nampak keluarga tidak memiliki catatan pengobatan klien 	<p>Kuranya terpapar informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidak tahuan menemukan sumber informasi</p>	<p>Defisit Kurangnya pengetahuan(SDKI D.0111)</p>

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga Ny.I deficit pengetahuan

berhubungan dketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan diabetes melitus.

C. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan mengenal masalah kesehatan diabetes melitus	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24jam maka manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami dari menurun menjadi meningkat 2. Tindakan untuk mengurangi risiko dari menurun menjadi meningkat 3. Verbalisasi kesulitan 4. menjalankan perawatan yang ditetapkan dari menurun menjadi meningkat	Deficit kurangnya pengetahuan Observasi : - Identifikasi persiapan dan kempuan merima informasi Teraupetik; - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berrikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan factor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan

D. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
----------------------	---------------	-----	--------------------------	----------------------

<p>Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan diabetes melitus</p>	<p>kamis, 27 juni 2024</p>	<p>15.30</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil Keluarga dan Ny.I tidak bias menjawab ketika di Tanya tentang tanda dan gejala diabetes melitus - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <p>Hasil : Keluarga dan Ny.I mulai menerima informasi yang di berikan -berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Hasil: Keluarga dan Ny.I mengatakan sedikit paham.</p> <p>Edukasi -jelaskan factor</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala pwnyakit diabetes mellitus secara rinci <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menjawab ketika di Tanya tentang tanda dan gejala diabetes mellitus <p>A: Masalh belum teratasi</p> <p>P -masalah belum teratasi</p>
--	----------------------------	--------------	--	---

			resiko yang dapat memengaruhi kesehatan hasil: keluarga Ny.I duduk terdiam	
Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan diabetes melitus	jumat , 28juni 2024	16.00	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Hasil</p> <p>Kkeluarga Ny.I mualai paham tentang penyakit diabtes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <p>Hasil :</p> <p>Keluarga Ny.I mengtakan mulau sedikit paham</p> <ul style="list-style-type: none"> -berikan kesempatan untuk bertanya <p>Hasil :</p> <p>Keluarga dan Ny.I tidak</p>	<p>S:</p> <p>-klien mengatakan mengerti tentaang penyakit diabetes melitus</p> <p>O:</p> <p>-keluarga dan Ny.I belum mampu menjelaskan kembali tentang diabetes</p> <p>A:</p> <p>Masalah sebagian teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p>

			bertanya. Edukasi -jelaskan factor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan hasil: keluarga Ny.I telah mengerti tentang factor terjadinya diabetes	
Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan diabetes melitus	Sebtu, 29 juni 2024	15.-00	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi : - Identifikasi persiapan dan kempuan merima informasi Hasil Kkeluarga Ny.I sudah paham tentang penyakit diabtes - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Keluarga Ny.I mengtakan mulau sedikit -berikan	S : -Keluarga Ny.I mengatakan sudah mengerti tentang diabetes mellitus O: -Ny.I dan keluarga dapat menyebutkan pengertian dan penyebab diabetes melitu -Ny.I dan keluarga dapat menyawab pertanyaan tentangb tanda dan gejala serta komplikasi dari diabetes melitus -masalah teratasi P: Intervensi di hentikan

			<p>kesempatan untuk bertanya</p> <p>Hasil : Keluarga dan Ny.I tidak bertanya.</p> <p>Edukasi -jelaskan factor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan</p> <p>hasil: keluarga Ny.I telah mengerti tentang factor terjadinya diabetes</p>	
--	--	--	---	--

Lampiran 11. Standar Operasional

Prosedur

SOP DUKUNGAN KELUARGA MERENCANAKAN PERAWATAN	
Nama Anggota yang sakit : Ny.I Umur/Tanggal Lahir : 65 tahun	

Pengertian	Dukungan keluarga merencanakan perawatan adalah memfasilitai perencanaan pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga
-------------------	---

Diagnosis Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga meningkatkan pengetahuan - Kesiapan peningkatan coping keluarga - Kesiapan peningkatan proses keluarga - Ketegangan peran pemberi asuhan
Luaran Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan keluarga meningkat - Status coping membaik - Proses keluarga membaik - Peran pemberi asuhan membaik
Prosedur Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keluarga yang sakit(nama lengkap, - Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga - njurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga - Lakukan kebersihan tangan 6 langkah - Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien/keluarga

Lampiran 12. Satuan Acara Penyuluhan

E. SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan : Edukasi Dukungan

Keluarga Sub. Pokok pembahasan :

- Menginformasikan fasilitas kesehatan keluarga
- Menjelaskan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
- Menjelaskan pengertian dan penyebab diabetes melitus
- Menjelaskan cara mencegah diabetes

- Menjelaskan tindakan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya diabetes
- Menjelaskan cara keluarga untuk menjadi pengawas

A. Pengertian

Edukasi dukungan keluarga adalah suatu proses pembelajaran yang di berikan kepada keluarga dalam peningkatan pengetahuan terhadap peningkatan status kesehatan keluarga. Edukasi dukungan keluarga di berikan kepada keluarga agar dapat menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

B. Tujuan

A. Tujuan Umum : Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat yaitu meningkatnya kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

B. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan, di harapkan sasaran dapat :

- Meningkatnya kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami
- Meningkatnya tindakan untuk mengurangi faktor risiko
- Menurunnya verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
-

C. Sasaran

Anggota keluarga binaan diabetes

D. Metode Penyuluhan

- Ceramah
- Tanya jawab

E. Media Penyuluhan

- pemaparan materi

F. Materi Penyuluhan

(Terlampir)

G. Kegiatan Penyuluhan

No .	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Metode	Media
	7 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">➤ Memberi salam➤ Memperkenalkan Diri➤ Menjelaskan tujuan➤ Evaluasi tingkat manajemen kesehatan keluarga menggunakan lembar observasi dan kusioner➤ Kontrak waktu➤ Kontrak tempat	Menjawab salam mendengarka, menyepakati kontrak tempat dan waktu, menerima pelaksanaan kegiatan dan memperhatikan	Ceramah	

2.	15 menit	<p>Pelaksanaan materi :</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan secara teratur.</p> <p>Materi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menginformasikan fasilitas ➤ Menjelaskan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga ➤ Menjelaskan pengertian penyebab diabetes ➤ Menjelaskan cara mencegah diabetes 	Menyimak dan memperhatikan	Ceramah	Pemaparan materi
3.	5 menit	<p>Sesi Tanya jawab :</p> <p>Memberikan kesempatan pada Peserta untuk bertanya</p>	Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya		
4.	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam penutup - Kontrak waktu tindakan hari berikutnya 			

H. Kriteria Pemantauan

1. Input

- Kegiatan penyuluhan dihadiri minimal 1 anggota keluarga
- penyuluhan yang digunakan adalah memaparkan beberapa materi
- Penyuluhan dilaksanakan berdasarkan Satuan Acara penyuluhan
- Waktu kegiatan 35 menit

2. Proses

Peserta aktif dan antusias dalam mengikuti kegiatan

- Peserta penyuluhan tetap berada di tempat selama kegiatan penyuluhan
- Narasumber menguasai materi dengan baik

3. Output

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan peserta (orang tua) dapat mampu mengetahui dan memahami tentang materi penyuluhan.

4. Outcome

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan ada perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.

I. Evaluasi

Evaluasi hasil dilakukannya penyuluhan, yaitu :

- Peserta (Keluarga) mampu menjelaskan kembali mengenai materi yang telah disampaikan dengan benar melalui pertanyaan lisan dari perawat.
- Peserta merencanakan/telah melakukan anjuran yang telah di ajarkan

Surat Izin Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4180/2023
2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

07 Desember

Yth. Kepala Puskesmas Pasarwajo
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Afriyanti
NIM : P00320021146
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan Buton
Judul Penelitian : Penerapan Edukasi Diet Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Keluarga dengan Penyakit Diabetes Melitus

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan Poltekkes Kendari

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231
☎ 0852 9999 5657
🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/2218/2024 13 Juni 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang)
Kabupaten Buton

di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Buton Poltekkes Kemenkes Kendari :

Nama : Afriyanti
NIM : P00320021146
Program Studi : D-III Keperawatan Buton
Judul Penelitian : Penerapan Edukasi Diet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Keluarga Dengan Penyakit Diabetes Melitus di wilayah Kecamatan Pasarwajo
Lokasi Penelitian : Wilayah Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,




Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol

**PEMERINTAH KABUPATEN BUTON**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Takawa Kompleks Perkantoran Takawa Gedung D Lt. 1 Pasarwajo

IZIN PENELITIAN / SURVEY / MAGANG
Nomor : 500.16.7.2 / 270 / DPMTSP / VI / 2024

Berdasarkan surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buton Nomor 070/249/KESBANGPOL/VI/2024 tanggal 25 Juni 2024 perihal Rekomendasi Izin Penelitian / Survey / Magang, maka dengan ini diberikan Izin Penelitian Kepada :


Nama : **AFRIYANTI**
Tempat/Tanggal Lahir : Kaongke-ongkea, 14 Agustus 2002
Pekerjaan : Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari
Alamat : Desa Kaongke-Ongkea, Kec. Pasarwajo, Kab. Buton
No. HP : 082271604271
Maksud dan Tujuan : Melaksanakan Penelitian Dalam Rangka Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi Diploma III Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Judul Penelitian : Penerapan Edukasi Diet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Keluarga Dengan Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Kecamatan Pasarwajo
Lokasi Penelitian : Wilayah Kelurahan Pasarwajo, Kec. Pasarwajo
Anggota Penelitian : Sendiri

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan penelitian/survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat;
2. Sebelum melaksanakan penelitian/survey langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan diri kepada Pemerintah Kecamatan;
3. Menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat;
4. Senantiasa berkoordinasi dengan pemerintah setempat dalam setiap pelaksanaan kegiatan di lapangan;
5. Setelah melaksanakan penelitian/survey supaya menyerahkan hasilnya kepada KESBANGPOL Kabupaten Buton ;
6. Yang bersangkutan bersedia mendapatkan sanksi pencabutan surat izin penelitian apabila tidak mentaati ketentuan sebagaimana tersebut pada poin 1 s/d 5 diatas;
7. Surat rekomendasi ini berlaku tanggal 25 Juni 2024 sampai dengan Selesai.

Pasarwajo, 25 Juni 2024


an. BUPATI BUTON
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,


Ir. H. MUSTAMLIN DALY
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19681231 199803 1 055

Tembusan:

1. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buton di Pasarwajo;
2. Lurah Pasarwajo di Pasarwajo;
3. Arsip,-

Surat Izin Penelitian dari Lurah

**PEMERINTAH KABUPATEN BUTON**
KECAMATAN PASARWAJO
KELURAHAN PASARWAJO

Pasarwajo, 27 Juni 2024

Nomor : 070.02/14.1/2024
Lamp. :
Perihal : **Pemberian Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas
Kelurahan Pasarwajo
Di-
Tempat

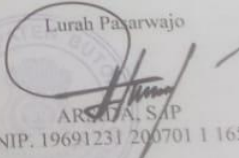
Berdasarkan Surat Izin Penelitian/Survey/Magang dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buton Nomor : 500.16.7.2/270/DPMP/TSP/VI/2024 tanggal 25 Juni 2024 Perihal Rekomendasi Izin Penelitian, maka dengan ini diberikan izin penelitian kepada :

Nama : AFRIYANTI
Tempat Tanggal Lahir : Kaongke-ongkea, 14 Agustus 2002
Pekerjaan : Mahasiswa
Kampus : Politeknik Kemenkes Kendari
Lokasi penelitian : UPTD Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasarwajo Kab. Buton
Judul Penelitian : Penerapan Edukasi Diet terhadap Tingkat Pengetahuan pada Keluarga dengan Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Kecamatan Pasarwajo

Lurah Pasarwajo memberi Izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Sesuai Lokasi diatas, dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan mematuhi ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan Ketertiban serta mentaati Perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintahan setempat.
4. Wajib Menghormati adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Kesbangpol Kabupaten Buton.
6. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya

Lurah Pasarwajo

ARSYIDA, SAP
NIP. 19691231 200701 1 165

Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN BUTON**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WILAYAH KEC. PASARWAJO
Jalan Protokol No... Telp. 085210762154
Email: puskesmaspasarwajo2023@gmail.com 

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 070/ 1016

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasarwajo dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **AFRIYANTI**
Tempat/Tanggal Lahir : Kaongke-Ongkea, 14 Agustus 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : P00320021146
Pendidikan : DIII Keperawatan
Instalasi : Politeknik Kemenkes Kendari
Alamat : Desa Kaongke-Ongkea
Waktu : 27 Juni Sampai 29 Juni 2024

Adalah benar-benar telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasarwajodengan judul Penelitian “ Penerapan Edukasi Diet terhadap tingkat pengetahuan pada keluarga dengan penyakit Diabetes Mellitus di Wilayah Kecamatan Pasarwajo”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya. Untuk

Pasarwajo, 29 Juni 2024
Kepala Puskesmas Pasarwajo

WA ODE AZRIAH, SKM
NIP. 19751209 199803 2 005

Coret yang tidak perlu

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada respon
2. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya
3. Selamat mengisi dan terimakasih

A. Data Demografi

- a. Nama : Ny.I
- b. Umur : 62 tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pendidikan : SD
- e. Status Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- f. Apakah memiliki Riwayat DM : Ya, memiliki Riwayat DM

B. Kuesioner Pengetahuan Pasien tentang Diabetes

Petunjuk Pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek list (✓) pada kolom

Keterangan :

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu

1.	Makan terlalu banyak gula dan makan manis lainnya adalah penyebab diabetes	√		
2.	Penyembuhan luka lecet berjalan lebih lambat pada penderita diabetes	√		
3.	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari dan kaki saya	√		
4.	Apabila diabetes tidak diobati, kadar gula darah biasanya meningkat			√
5.	Jika saya penderita diabetes, anak-anak saya kemungkinan besar akan terjangkit diabetes			√
6.	Diabetes dapat disembuhkan			√
7.	Kadar gula darah puasa sebesar 210 termasuk sangat tinggi			√
8.	Kaus kaki elastis yang ketat boleh dipakai penderita diabetes			√
9.	Cara saya menyiapkan makanan sama pentingnya dengan jenis makanan yang saya konsumsi			√
10.	Diet bagi penderita diabetes terutama terdiri atas jenis-jenis makanan khusus			√

Sumber : (Hoffman, 2021)





Dokumentasi I

Persetujuan Subjek Pengkajian Dalam Kontrak Waktu



Dokumentasi Edukasi Dengan Gambar Sebagai Bentuk Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan



Dokumentasi

Evaluasi

