

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI KESEHATAN KELUARGA
DENGAN DIABETES MELITUS UNTUK MENINGKATKAN
MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG**



**JELITA YULIANA
PO.71.20.22.20.37**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN BATURAJA
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI KESEHATAN KELUARGA
DENGAN DIABETES MELITUS UNTUK MENINGKATKAN
MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA DI WILAYAH
UPTD
PUSKESMAS TANJUNG AGUNG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



JELITA YULIANA
PO.71.20.22.20.37

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN BATURAJA
TAHUN 2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Jelita Yuliana

NIM : PO7120222037

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juni 2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah
"Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk
Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga di Wilayah UPTD Puskesmas
Tanjung Agung Tahun 2025"

Disusun oleh :
JELITA YULIANA
NIM. PO7120222037

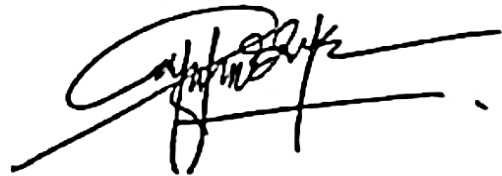
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
19 Juni 2025

Pembimbing Utama,



Saprianto, SKM., M.Kes
NIP. 196705241988031002

Pembimbing Pendamping,



Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIP. 198610152020122003

Baturaja, 19 Juni 2025
Ketua Prodi DIII Keperawatan Baturaja



Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep, M.Kes.
NIP. 196905251989031002

Poltekkes Kemenkes Palembang

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**"Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk
Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga di Wilayah UPTD
Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025"**

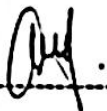
Disusun oleh :
JELITA YULIANA
NIM. PO7120222037

Telah dipertahankan dalam
seminar di depan Dewan
Penguji pada tanggal :
19 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Ns. Gunardi Pome, S.Ag., M.Kes
NIP. 196905251989031002

()

Anggota

Nelly Rustianti, SKM. M.Kes
NIP. 196710271988032002

()

Saprianto, SKM., M.Kes
NIP. 196705241988031002

()

Baturaja, 19 Juni 2025

Ketua Prodi DIII Keperawatan Baturaja



Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep, M.Kes.
NIP. 196905251989031002

Poltekkes Kemenkes Palembang

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Palembang, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Jelita Yuliana
NIM : PO7120222037
Program Studi : Keperawatan Baturaja
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Palembang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Baturaja
Pada tanggal :
Yang menyatakan,


(Jelita Yuliana)

METERAI
TEMPEL
FBAMX360644530

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Berkarya dengan hati, akan mencerminkan keindahan yang dihasilkan"

PERSEMBAHAN :

- 1). Dengan rasa Syukur dan hormat, Karya Tulis Ilmiah saya persembahkan kepada Orang Tua saya atau bisa disebut dengan Panggilan Mama (Asmarlina), yang telah memberikan cinta dan dukungan tiada henti. Terima kasih atas segala pengorbanan dan doa yang selalu mengiringi setiap langkah anakmu ini. Semoga dedikasi ini menjadi bukti kecil dari rasa terima kasih yang mendalam untuk semua yang telah diberikan.
- 2). Dengan rasa Terima kasih, Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan terutama kepada keluarga besar saya yaitu Asuan bin Wahid dan adik kandung saya Jerry Aldiano dan saudara saya yang Bernama Muhammad Rizky, Handhika Jaya Pratama, Haidar Dwi Mulki, dan Enjelia Berliana, S.Pd, terima kasih atas dukungan untuk saya. Kehadiran kalian tidak hanya sebagai keluarga melainkan juga sebagai tempat teman bermain saya. Semoga kita terus saling mendukung dan menginspirasi satu sama lain dalam setiap perjalanan hidup kita masing-masing.
- 3). Dengan rasa terima kasih yang tulus, Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada Almh Bapak saya M.Jajuli. Terima kasih atas semua dukungan dan semangat yang telah diberikan semasa kecil. Walaupun banyak masalah di kehidupan kita di masa lalu, aku tetap menyebut mu sebagai orang tua ku. Terima kasih atas kenangan kecil mu dan aku.
- 4). Kepada diriku sendiri, Jelita Yuliana. Terima kasih telah sampai di titik ini, yang dimana hari-hari yang kau jalani sedikit hampa dan terkadang merasa kesepian. Tetapi tidak apa-apa, kau telah menunjukkan betapa Hebat nya menjadi manusia yang Mandiri tanpa melibatkan siapapun kecuali keluarga mu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025" ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Baturaja Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Muhamad Taswin, S.SI., Apt, M.Kes Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Palembang
2. Bapak Dr. Mulyadi, S.Kp, M.Kep Selaku Kepala Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Palembang
3. Bapak Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep., M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja
4. Bapak Saprianto, SKM., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Utama Saya Yang Telah Menyediakan Waktu, Tenaga, Dan Pikiran Untuk Mengarahkan Saya Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
5. Ibu Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep.Sp.Kep.Kom selaku Pembimbing Pendamping Yang Telah Memberikan Masukan Masukan Serta Arahan Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Zainal, S.Kep, Ners Selaku Kepala UPTD Puskesmas Tanjung Agung Yang Telah Memberikan Izin Untuk Menyelesaikan Penelitian Karya Tulis Ilmiah Ini.
7. Bapak Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep., M.Kes Selaku Ketua Penguji yang telah memberikan masukan dan arahan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Nelly Rustiati, SKM., M.Kes Selaku Penguji Anggota 1 yang telah memberikan masukan dan arahan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Baturaja, 2025

Penulis

PENERAPAN EDUKASI KESEHATAN KELUARGA DENGAN
DIABETES MELITUS UNTUK MENINGKATKAN MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS
TANJUNG AGUNG TAHUN 2025

Yuliana, Jelita
Jurusan DIII Keperawatan Baturaja
Poltekkes Kemenkes Palembang
Baturaja, Jl Mayor Iskandar Ir Melati 1 no 1231, Kampung baru
Email : Jelitayuliana@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak mampu disembuhkan secara total, akan tetapi penderita dapat mengelola atau mengontrol kondisi yang dialami agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat. Edukasi di definisikan sebagai aktivitas yang meningkatkan kesadaran pada individu, memberikan individu tersebut pengetahuan tentang kesehatan yang dibutuhkannya untuk memutuskan perilaku atau tindakan kesehatan yang dimiliki oleh individu tersebut. Dalam Penerapan keluarga ini diperlukan adanya Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan keluarga.

Metode : Desain penelitian menggunakan metode Deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga yang fokus pada Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga.

Hasil : Hasil Penelitian Menunjukkan Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga.

Kesimpulan : Penelitian ini menggambarkan perlunya Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga.

Kata Kunci : **Diabetes Melitus, Edukasi Kesehatan, Manajemen Kesehatan Keluarga.**

IMPLEMENTATION OF FAMILY HEALTH EDUCATION WITH DIABETES MELITUS TO IMPROVE FAMILY HEALTH MANAGEMENT AT UPTD TANJUNG AGUNG IN 2025

Yuliana,Jelita

DIII Nursing Departement Baturaja

Poltekkes Kemenkes Palembang

Baturaja, Jl Mayor Iskandar Ir Melati 1 no 1231, Kampung baru

Email : Jelitayuliana@student.poltekkespalembang.ac.id

Background : Diabetes mellitus is a disease that cannot be cured completely, but sufferers can manage or control the conditions they experience in order to improve a healthier quality of life. Education is defined as an activity that increases awareness in individuals, providing individuals with the knowledge about health that they need to decide on health behaviors or actions that are owned by the individual. In the implementation of this family, it is necessary to have the Implementation of Family Health Education with Diabetes Mellitus to Improve Family Health Management.

Method : The research design uses a Descriptive method in the form of a case study with the Implementation of Family Nursing Care that focuses on the Implementation of Family Health Education with Diabetes Mellitus to Improve Family Health Management.

Results : The Results of the Study Show the Implementation of Family Health Education with Diabetes Mellitus to Improve Family Health Management.

Conclusion : This study illustrates the need for the Implementation of Family Health Education with Diabetes Mellitus to Improve Family Health Management.

Keywords : **Diabetes Mellitus, Health Education, Family Health Management**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diabetes Melitus.....	6
B. Konsep Kesehatan Keluarga.....	14
C. Konsep Edukasi Kesehatan.....	22
D. Konsep Manajemen Kesehatan.....	25
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	28
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus.....	37
B. Kerangka Studi Kasus.....	37
C. Definisi Istilah.....	38
D. Subjek Studi Kasus.....	38
E. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	39
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	40
G. Analisis dan Penyajian Data.....	43
H. Etika Studi Kasus.....	44
BAB IV HASIL STUDI KASUS	
A. Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	45
B. Analisa Data.....	49
C. Diagnosa Keperawatan.....	51
D. Intervensi Keperawatan.....	52
E. Implementasi Keperawatan.....	54
F. Evaluasi Keperawatan.....	60
G. Deskripsi Hasil Perkembangan.....	64
H. Deskripsi Hasil Kuesioner Diabetes Melitus.....	66

BAB V URAIAN PEMBAHASAN

A. Uraian Pembahasan.....	67
B. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	67
C. Diagnosa Keperawatan.....	68
D. Intervensi Keperawatan.....	68
E. Implementasi Keperawatan.....	69
F. Evaluasi Keperawatan.....	70
G. Keterbatasan Studi Kasus.....	71

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

DAFTAR

PUSTAKA.....	76
---------------------	-----------

DAFTAR TABEL

2.1 Pemeriksaan Diagnosa.....	14
2.2 Diagnosa Keperawatan.....	34
2.3 Intervensi Keperawatan.....	35
2.4 Evaluasi Keperawatan.....	36
3.1 Definisi Istilah.....	38
3.2 Rencana Kegiatan.....	39
4.1 Hasil Pengkajian Klien.....	45
4.2 Analisa Data.....	49
4.3 Diagnosa Klien 1 dan 2.....	52
4.4 Intervensi Klien 1 dan 2.....	52
4.5 Implementasi Klien 1 dan 2.....	54
4.6 Evaluasi Klien 1.....	60
4.7 Evaluasi Klien 2.....	62
4.8 Deskripsi Hasil Perkembangan Klien 1.....	64
4.9 Deskripsi Hasil Perkembangan Klien 2.....	65
4.9 Deskripsi Hasil Kuesioner Klien 1 dan 2.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Format Pengkajian Klien 1 dan 2

Lampiran 3 : Informed Consent Klien 1 dan 2

Lampiran 5 : Kuesioner, Daftar checklis dan Skala Kemnadirian keluarga Klien 1 dan 2

Lampiran 6 : Dokumentasi Klien 1 dan 2

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1 dan 2

Lampiran 8 : SAP Diabetes Melitus

Lampiran 9 : Poster Diabetes Melitus

Lampiran 10 : Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Data dari *International Diabet Federation (IDF)* menunjukkan bahwa 1 dari 12 orang di dunia menderita penyakit DM, dan rata-rata penderita DM tidak mengetahui bahwa dirinya menderita DM, penderita baru mengetahui kondisinya ketika penyakit sudah berjalan lama dengan komplikasi yang sangat jelas terlihat (Dafa Fidia Rahmadani & Much Nurkharistna Al Jihad, 2023). Diabetes mellitus (DM) suatu kondisi tubuh yang terjadi karena adanya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh dimana pankreas yang didalam tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Prabowo et al., 2021). Prevalensi diabetes mellitus setiap tahun terjadi peningkatan yang sejalan dengan bertambahnya usia penderita, dimana pada usia 55-64 tahun menjadi angka kejadian diabetes melitus kemudian terjadi penurunan setelah melewati umur tersebut (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Diabetes Mellitus (DM) disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor genetik, kesalahan diet, usia, stres dan juga pola hidup yang tidak sehat (Dafa Fidia & Al Jihad, 2023). Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak mampu disembuhkan secara total, akan tetapi penderita dapat mengelola atau mengontrol kondisi yang dialami agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat (Hananto et al., 2022).

Gaya hidup yang kurang sehat merupakan faktor meningkatnya prevalensi DM. Meningkatnya prevalensi DM dapat terjadi karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga atau management pola hidup sehat masih kurang (Pranata & Yi Huang, 2020). Edukasi kesehatan merupakan salah satu langkah yang efektif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (perawat) yang dapat berpengaruh pada pemahaman dan keterampilan penderita DM guna meningkatkan manajemen penatalaksanaan mandiri sehingga terhindar dari komplikasi jangka panjang (Yuni et al., 2020). Edukasi kesehatan merupakan salah satu langkah yang efektif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (perawat) yang dapat berpengaruh pada pemahaman dan keterampilan penderita DM guna meningkatkan manajemen penatalaksanaan mandiri sehingga terhindar dari komplikasi jangka panjang (Yuni et al., 2020).

Persentase cakupan pelayanan DM di Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) tahun sebesar 87,3% (5.673 orang) dari 6.500 penderita yang terdata. jumlah penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar menurun sebanyak 551 orang dari tahun 2019 (tahun 2019 sebanyak 6.224 orang/27,6% dan tahun 2018 sebanyak 1.728 orang/10%), Cakupan pelayanan DM tahun 2016-2020 (Dinkes OKU, 2023). Adapun jumlah penderita DM di Sumatera Selatan tahun 2022 adalah sebesar 434.461 jiwa. Kasus ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2021 yang menyerang 279.345 jiwa. Wilayah dengan jumlah kasus DM terbanyak adalah Kota Palembang sebanyak 112.112

kasus, sedangkan terendah pada Kota Prabumulih sebanyak 1.673 kasus. Cakupan penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 99,6%. (Dinkes sumsel, 2023). Jumlah Kasus DM yang terdata dan mendapat pelayanan menurut Puskesmas di Kabupaten OKU Tahun 2023. mulai dari Tanjung Agung mendapat 88,9% Kasus Terbanyak Terdata 837 mendapat Pelayanan 651, dan Pengandonan mendapat Kasus Terendah Terdata 285 mendapat Pelayanan 260. (Puskesmas, 2023). Pada penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Alfreyzal, dkk (2024). Yang berdasarkan jurnal berjudul : ‘Edukasi Kesehatan pada Keluarga Diabetes Melitus dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak efektif’. Penelitian ini menggunakan media berupa Kuesioner pada sebelum dan sesudah diberikan Edukasi serta data dikaji langsung oleh peneliti sebelum di Edukasi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mareyke YL. Sepang, dkk (2022). Yang berjudul Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Studi Kasus Deskriptif yang bertujuan menjelaskan secara rinci tentang kasus Asuhan Keperawatan Keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi klien tentang “Penerapan Edukasi Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga di Wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Belum diketahui “Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga di Wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketahui gambaran Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga di Wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025

b. Tujuan Khusus

- 1). Mendeskripsikan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan keluarga
- 2). Mendeskripsikan Diagnosa Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga
- 3). Mendeskripsikan Intervensi Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga
- 4). Mendeskripsikan Implementasi Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga

- 5). Mendeskripsikan Evaluasi Hasil Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga

C. Manfaat Penelitian

1. Klien/Keluarga

Membantu meningkatkan Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga di Wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025

2. Keilmuan

Sebagai bahan rujukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga

3. UPTD Puskesmas Tanjung Agung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber informasi bagi pelayanan Kesehatan dalam melakukan Asuhan Keperawatan keluarga mengenai Penerapan Edukasi Kesehatan Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga

4. Kampus Poltekkes Kemenkes Palembang Prodi D3 Keperawatan Baturaja

Untuk bahan referensi pembuatan karya tulis ilmiah bagi mahasiswa dan menambah referensi ilmu di perpustakaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

DM adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, berpengaruh ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi. dapat disimpulkan bahwa DM adalah ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah yaitu gula darah sewaktu melebihi 200 mg/dl dan gula darah puasa melebihi 126 mg/dl. Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dengan karakteristik hiperglikemia (E Heryadi, 2023).

2. Anatomi Fisiologi

Pankreas merupakan sekumpulan kelenjar yang panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5 cm, mulai dari duodenum sampai ke limpa dan beratnya rata-rata 60-90 gram. Terbentang pada vertebra lumbalis 1 dan 2 di belakang

lambung. Pankreas juga merupakan kelenjar endokrin terbesar yang terdapat di dalam tubuh baik hewan maupun manusia. Bagian depan (kepala) kelenjar pankreas terletak pada lekukan yang dibentuk oleh duodenum dan bagian pilorus dari lambung. Bagian badan yang merupakan bagian utama dari bagian ekornya menyentuh atau organ ini merentang ke arah limpadengan terletak pada alat ini. Dari segi perkembangan embriologis, kelenjar pankreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus (Agustina Eleda S, 2023). Fungsi pankreas ada 2 yaitu:

a) Fungsi eksorin yaitu membentuk getah pankreas yang berisi enzim dan elektrolit.

b) Fungsi endokrin yaitu sekelompok kecil atau pulau *Langerhans* yang bersama-sama membentuk organ endokrin yang mensekresikan insulin.

Pulau *Langerhans* manusia mengandung tiga jenis sel utama, yaitu :

1. Sel-sel A (*alpha*), jumlahnya sekitar 20-40%; memproduksi glukagon yang menjadi factor hiperglikemik, suatu hormon yang mempunyai “anti insulin *like activity*”.
2. Sel-sel B (*betha*), jumlahnya sekitar 60-80%, membuat insulin.
3. Sel-sel D (*delta*), jumlahnya sekitar 5-15%, membuat *somatostatin* yang menghambat pelepasan insulin dan *glukagon*.

3. Etiologi

Menurut E Heryadi (2023) etiologi diabetes melitus yaitu:

Poltekkes Kemenkes Palembang

- a) Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) tipe 1 Diabetes yang terkandung pada insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh :
1. Faktor genetik: Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1.
 2. Faktor imunologi : Pada DM tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah jaringan asing.
 3. Faktor Lingkungan Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel b pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel b pankreas.
- b) Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI) tipe Disebabkan oleh kegagalan relative beta dan resisten insulin. Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. DMTTI atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan suatu kelompok heterogen pada diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, namun

terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II diantaranya ialah:

1. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia > 65 tahun)
2. Obesitas
3. Riwayat keluarga

C. Patofisiologi

Menurut Sulastri (2022) menyatakan terdapat dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya klien DM, yakni :

- a) Resistensi insulin terjadi ketika sel-sel tubuh tidak merespons dengan baik terhadap sinyal hormon insulin, Kondisi ini umumnya terjadi pada individu yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

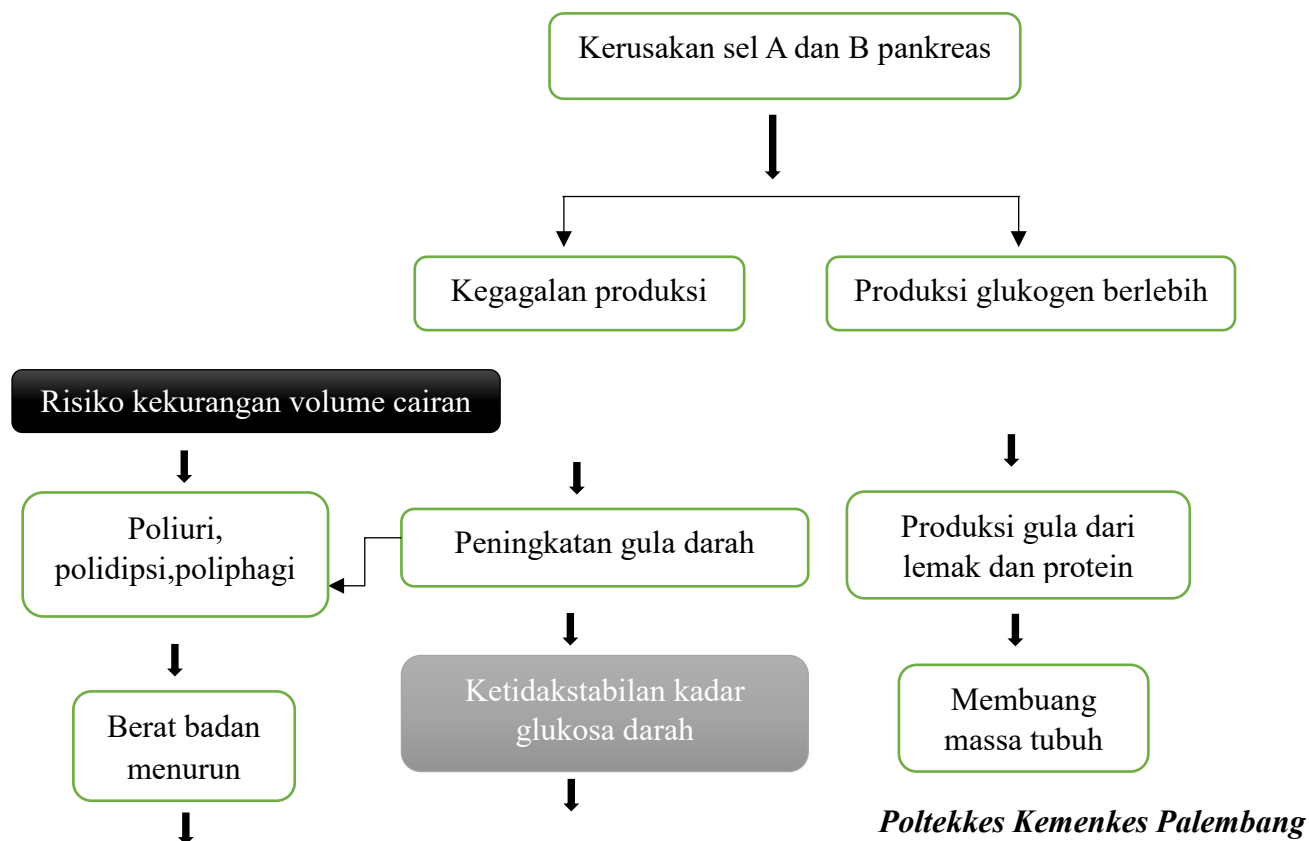
Pada kondisi resistensi insulin, insulin tidak dapat berfungsi secara optimal di sel-sel otot, lemak, dan hati, memaksa pankreas untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang lebih besar maka kadar glukosa darah dapat meningkat, mengakibatkan hiperglikemi. Resistensi insulin diakui sebagai fenomena yang sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik dan lingkungan. Istilah ini merujuk pada penurunan respons jaringan perifer terhadap hormon insulin.

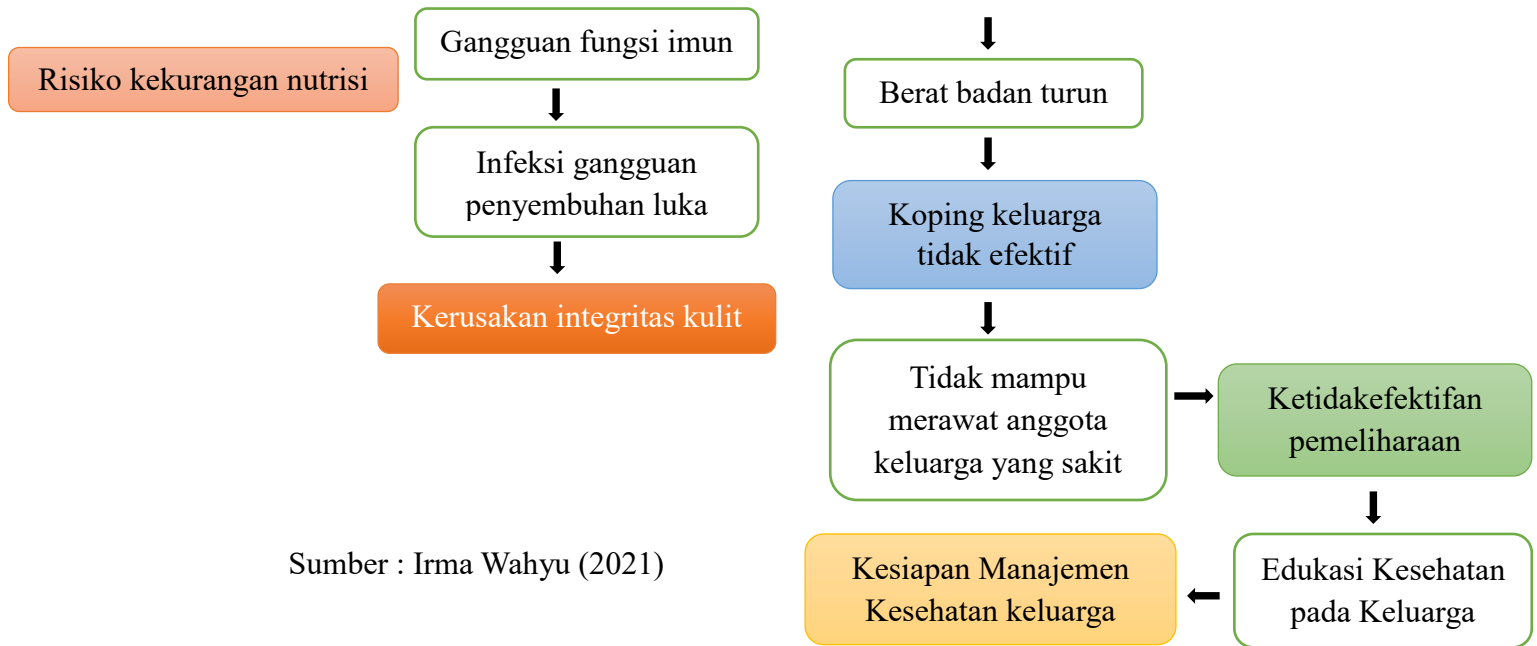
Individu yang mengalami resistensi insulin, terjadi peningkatan lemak intramioseluler dan jumlah metabolit asam lemak, serta disfungsi mitokondria pada otot rangka.

b) Kerusakan Sel Beta Pulau Langerhans Pankreas

Pada diabetes tipe 1, kerusakan sel beta disebabkan oleh Pautoimunitas, sementara pada tipe 2, kerusakan sel beta disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan faktor pro-inflamasi. Faktor-faktor seperti obesitas, resistensi insulin, dan lingkungan berperan dalam menyebabkan kerusakan sel beta pankreas yang berlanjut, yang kemudian memperparah kondisi diabetes.

D. Pathway





E. Klasifikasi

Menurut Sulastri (2022) terdapat tipe-tipe diabetes melitus yaitu :

- 1) Tipe I : Insulin Dependet Diabetes melitus (IDDM) atau disebut dengan DM yang bergantung dengan insulin.
- 2) Tipe II : Non Insulin Dependent Diabetes melitus (NIDDM) yang bisa disebut juga insulin yang tidak bergantung pada insulin.
- 3) Diabetes autoimun laten atau disebut latent autoimmune diabetes adult (LADA) disebut juga diabetes ganda. karena terjadi setelah 30 tahun seperti tipe II tetapi memiliki awitan lambat seperti tipe I.

F. Manifestasi Klinis

Menurut NokSuciani (2021) beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian adalah:

a) Keluhan Klasik

1. Banyak Kencing (*Poliuria*)

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

2. Banyak Minum (*polidipsia*)

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita banyak minum.

3. Banyak makan (*polifagia*)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita Diabetes Melitus karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

4. Penurunan Berat Badan dan Rasa Lemah

Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, Sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot menyebabkan kurus.

b) Keluhan Lain

1. Gangguan Saraf Tepi/Kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam hari, sehingga mengganggu tidur.

2. Gangguan Penglihatan

Pada fase awal yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar tetap dapat melihat dengan baik.

3. Gatal/Bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan dan daerah lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara.

G. Komplikasi

Menurut NokSuciani (2021) terdapat 2 komplikasi DM, yaitu :

a) Komplikasi akut Diabetes Melitus

1. Ketoasidosis diabetic (asam darah)

Merupakan akibat dari defisiensi berat insulin dan disertai gangguan metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Keadaan ini terkadang disebut "akselerasi puasa" dan merupakan gangguan metabolisme yang paling serius pada diabetes ketergantungan insulin.

2. Hipoglikemia

Suatu keadaan dimana kadar glukosa dalam darah kurang dari normal (50 - 60 mg/dl) atau 2, 7-3, 3 mmol/L

3. Komplikasi kronik

- 1) Gangguan makrovaskuler (stroke)
- 2) Gangguan mikrovaskuler (retinopathy, nefropaty, neuropati)

H. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2.1 Pemeriksaan diagnostik

1. Gula darah sewaktu : < 110 mg/Dl
2. Gula darah puasa : 70 – 110 mg/Dl
3. Waktu tidur : 110 – 150 mg/dL
4. 1 jam setelah makan : < 160 mg/Dl
5. 2 jam setelah makan : < 140 mg/dL
6. Pada wanita hamil : < 140 mg/dL

Sumber : Nur Laela Alydrus & Ahmad Fauzan (2022)

E. Konsep Kesehatan Keluarga

A. Definisi Keluarga

Keluarga adalah Kumpulan dua orang atau lebih yang hidup Bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang terhubung oleh ikatan darah, perkawinan, adopsi dan tempat tinggal Bersama. (Buku ajar Keperawatan Keluarga, 2024).

B. Tipe Keluarga

Menurut buku ajar keperawatan keluarga (2024) Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri Ayah, Ibu, dan Anak yang diperoleh dan keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman-bibi)

Dengan berkembangnya peran individu dan meningkatkannya rasa individualisme pengelompokkan tipe keluarga selain 2 diatas berkembangnya menjadi :

1. Keluarga bentukan Kembali (*dyadic family*)
adalah keluarga baru yang terbentuk dan pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
2. Orang tua Tunggal (*single parent*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
3. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
4. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*)
5. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non-marital heterosexual cohabiting family*).
6. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).

C. Struktur Keluarga

Dapat menggambarkan Bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga

di Masyarakat sekitarnya. Parad dan Caplan (1965) yang diadopsi oleh Friedman dalam Suprajitno (2004), mengatakan ada 4 elemen struktur keluarga, yaitu :

1. Struktur peran keluarga, menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya di lingkungan Masyarakat atau peran formal dan informal.
2. Nilai atau norma keluarga, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan Kesehatan.
3. Pola komunikasi keluarga, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
4. Struktur kekuatan keluarga, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung Kesehatan. Ada berbagai jenis struktur keluarga yang mencerminkan peran dan hubungan antar anggota keluarga yaitu(Salamung,2021):
 - a) *Patrilinear* adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan mempunyai hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.

- b) *Matrilinear* adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan mempunyai hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.
- c) *Matrilokal* adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.
- d) *Patrilokal* adalah keluarga yang terdiri dari suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.
- e) Keluarga kawin adalah hubungan antara suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri.

D. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2010 dalam Wahyuni dkk, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi utama yang mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana menjalani kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang di luar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi mempertahankan keturunan dan generasi, serta dapat menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga yang mempunyai fungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonominya dan mengembangkan keterampilan pribadi untuk meningkatkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi Keperawatan

Fungsi keperawatan adalah fungsi menjaga status kesehatan anggota keluarga dan anggota keluarga agar dapat mempertahankan produktivitasnya.

Adapun 5 Tugas perawatan keluarga menurut (Lovian Sinambela, 2021)

a) Mengetahui masalah Kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Contoh : apakah keluarga memahami tentang pengertian Diabetes Melitus yang di derita anggota keluarga nya.

b) Membuat Keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Contoh : segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga ke pelayanan Kesehatan.

c) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan.

Contoh : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang Diabetes Melitus yaitu memberikan diet DM serta control ke pelayanan Kesehatan.

d) Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan.

Contoh : keluarga menjaga kenyamanan lingkungan secara fisik dan fisiologis.

e) Memanfaatkan fasilitas layanan Kesehatan.

Contoh : Pergi ke klinik/Puskesmas.

E. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Ariyanti et al, (2023) tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi delapan sebagai berikut :

1. Tahap pasangan baru (keluarga baru)

Tugas perkembangan pada fase ini adalah

- a) Membina hubungan intim dan memuaskan
- b) Membangun hubungan dengan anggota keluarga lain, teman, dan kelompok sosial
- c) Mendiskusikan rencana mempunyai anak

2. Tahap keluarga child bearing (kelahiran anak pertama)

- a) Persiapan menjadi orang tua
- b) Adaptasi terhadap perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan keluarga
- c) Pertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

3. Tahap keluarga dengan anak pra sekolah
 - a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan keamanan
 - b) Membantu anak bersosialisasi
 - c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, dan kebutuhan anak lain juga harus tetap terpenuhi
 - d) Menjaga hubungan yang sehat baik dalam keluarga maupun Masyarakat
 - e) Manajemen waktu untuk individu, pasangan, dan anak-anak
 - f) Pembagian tanggung jawab kepada anggota keluarga
 - g) Kegiatan dan waktu untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan.
4. Tahap keluarga dengan anak sekolah
 - a) Membantu anak bersosialisasi atau berinteraksi dengan tetangga, sekolah, dan lingkungan
 - b) Menjaga keintiman pasangan
 - c) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang terus meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
5. Tahap keluarga dengan anak remaja
 - a) Memberikan kebebasan yang diimbangi dengan tanggung jawab
 - b) Menjaga hubungan intim dengan keluarga

- c) Menjaga komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua.
Hindari perdebatan, ketidakpercayaan, dan permusuhan
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan bagi tumbuh kembang keluarga. Konflik seringkali muncul antara orang tua dan anaknya yang berusia remaja
6. Tahap keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)
- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - b) Menjaga keintiman dengan pasangan
 - c) Membantu anak untuk mandiri didalam Masyarakat
 - d) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
7. Tahap keluarga usia pertengahan
- a) Menjaga Kesehatan
 - b) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
 - c) Meningkatkan keintiman pasangan.
8. Tahap keluarga usia lanjut atau lansia
- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - b) Menyesuaikan diri dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
 - c) Menjaga keakraban suami istri serta saling merawat
 - d) Menjaga penataan yang memuaskan adalah tugas utama keluarga pada tahap ini.

F. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi di definisikan sebagai aktivitas yang meningkatkan kesadaran pada individu, memberikan individu tersebut pengetahuan tentang kesehatan yang dibutuhkannya untuk memutuskan perilaku atau tindakan kesehatan yang dimiliki oleh individu tersebut (Muhammad Hakim, 2024).

2. Macam-macam Edukasi

Edukasi memiliki ruang lingkup yang berbeda-beda. Adapun penjelasannya sebagai berikut (Muhammad Hakim, 2024). Edukasi formal adalah seperti di sekolah dalam proses pembelajarannya terdapat aturan-aturan yang harus ditaati saat mengikuti pembelajaran yang dimaksudkan. Proses pembelajaran atau edukasi yang dilakukan di sebuah lembaga formal sendiri akan ada pengawasan di setiap pembelajarannya. Edukasi non formal adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk menambah, mengganti dan melengkapi pendidikan formal seperti contoh Dimana dari kesemuanya itu dapat mengubah individu tersebut menjadi sosok yang lebih mengerti dan paham akan sesuatu. Ada banyak sekali manfaat edukasi bagi setiap individu maupun sekelompok orang, diantara yaitu menambah ilmu pengetahuan, dapat mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih baik dan untuk melatih

3. Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a) Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b) Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

4. Metode Edukasi Kesehatan

Metode edukasi yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pembelajaran. Metode edukasi dapat dibagi menjadi 3 yaitu: metode edukasi untuk individual, metode edukasi untuk kelompok, dan metode edukasi untuk massa. Pada edukasi terstruktur, metode yang bisa digunakan adalah metode edukasi individual dan kelompok, seperti yang dijelaskan di bawah ini (Devia Putri Lenggogeni, 2023) :

a) Metode Edukasi Individu

Metode ini digunakan untuk memotivasi perilaku baru atau membina individu agar tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan ini antara lain dengan bimbingan atau penyuluhan dan wawancara.

b) Metode Edukasi Kelompok

Metode ini sering juga disebut penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian edukasi dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Berdasarkan metode dan banyaknya peserta.

Beberapa metode edukasi kelompok yang dapat digunakan antara lain :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Curah pendapat

c) Metode Edukasi Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Edukasi

Prinsip edukasi yang harus diperhatikan perawat dalam memberikan intervensi edukasi, antara lain:

- a) Faktor individu, yaitu kondisi fisiologi seperti kondisi panca indera (terutama pendengaran dan penglihatan). Sedangkan kondisi psikologis misalnya pengamatan, daya tangkap, ingatan dan motivasi.
- b) Motivasi, merupakan suatu kekuatan yang beraksi yang ada di dalam diri seseorang (emosi, ide, semangat yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu).
- c) Teori pembelajaran, Penggunaan teori pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan pasien akan membantu edukasi yang efektif. Salah satu teori yang efektif dalam merubah perilaku adalah *Theory of Planned Behaviour* atau perilaku terencana (TPB).
- d) Adaptasi psikososial, terhadap penyakit Kesiapan belajar atau menerima informasi terkait dengan kesehatan biasanya berhubungan dengan kondisi psikososial pasien. Pasien akan mengalami kesulitan untuk belajar atau menerima informasi apabila mereka tidak bersedia atau tidak mampu menerima kenyataan tentang penyakit.
- e) Lingkungan, Lingkungan yang kondusif dapat membantu pasien untuk fokus pada pembelajaran.

G. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga

1. Definisi Manajemen Kesehatan Keluarga

Manajemen adalah suatu proses melaksanakan kegiatan Pelayanan

Kesehatan melalui upaya petugas Kesehatan dan non Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Diana Kusumawati, 2024)

2. Fungsi Manajemen Kesehatan

Menurut (Diana Kusumawati, 2024) adalah sebagai berikut

- a) *Planning* (perencanaan) suatu proses yang diawali dengan menentukan tujuan membuat strategi untuk mencapai tujuan
- b) *Organizing* (pengorganisasian) suatu proses pengumpulan dan pemanfaatan sumber daya secara optimal dalam rangka mewujudkan tujuan
- c) *Actuating* (pelaksanaan) suatu proses menggerakkan untuk melaksanakan dengan baik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan segala sumber daya yang ada

3. Unsur-unsur Manajemen

Menurut *e-book* Manajemen Kesehatan (2023) dalam manajemen terdapat unsur-unsur yang ada perlu dikelola dengan baik agar memberikan hasil , sistematis dan tersinkronisasi dalam mencapai tujuan yang optimal, antara lain :

- a) Manusia, setiap individu memiliki perbedaan dalam hal berpikir, tingkah laku, sikap, perasaan, maupun gerak-geriknya. Untuk memahami manusia secara lebih mendalam,

pendekatan psikologi digunakan.

- b) Metode, Dalam ilmu manajemen berfokus pada cara-cara ilmiah untuk menyelesaikan suatu masalah. Cara-cara ilmiah ini didasarkan pada keilmuan, yang meliputi :
 - 1. Pendekatan rasional berarti bahwa cara yang digunakan harus masuk akal dan dapat diterima oleh akal manusia.
 - 2. Pendekatan empiris berarti bahwa cara yang digunakan dapat diamati dan diukur.
 - 3. pendekatan sistematis berarti bahwa cara yang digunakan memiliki pola sebab-akibat dan perencanaan yang logis.
 - 4. Langkah-langkah Manajemen

Menurut *e-book* Konsep Manajemen Kesehatan (2022) ada 5 langkah :

- a) Perencanaan (*Planning*)
 - 1. Analisa situasi
 - 2. Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya
 - 3. Menentukan tujuan program
 - 4. Mengkaji hambatan dan kelemahan program
 - 5. Menyusun rencana kerja operasional.
- b) Pengorganisasian (*Organizing*)
 - 1. Tujuan organisasi harus sudah dipahami oleh staf
 - 2. Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok

untuk mencapai tujuan

3. Menggolongkan kegiatan pokok ke dalam suatu kegiatan yang praktis
4. Menetapkan kewajiban yang harus dilakukan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya
5. Penugasan personal yang terampil.

c) Pelaksanaan (*Actuating*)

1. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien
2. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf
3. Menumbuhkan rasa menyukai dan memiliki pekerjaan
4. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi prestasi kerja staf
5. Membuat organisasi berkembang secara dinamis.

d) Pengawasan (*Controlling*)

Jenis standar pengawasan ada dua, yaitu :

1. Standar norma, standar yang dibuat berdasarkan pengalaman staf melaksanakan program yang sejenis atau yang pernah dilaksanakan dalam situasi yang sama di masa lalu
2. Standar kriteria, standar yang diterapkan untuk kegiatan-kegiatan pelayanan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan

e) Evaluasi (*Evaluation*)

1. Evaluasi terhadap input, dilaksanakan sebelum program dilaksanakan
2. Evaluasi terhadap proses, dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung
3. Evaluasi terhadap output, dilaksanakan setelah pekerjaan selesai

H. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang di binanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan sehari-hari), lugas dan sederhana. Berikut ini hal-hal yang perlu di kaji pada tahap pengkajian adalah sebagai berikut :

a) Data umum

1. Identitas keluarga yaitu meliputi nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, pekerjaan dan pendidikan keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama,

pendidikan, status imunisasi, dan genogram dalam 3 generasi.

2. Model Keluarga:

Menjelaskan ragam tipe keluarga dan mengidentifikasi hambatan atau permasalahan yang tengah dihadapi.

3. Latar Belakang Etnis atau Budaya:

Menganalisis asal-usul etnis keluarga, sambil mengenali unsurunsur budaya yang terkait dengan isu kesehatan.

4. Aspek Keagamaan:

Melihat keyakinan agama yang dianut oleh keluarga serta dampak kepercayaan tersebut terhadap kesehatan anggota keluarga.

2. Status Sosial Ekonomi Keluarga:

Mengevaluasi status ekonomi keluarga yang ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota lainnya. Disamping itu, status sosial ekonomi keluarga juga dipengaruhi oleh kebutuhan dan kepemilikan barang keluarga.

3. Kegiatan Rekreasi dan Waktu Luang Keluarga:

Menelaah aktivitas rekreasi keluarga yang tidak hanya mencakup kunjungan ke tempat hiburan, tetapi juga melibatkan kegiatan seperti menonton TV dan mendengarkan radio. Selain itu, perlu dianalisis pemanfaatan waktu luang atau senggang oleh keluarga.

3. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
 - a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
 - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
4. Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing, anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang.
5. Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua
6. Pola-pola komunikasi keluarga mennjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang di sampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif atau negatif), frekuensi, dan kualitas komunikasi yang berlangsung
7. Sistem pendukung keluarga meliputi :

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang di miliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis.

 - a) Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang di miliki keluarga

untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis.

- b) Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat, lembaga, pemerintah, maupun swasta/ LSM.
- c) Jaminan pemeliharaan kesehatan yang di miliki keluarga

8. Struktur Keluarga

- a) Struktur Kekuatan Keluarga :
- b) Penentuan keputusan dalam keluarga, termasuk pelaku keputusan dalam hal pengelolaan keuangan, penetapan keputusan terkait pekerjaan atau tempat tinggal, serta yang bertanggung jawab atas kegiatan dan disiplin anak-anak.
- c) Model kekuasaan yang diterapkan oleh keluarga dalam proses pengambilan keputusan.
- d) Struktur Peran Keluarga:
 - 1. Peran formal, mencakup posisi dan peran formal yang dimainkan oleh setiap anggota keluarga, serta potensi konflik peran dalam dinamika keluarga.
 - 2. Peran informal, merujuk pada peran-peran yang bersifat tidak resmi dalam keluarga, mengidentifikasi pelaku peran, frekuensi pelaksanaan, dan konsistensi pelaksanaannya.

9. Sistem Nilai dan Norma Keluarga:

Menjelaskan mengenai nilai-nilai dan norma-norma yang dianut oleh keluarga dalam interaksi dengan kelompok atau komunitas sekitarnya.

10. Fungsi keluarga

- a) Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b) Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
- c) Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber Pdaya manusia.
- d) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan.
- e) Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- f) Dukungan keluarga merupakan hal yang terpenting yang dapat diberikan dengan meningkatkan kepercayaan, memotivasi, memenuhi kebutuhan, dan membantupasien lansia saat mencari pertolongan dan pengobatan untuk mengurangi kekambuhan serta komplikasi.

g) Stress dan Koping

1. Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan.
2. Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

h) Stresor koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

1. Strategi adaptasi disfungsional, menjelaskan adaptasi yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

3. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

4. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif dan data objektif. Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam data subjektif

11. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan

Sumber : Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017)

Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	
Definisi : Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan	
Gejala dan Mayor Tanda Mayor	
Subjektif : 1. Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah Kesehatan dan pencegahannya	Objektif : 1. Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program Kesehatan
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif : 1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah Kesehatan 2. Menggambarkan berkurangnya factor resiko terjadinya masalah Kesehatan	Objektif : 1. Tidak ditemukan adanya gejala masalah Kesehatan atau penyakit yang tidak terduga
Kondisi Klinis Terkait : Diabetes melitus	

12. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*out come*) yang diharapkan. Intervensi yang akan digunakan pada penelitian studi klien ini adalah Edukasi Kesehatan yang mana Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi (OTEK)nya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

Poltekkes Kemenkes Palembang

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Hasil Kriteria	Intervensi
1.	Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan (D.0112)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Manajemen Kesehatan (L.12104) keluarga dapat Membaik dengan kriteria hasil: 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi factor Risiko (meningkat) 2. Menerapkan program perawatan (meningkat) 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan (meningkat) 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan (menurun)	Edukasi Kesehatan (I.12383) <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <i>Terapeutik :</i> 1. Sediakan materi & media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi :</i> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku bersih dan hidup sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku bersih dan sehat <i>Kolaborasi : -</i>

13. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan. (Putri Syalsabila Manullang, 2022).

14. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Manajemen Kesehatan (L.12104) keluarga dapat Membaik dengan kriteria hasil :

Tabel 2.4 Evaluasi Keperawatan
Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Koordinasi	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor Risiko	1	2	3	4	5
Menerapkan program perawatan	1	2	3	4	5
Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan	1	2	3	4	5

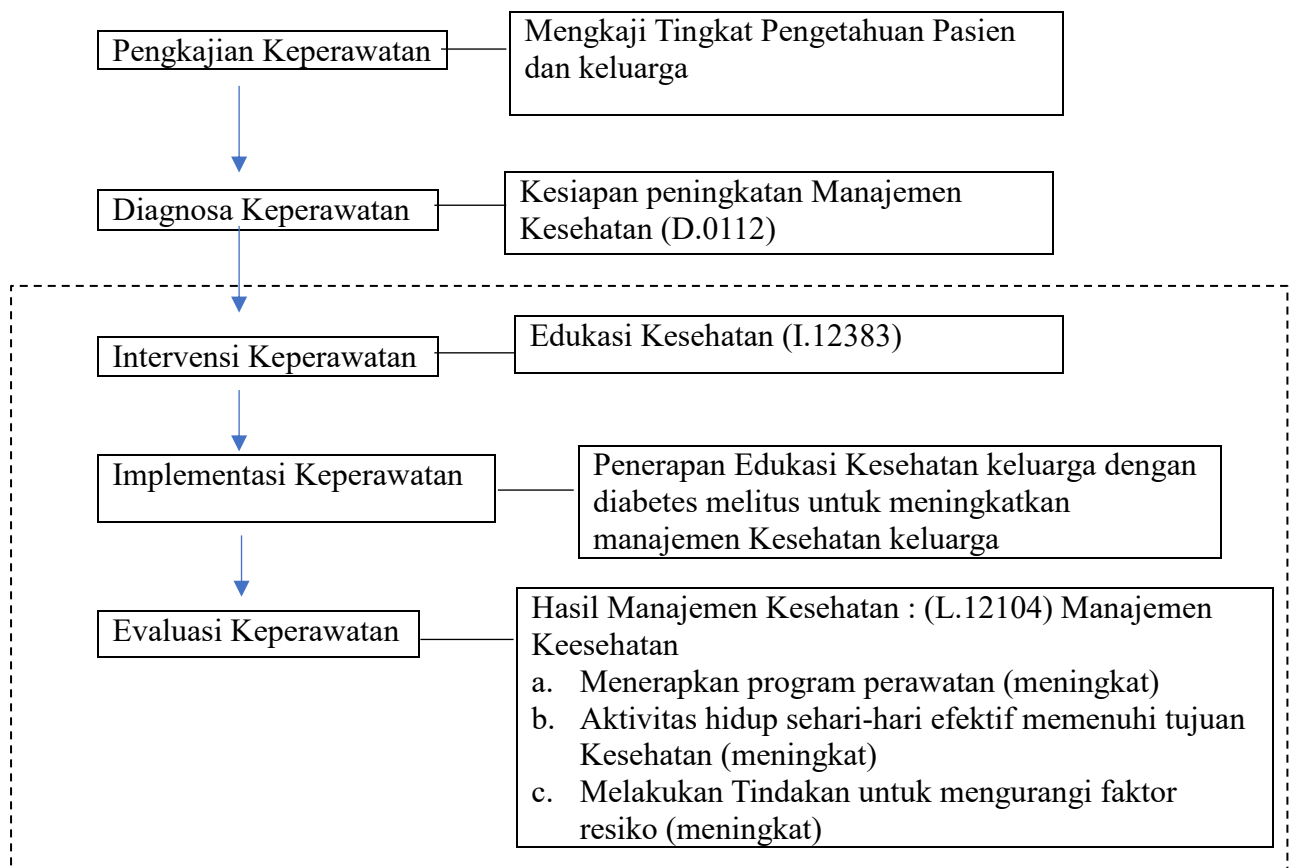
BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Dalam karya Tulis Ilmiah ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan Studi Kasus. Yang digunakan dalam peneliti ini diantara lain mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data (Pipin, 2024).

B. Kerangka Studi Kasus



C. Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No.	Istilah	Definisi
1.	Pengkajian Keperawatan	Suatu cara yang dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dan klien.
2.	Diagnosis Keperawatan	Tahap ini adalah tahap untuk menegakkan masalah yang ada di keluarga dan klien berdasarkan dari hasil wawancara serta pengamatan oleh perawat.
3.	Intervensi keperawatan	Rencana tindakan yang akan di lakukan oleh perawat kepada keluarga dan klien berdasarkan masalah yang ada.
4.	Pelaksanaan keperawatan	Tindakan dari rencana yang akan dilakukan oleh perawat kepada keluarga dan klien.
5.	Evaluasi	Hasil dari tindakan yang di lakukan perawat kepada keluarga dan klien.
6.	Edukasi Kesehatan	Edukasi kesehatan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu melalui praktik belajar atau instruksi.
7.	Manajemen Kesehatan Keluarga	Manajemen adalah suatu proses melaksanakan kegiatan Pelayanan Kesehatan melalui upaya petugas Kesehatan dan non Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal
8.	Diabetes Melitus	Diabetes Mellitus (DM) adalah yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor genetik, kesalahan diet, usia, stres dan juga pola hidup yang tidak sehat
9.	Keluarga	Keluarga adalah Kumpulan dua orang atau lebih yang hidup Bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang terhubung oleh ikatan darah, perkawinan, adopsi dan tempat tinggal Bersama

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi klien ini yaitu 2 keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami DM di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

a) Kriteria inklusi

1. Keluarga dengan anggota yang mengalami DM
2. Keluarga yang bersedia melakukan Edukasi Kesehatan DM
3. Keluarga yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Ekslusi

Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.

E. Tempat dan Waktu Studi Kasus

a) Lokasi/Tempat

Studi Kasus ini dilakukan Di Wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung

b) Waktu

Hasil studi kasus ini dilakukan selama 12 hari dengan 6 kali pertemuan seperti dibawah ini :

Tabel 3.2 Rencana Kegiatan (*Time Schedule*)

Klien 1

No.	Kegiatan Penelitian	21 April – 03 Mei 2025											
		21	22	23	24	25	26	28	29	30	01	02	03
1.	Kontrak												
2.	Pengkajian dan pengumpulan data												
3.	Menegakkan Diagnosa												
4.	Membuat perencanaan												
5.	Penerapan Edukasi												
6.	Evaluasi												

Poltekkes Kemenkes Palembang

Klien 2

No.	Kegiatan Penelitian	21 April - 02 Mei 2025											
		21	22	23	24	25	26	28	29	30	01	02	03
1.	Kontrak												
2.	Pengkajian dan pengumpulan data												
3.	Menegakkan Diagnosa												
4.	Membuat perencanaan												
5.	Penerapan Edukasi												
6.	Evaluasi												

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

a) Instrumen

Studi kasus ini menggunakan instrument kerja asuhan keperawatan yaitu dengan format pengumpulan data berupa

1. Format pengkajian keperawatan keluarga
2. Daftar checklist & Skala Kemandirian Keluarga
3. Kuesioner *DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire)*

b) Metode yang digunakan

- c) Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus Teknik pengumpulan data diawali dengan pendataan kasus yang ada di balai pengobatan puskesmas untuk menemukan responden,

Poltekkes Kemenkes Palembang

kemudian melakukan survey awal yaitu kesediaan menjadi responden, lalu responden akan mengisi data yang berupa persetujuan menjadi responden selanjutnya data dikumpulkan melalui cara:

1. Observasi, diterapkan pada klien dengan mengamati kondisi umumnya. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi perubahan dalam perilaku klien.
2. Wawancara, interaksi tanya jawab antara perawat dan pasien atau anggota keluarganya dengan tujuan mengumpulkan informasi subjektif.
3. Dokumentasi, proses yang dilakukan perawat untuk mencatat kondisi pasien termasuk catatan medis dan catatan keperawatan
4. Kuesioner *DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire)*, merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus yang dikembangkan oleh *star country* yang merupakan hasil pengembangan dari DKQ60 yang telah diterjemahkan dan diuji validitas serta reliabilitas pada penderita DM. Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan katogeri nilai tingkat pengetahuan yang diperoleh.

Menurut (sri handayani hanum & nurhayati barubekti, 2020). Keluarga mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga. (Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas). "Kemandirian keluarga" dalam program Perawatan Kesehatan Masyarakat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu: Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi).

a) Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I) Kriteria:

1. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b) Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II) Kriteria:

1. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

c) Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM - III):

1. Menerima kunjungan petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
2. Menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

3. Mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar.
 4. Aktif memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
 5. Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran.
 6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d) Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV) :
1. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 2. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran
 5. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 6. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
 7. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif

G. Analisis dan Penyajian Data

Menurut Kurniawan, (2021) analisa data merupakan salah satu kegiatan (statistik) yang dilakukan setelah tahap pengumpulan dan pengolahan data selesai dilaksanakan. Urutan dalam menganalisis data adalah sebagai berikut:

a) Pengolahan Data

Proses analisis hasil pengumpulan data dalam Studi Kasus

b) Penyajian Data,

Dapat berupa gambar / text naratif

c) Interpretasi Data,

Data yang disajikan kemudian dibahas untuk menarik sebuah kesimpulan

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus bertujuan untuk mengarahkan peneliti ke arah atau suasana yang jauh lebih tertib, teratur, damai dan sejahtera, sehingga proses studi kasus dapat berjalan tanpa kendala (Sukmawatii et al., 2023). Etika yang mendasari suatu penelitian meliputi :

1. *Informed concent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian

2. *Anonimity* (tidak menyebut nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi responden tersebut di berikan kode.

3. *Confidentialy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi respondein dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung dengan menggunakan penerapan askep keluarga, yang dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan yang terdiri dari kontrak di kunjungan ke-1, pengkajian pengumpulan data, menegakkan diagnosis dan membuat perencanaan di kunjungan ke-2, penerapan intervensi di kunjungan ke-3, 4, 5, evaluasi pada kunjungan ke-6. Pengukuran SLKI tingkat pengetahuan di ukur 2 kali (awal dan akhir).

A. Pengkajian Asuhan Keperawatan

1. Identitas Pasien dan Hasil Anamnesis

Tabel 4.1
Deskripsi hasil pengkajian pada klien 1 (Ny.Z) dan klien 2 (Ny.L)

Identitas pasien	Klien 1	Klien 2
Nama Umur Agama Pendidikan Alamat	Ny. Z 78 Tahun Islam SD Desa Puser Kampung 2 Tanjung Agung	Ny. L 60 Tahun Islam SMP Desa Puser Kampung 2 Tanjung Agung
Keluhan Utama	– Pasien mengatakan jika penyakitnya kambuh sering susah tidur dan ingin BAK secara terus menerus – Pasien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui bagaimana merawat Diabetes Melitus	– Pasien mengatakan jika tidak meminum obat badan nya mulai terasa lemas – Pasien mengatakan terkadang berat badan nya turun – Pasien dan Keluarga mengatakan kurang mengetahui bagaimana merawat Diabetes melitus

Data umum	Keluarga Ny. Z tinggal bersama suami Tn. L dan anak perempuan nya yaitu Ny. D beserta cucu dari anak nya An.B yang bersekolah di bangku STM	Ny. L tinggal berdua saja bersama suami nya Tn M yang berkerja sebagai Buruh dan telah berpisah rumah dengan kedua anak nya yang sudah berumah tangga
Riwayat penyakit terdahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien 1 tidak memiliki riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien 2 tidak memiliki riwayat penyakit keluarga
Aktivitas reaksi keluarga	Klien mengatakan hanya menonton TV	Klien mengatakan hanya menonton TV
Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi	Keluarga Ny. Z belum memahami cara pengobatan DM dalam keluarganya serta jenis makanan yang diperbolehkan.	Keluarga Ny. L belum memahami cara pengobatan DM dalam keluarganya serta jenis makanan yang diperbolehkan.
Perkumpulan dan interaksi Masyarakat	Waktu kumpul mereka adalah pada malam hari karena Ny. Z beserta keluarga nya. Hubungan Ny. Z dengan tetangga terjalin dengan baik dan sering berbincang-bincang di sekitar perkarangan rumahnya	Hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik, dan Ny. Z rutin mengikuti pengajian.
Sistem Pendukungan Keluarga	Ny. Z dan keluarganya menyampaikan bahwa anak-anak dan cucu-cucunya menjadi sumber dukungan sekaligus tempat untuk berbagi cerita.	Ny. L dan keluarganya menyampaikan bahwa anak-anak dan cucu-cucunya menjadi sumber dukungan sekaligus tempat untuk berbagi cerita.
Pola Komunikasi Keluarga	Komunikasi keluarga klien 1 adalah komunikasi terbuka.	Komunikasi keluarga klien 2 adalah komunikasi terbuka.

Fungsi Keluarga	Keluarga Ny. Z menyatakan bahwa anggota keluarganya saling menghormati dan menghargai, serta telah menjalankan peran kasih sayang dengan baik. Mereka juga menekankan pentingnya menjalin hubungan dengan orang lain. Interaksi antara anggota keluarga dan tetangga di sekitar rumah berlangsung cukup harmonis, dengan saling membantu ketika menghadapi masalah.	Keluarga Ny. L menyatakan bahwa anggota keluarganya saling menghormati dan menghargai, serta telah menjalankan peran kasih sayang dengan baik. Mereka juga menekankan pentingnya menjalin hubungan dengan orang lain. Interaksi antara anggota keluarga dan tetangga di sekitar rumah berlangsung cukup harmonis, dengan saling membantu ketika menghadapi masalah.
Peran Keluarga	Ny. Z berperan sebagai seorang istri dari Tn. L dan ibu dari Ny. D Tn. L merupakan kepala keluarga dan tidak lagi bekerja dikarenakan usia nya sudah tua. sedangkan anak perempuan mereka yaitu Ny. D yang berjualan di depan perkarangan rumah mereka sendiri	Ny. L berperan sebagai seorang istri dari Tn. M dan merupakan kepala keluarga yang masih bekerja sebagai buruh, sedangkan anak pertama nya perempuan sebagai IRT dan anak lelaki nya bekerja menjadi fotografer di sebuah tempat daerah Baturaja.
Stressor Jangka Pendek	Khawatir terhadap pola hidup yang kurang sehat dapat menimbulkan komplikasi mendadak.	Khawatir terhadap pola hidup yang kurang sehat dapat menimbulkan komplikasi mendadak.
Stressor Jangka Panjang	Keluarga khawatir akan kemungkinan terjadinya komplikasi jangka panjang yang permanen pada kondisi klien.	Keluarga khawatir akan kemungkinan terjadinya komplikasi jangka panjang yang permanen pada kondisi klien.

Berdasarkan tabel di atas Klien 1 (Ny. Z) seorang ibu rumah tangga berusia 78 tahun, tinggal di Desa pusat kampung 2 Tanjung Agung, Kecamatan Baturaja

barat bersama suaminya Tn. L yang sudah tidak bekerja lagi karena usia nya yang tergolong tua, sedangkan anak perempuan nya yaitu Ny. D yang berjualan di depan perkarangan rumah mereka sendiri dan cucu Ny. Z yang masih duduk di bangku sekolah STM. Keluhan utama adalah jika penyakitnya kambuh sering susah tidur dan ingin BAK secara terus menerus, Keluarga dan Klien sendiri kurang memahami apa itu penyakit Diabetes Melitus, dan cara merawat Diabetes Melitus. Mereka juga ingin mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan penyakit Diabetes Melitus. Aktivitas rekreasi keluarga terbatas pada menonton TV, Hubungan Klien dengan tetangga terjalin dengan baik dan sering berbincang-bincang di sekitar perkarangan rumahnya Anak-anak dan cucu menjadi sumber dukungan sekaligus tempat berbagi cerita. Komunikasi dalam keluarga berjalan terbuka, dengan saling menghormati dan menjalankan peran kasih sayang dengan baik, serta interaksi harmonis dan saling membantu dengan tetangga. Keluarga mengkhawatirkan pola hidup yang kurang sehat yang dapat menyebabkan komplikasi mendadak pada Ny. Z Keluarga khawatir akan kemungkinan terjadinya komplikasi jangka panjang yang permanen pada kondisi klien.

Pada Klien Ny. L, seorang ibu rumah tangga berusia 60 tahun yang tinggal di Desa pusar kampung 2 Tanjung Agung, Kecamatan Baturaja barat, bersama suaminya Tn. M yang bekerja sebagai buruh, anak pertama mereka perempuan sebagai IRT dan anak lelaki bekerja sebagai fotografer di sebuah tempat daerah Baturaja Timur. keluhan utama Ny. L adalah Pasien mengatakan jika tidak meminum obat badan nya mulai terasa lemas, Pasien mengatakan terkadang berat

badan nya turun, Ny. L dan keluarga masih kurang memahami cara merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus Aktivitas rekreasi keluarga terbatas pada menonton televisi, dan waktu berkumpul biasanya berlangsung di malam hari karena kesibukan suami dan anak yang masih kuliah. Hubungan dengan tetangga berjalan baik dan Ny. L aktif mengikuti pengajian. Anak-anak menjadi sumber dukungan utama sekaligus tempat berbagi cerita dalam keluarga yang menerapkan komunikasi terbuka dengan saling menghormati dan menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik. Keluarga juga mengkhawatirkan pola hidup yang kurang sehat yang berpotensi menimbulkan komplikasi mendadak maupun jangka panjang pada Ny. L

B. Analisa data

Tabel 4.2
Analisis data klien 1 dan 2

Data fokus	Etiologi/Penyebab	Problem
Klien 1 Ny. Z DS – Pasien mengatakan jika penyakitnya kambuh sering susah tidur dan ingin BAK secara terus-menerus – Pasien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui bagaimana merawat Diabetes melitus	Diabetes melitus	Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan (D.0112)

DO –Keluarga tampak bingung ketika di tanya penyakit diabetes melitus –Keluarga tampak kebingungan ketika di tanya bagaimana cara merawat keluarga yang menderita diabetes melitus –Keluarga tampak antusias ketika akan di ajarkan bagaimana merawat keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus TTV TD : 130/80 mmHg S : 36,2 c N : 80 x/menit R : 22 x/menit GDS : 240		
Klien 2 Ny. L DS –Pasien mengatakan jika tidak meminum obat badan nya mulai terasa lemas –Pasien mengatakan terkadang berat badan turun –Pasien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui bagaimana merawat Diabetes melitus	Diabetes melitus	Kesiapan peningkatan manajemen keluarga (D.0112)

DO – Keluarga tampak bingung ketika di tanya penyakit diabetes melitus – Keluarga tampak kebingungan ketika di tanya bagaimana cara merawat keluarga yang menderita diabetes melitus – Keluarga tampak antusias ketika akan di ajarkan bagaimana merawat keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,5 c N : 78 x/menit R : 22 x/menit GDS : 250		
---	--	--

Berdasarkan Data dari klien 1 dan klien 2 menunjukkan kesamaan, yaitu keduanya sering mengatakan tidak mengetahui cara penanganan Diabetes melitus serta jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita Diabetes melitus. Berdasarkan temuan ini, permasalahan keperawatan yang dapat dirumuskan adalah Kesiapan Peningkatan manajemen kesehatan Berhubungan Dengan diabetes melitus (D.0112).

C. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.3
Diagnosa klien 1 dan 2

Klien 1 (Ny. Z)	Klien 2 (Ny. L)
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan (D.0112)

D. Intervensi keperawatan

Tabel 4.4
HIntervensi keperawatan klien 1 dan 2

Diagnosa keperawatan	SLKI	Tujuan khusus	Intervensi keperawatan	Rasional
Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (D.0112)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan (L.12104) manajemen Kesehatan meningkat	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6 x kunjungan maka diharapkan keluarga mampu 1. Menerapkan program perawatan (meningkat) 2. Melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko (meningkat) 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan (meningkat)	Edukasi Kesehatan (1.12383) Observasi 1. Identifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan	1. Untuk melihat kesiapan sebelum dilakukan edukasi 2. Untuk meningkatkan keberhasilan edukasi Kesehatan 3. Dapat memperjelas penyampaian edukasi Kesehatan 4. Klien lebih siap dan tidak mengganggu waktu klien 5. Dapat meningkatkan pemahaman

	1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi factor resiko 2. menerapkan program keperawatan 3. aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan		1. Jadwalkan Kesehatan sesuai kesempatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan kesehatan risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	klien tentang materi 6. Dapat meningkatkan pengetahuan tentang masalah Kesehatan 7. Dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga 8. Dapat menambah minat/motivasi
--	---	--	---	--

Sumber: Standar Intervensi dan Luaran Keperawatan (PPNI,2018).

Berdasarkan tabel di atas, kedua klien telah menerima intervensi yang serupa, yaitu Edukasi Kesehatan. Namun, respons yang diperoleh setelah pelaksanaan keperawatan berbeda karena setiap individu memiliki alur kehidupan masing-masing.

E. Implementasi keperawatan

Tabel 4.5
Implementasi klien 1 dan 2

Pelaksanaan	Klien 1 (Ny. Z)	Klien 2 (Ny. L)
Pertemuan 1	Kontrak, 21 april 2025 Jam mulai 09.00 WIB Jam selesai 09.30 WIB 1. Pertemuan hari pertama, melakukan penilaian terhadap klien dan keluarga dalam menerima informasi, guna memastikan mereka siap menerima penjelasan yang akan diberikan. 2. Melaksanakan kontrak dengan keluarga melalui pengisian Lembar <i>Informed Consent</i> yang mencakup rincian waktu pelaksanaan, isi materi yang akan disampaikan, serta menentukan anggota keluarga yang akan menerima pelayanan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan Respon S : 1. Klien siap dan mampu mengikuti kontrak 2. Klien melakukan penandatanganan lembar <i>informed consent</i> O : 1. klien melakukan penandatanganan lembar <i>informed consent</i>	Kontrak, 22 april 2025 Jam mulai 10.00 WIB Jam selesai 10.30 WIB 1. Pertemuan hari pertama, melakukan penilaian terhadap klien dan keluarga dalam menerima informasi, guna memastikan mereka siap menerima penjelasan yang akan diberikan. 2. Melaksanakan kontrak dengan keluarga melalui pengisian Lembar <i>Informed Consent</i> yang mencakup rincian waktu pelaksanaan, isi materi yang akan disampaikan, serta menentukan anggota keluarga yang akan menerima pelayanan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan Respon S : 1. Klien siap dan mampu mengikuti kontrak 2. Klien melakukan penandatanganan lembar <i>informed consent</i> O : 1. Klien melakukan penandatanganan lembar <i>informed consent</i>

Pertemuan 2	23 april 2025 Jam mulai 09.00 WIB Jam selesai 09.30 WIB 1. Pada hari kedua, Melakukan pengkajian terhadap keluarga dan Ny. Z melalui wawancara untuk mengumpulkan data. 2. Meriksa tekanan darah dan glukosa klien 3. Memberikan kuesioner pretest kepada klien dan anggota keluarganya guna mengukur sejauh mana pengetahuan yang dimiliki keluarga. 4. Membahas waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan yang akan dijadwalkan 5. Menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data pengkajian, kemudian merancang intervensi keperawatan yang sesuai untuk dilaksanakan. Respon S : 1. Klien dan keluarga tampak kooperatif O : 1. Selama pengkajian, klien dan keluarganya terlihat bersikap kooperatif dan mendukung 2. Ny. Z TD : 130/80 mmHg 3. GDS : 230 Hasil kuesioner : 15 (kurang)	24 april 2025 Jam mulai 13.00 WIB Jam selesai 13.30 WIB 1. Pada hari kedua, Melakukan pengkajian terhadap keluarga dan Ny. Z melalui wawancara untuk mengumpulkan data. 2. Meriksa tekanan darah glukosa klien 3. Memberikan kuesioner pretest kepada klien dan anggota keluarganya guna mengukur sejauh mana pengetahuan yang dimiliki keluarga. 4. Membahas waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan yang akan dijadwalkan 5. Menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data pengkajian, kemudian merancang intervensi keperawatan yang sesuai untuk dilaksanakan. Respon S : 1. Klien dan keluarga tampak kooperatif O : 1. Selama pengkajian, klien dan keluarganya terlihat bersikap kooperatif dan mendukung 2. Ny. L TD : 120/80 mmHg 3. GDS : 250 Hasil kuesioner : 12 (kurang)
--------------------	---	---

Pertemuan 3	25 april 2025 Jam mulai : 10.00 WIB Jam selesai 10.30 WIB 1. Pada hari ketiga melakukan edukasi kesehatan dengan menyediakan materi dan media Pendidikan (poster) 2. Melakukan edukasi kesehatan kepada keluarga 3. Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, diet DM, pencegahan DM, dan keluarga cara merawat DM 4. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 5. Menjadwalkan edukasi kesehatan selanjutnya Respon S : 1. Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami materi yang diberikan O : 1. Materi tentang penyakit DM 2. Keluarga mengatakan sudah memahami materi yang di berikan 3. TD : 120/80 mmHg 4. GDS : 154	26 april 2025 Jam mulai : 09.30 WIB Jam selesai 10.00 WIB 1. Pada hari ketiga melakukan edukasi kesehatan dengan menyediakan materi dan media Pendidikan (poster) 2. Melakukan edukasi kesehatan kepada keluarga 3. Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, diet DM, pencegahan DM, dan keluarga cara merawat DM 4. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 5. Menjadwalkan edukasi kesehatan selanjutnya Respon S : Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami materi yang diberikan O : 1. Materi tentang penyakit DM 2. Keluarga mengatakan sudah memahami materi yang di berikan 3. TD : 110/80 mmHg 4. GDS : 211
--------------------	---	---

Pertemuan 4	28 april 2025 Jam mulai: 10.30 WIB Jam selesai: 12.00 WIB 1. Di hari keempat, evaluasi dilakukan dengan meminta keluarga mengulangi materi yang sudah disampaikan pada edukasi hari ketiga. 2. Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, diet DM, pencegahan DM, dan keluarga cara merawat DM 3. Meminta klien dan keluarga agar mengulangi kembali materi edukasi yang diberikan hari ini. 4. Menjadwalkan edukasi kesehatan selanjutnya Respon S : 1. Klien dan keluarga siap dan mampu mengikuti edukasi pembelajaran hari ini 2. Keluarga dapat mengulangi edukasi kesehatan hari ini. O : 1. Klien tampak antusias, menyimak penjelasan dengan baik, dan membaca poster. 2. TD : 110/80 mmHg 3. GDS : 149	29 april 2025 Jam mulai: 10.00 WIB Jam selesai: 10.30 WIB 1. Di hari keempat, evaluasi dilakukan dengan meminta keluarga mengulangi materi yang sudah disampaikan pada edukasi hari ketiga 2. Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, diet DM, pencegahan DM, dan keluarga cara merawat DM 3. Meminta klien dan keluarga agar mengulangi kembali materi edukasi yang diberikan hari ini. 4. Menjadwalkan edukasi kesehatan selanjutnya Respon S : 1. Klien dan keluarga siap dan mampu mengikuti edukasi pembelajaran hari ini 2. Keluarga dapat mengulangi edukasi kesehatan hari ini. O : 1. Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami materi yang diberikan 2. TD : 120/70 mmHg 3. GDS : 160
--------------------	--	--

Pertemuan 5	30 april 2025 Jam mulai 14.00 WIB Jam selesai 14.30 WIB 1. Di hari kelima, evaluasi dilakukan dengan mengajak keluarga mengulangi kembali edukasi yang diberikan pada hari ketiga dan keempat. 2. Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, diet DM, pencegahan DM, dan keluarga cara merawat DM 3. Meminta klien dan keluarga agar mengulangi kembali materi edukasi yang diberikan hari ini. 4. Menjadwalkan edukasi kesehatan selanjutnya Respon S : 1. Keluarga mampu mengikuti edukasi hari ini 2. Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami materi yang di berikan 3. Keluarga dapat mengulangi kembali materi sebelumnya O : 1. TD : 130/100 mmHg 2. GDS : 180	01 mei 2025 Jam mulai 09.00 WIB Jam selesai 09.00 WIB 1. Di hari kelima, evaluasi dilakukan dengan mengajak keluarga mengulangi kembali edukasi yang diberikan pada hari ketiga dan keempat. 2. Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai pengertian DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, diet DM, pencegahan DM, dan keluarga cara merawat DM 3. Meminta klien dan keluarga agar mengulangi kembali materi edukasi yang diberikan hari ini. 4. Menjadwalkan edukasi kesehatan selanjutnya Respon S : 1. Keluarga mampu mengikuti edukasi hari ini 2. Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami materi yang diberikan 3. Keluarga dapat mengulangi kembali materi sebelumnya O : 1. TD : 120/90 mmHg 2. GDS : 157
--------------------	--	--

Pertemuan 6	02 april 2025 Jam mulai : 09.00 WIB Jam selesai : 10.30 WIB 1. Pada hari keenam, melakukan evaluasi kesehatan 2. Memberikan kuesioner post-test sebagai alat evaluasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga setelah pelaksanaan edukasi kesehatan. 3. Menyarankan klien untuk rutin memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat guna menjaga kondisi tubuh. Respon S : 1. Keluarga siap mengikuti pertemuan 2. Klien mengatakn saya sudah paham pola hidup untuk penderita diabetes melitus O : 1. TD : 110/80 mmHg 2. GDS : 159 3. Klien tampak kooperatif dan antusias saat sesi evaluasi.	03 april 2025 Jam mulai : 15.00 WIB Jam selesai : 15.30 WIB 1. Pada hari keenam, melakukan evaluasi kesehatan 2. Memberikan kuesioner post-test sebagai alat evaluasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga setelah pelaksanaan edukasi kesehatan. 3. Menyarankan klien untuk rutin memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat guna menjaga kondisi tubuh. Respon : S : 1. Keluarga siap mengikuti pertemuan 2. Klien mengatakn saya sudah paham pola hidup untuk penderita diabetes melitus O : 1. TD : 125/80 mmHg 2. GDS :140 3. Klien tampak kooperatif dan antusias saat sesi evaluasi.
-------------	--	---

Berdasarkan tabel di atas, pelaksanaan tindakan keperawatan terkait pola hidup sehat pada penderita hipertensi telah dilakukan sebanyak enam kali pertemuan selama dua minggu untuk kedua klien. Pada pertemuan pertama,

dilakukan penetapan kontrak waktu dengan kedua klien serta pemberian informed consent. Pertemuan kedua digunakan untuk melakukan pengkajian keluarga, pelaksanaan pre-test, dan penegakan diagnosis keperawatan pada kedua klien. Selanjutnya, pada pertemuan ketiga hingga kelima, peneliti melaksanakan implementasi keperawatan berupa edukasi kesehatan kepada kedua keluarga menggunakan media poster. Materi edukasi yang diberikan mencakup definisi DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, diet DM, pencegahan DM, dan keluarga cara merawat DM. Pada pertemuan keenam, peneliti melakukan evaluasi dengan melaksanakan post-test Kuesioner terhadap kedua klien.

F. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.6
Evaluasi keperawatan klien 1 (Ny. Z)

Catatan Perkembangan		
Hari 1 Senin, 21 April 2025	Hari 2 Rabu, 23 April 2025	Hari 3 Jum'at, 25 april 2025
S 1. Keluarga mengatakan klien siap dan bersedia menjadi keluarga binaan/responden O 1. Klien dan keluarga tampak antusias mengikuti penelitian ini 2. Klien melakukan penandatanganan lembar <i>informed consent</i>	S 1. Klien mengatakan bersedia dan menjawab pertanyaan dari perawat untuk melakukan pengkajian. O 1. Klien tampak antusias mengikuti kegiatan dan kooperatif selama proses diskusi. 2. Klien mengisi kuesioner pretest dan menyatakan bersedia untuk mengikuti program edukasi lanjutan. 3. TD : 130/80 mmHg 4. GDS : 230	S 1. Klien dan keluarga mengatakan siap dan bersedia menerima edukasi kesehatan hari ini 2. Keluarga mengatakan memahami dengan materi yang di berikan O 1. Keadan umum keluarga tampak baik 2. Keluarga dapat menerima edukasi kesehatan yang telah di berikan

A Masalah belum teratasi P Intervensi di lanjutkan	A Masalah belum teratasi P Intervensi di lanjutkan	3. TD :120/80 mmHg 4. GDS : 154 A Masalah belum teratasi P Intervensi di lanjutkan
Hari Ke 4 Senin, 28 april 2025	Hari Ke 5 Rabu, 30 april 2025	Hari Ke 6 Jumat, 02 mei 2025
S 1. Keluarga mengatakan siap dan bersedia menerima edukasi kesehatan hari ini 2. Keluarga mengatakan memahami materi yang di berikan 3. Keluarga dapat mengulang kembali apa yang telah di ajarkan O 1. Keadaan umum keluarga tampak baik 2. Keluarga dapat menerima edukasi kesehatan yang telah di berikan 3. TD : 110/80 mmHg 4. GDS : 149	S 1. Keluarga mengatakan siap menerima edukasi kesehatan hari ini 2. Keluarga mengatakan memahami materi yang di berikan 3. Keluarga dapat mengulang kembali apa yang telah di ajarkan O 1. Keadaan umum keluarga tampak baik 2. Keluarga tampak menerima dan antusias mendapatkan edukasi kesehatan 3. Keluarga tampak mengerti dengan materi yang telah di sampaikan 4. TD: 130/100 mmHg 5. GDS : 180	S 1. Keluarga mengatakan siap menerima edukasi kesehatan hari ini 2. Keluarga mengatakan telah menerapkan edukasi kesehatan sehari-hari O 1. Keadaan umum keluarga tampak baik 2. Keluarga tampak menerima dan antusias mendapatkan edukasi kesehatan 3. Keluarga mengatakan telah menerapkan edukasi yang di ajarkan kemarin 4. Klien dan keluarga telah mengisi lembar post test, menunjukkan peningkatan skor dari sebelumnya dari skor 15 menjadi 24

A Masalah belum teratasi	A Masalah teratasi sebagian	1. 120/90 mmHg 2. GDS : 157
P Intervensi di lanjutkan	P Intervensi di lanjutkan	A Masalah teratasi P Intervensi di berhentikan

Tabel 4.7
Evaluasi keperawatan klien 2 (Ny. L)

Catatan Perkembangan		
Hari 1 Selasa, 22 April 2025	Hari 2 Kamis, 24 April 2025	Hari 3 Sabtu, 26 April 2024
S 1. Keluarga mengatakan klien siap dan bersedia menjadi keluarga binaan/responden O 1. Klien dan keluarga tampak antusias mengikuti penelitian ini 2. Klien melakukan penandatanganan lembar informed consent A Masalah Belum Teratasi P Intervensi dilanjutkan	S 1. Klien mengatakan bersedia dan menjawab pertanyaan dari perawat untuk melakukan pengkajian. O 1. Klien tampak antusias mengikuti kegiatan dan kooperatif selama proses diskusi. 2. Klien mengisi kuesioner pretest dan menyatakan bersedia untuk mengikuti program edukasi lanjutan. 3. TD 130/80 mmhg 4. GDS : 250	S 1. Klien dan keluarga mengatakan siap dan bersedia menerima edukasi kesehatan hari ini 2. Keluarga mengatakan memahami dengan materi yang di berikan O 1. Keadan umum keluarga tampak baik 2. Keluarga dapat menerima edukasi kesehatan yang telah di berikan 3. TD : 110/80 mmhg 4. GDS : 211

	A Masalah Belum Teratasi P Intervensi dilanjutkan	A Masalah belum teratasi P Intervensi di lanjutkan
Hari Ke 4 Senin, 28 April 2025	Hari Ke 5 Kamis, 01 Mei 2025	Hari Ke 6 Sabtu, 03 Mei 2025
S : 1. Keluarga mengatakan siap menerima siap dan bersedia menerima edukasi kesehatan hari ini 2. Keluarga mengatakan memahami materi yang di berikan 3. Keluarga dapat mengulang kembali apa yang telah di ajarkan O 1. Keadan umum keluarga tampak baik 2. Keluarga dapat menerima edukasi kesehatan yang telah di berikan 3. TD: 120/80 mmHg 4. GDS : 160 A Masalah belum teratasi P Intervensi di lanjutkan	S : 1. Keluarga mengatakan siap menerima siap dan bersedia menerima edukasi kesehatan hari ini 2. Keluarga mengatakan memahami materi yang di berikan 3. Keluarga dapat mengulang kembali apa yang telah di ajarkan O 1. Keadan umum keluarga tampak baik 2. Keluarga dapat menerima edukasi kesehatan yang telah di berikan 3. TD : 120/90 mmHg 4. GDS : 157 A Masalah teratasi sebagian P Intervensi di lanjutkan	S : 1. Keluarga mengatakan siap menerima siap dan bersedia menerima edukasi kesehatan hari ini 2. Keluarga mengatakan memahami materi yang di berikan 3. Keluarga dapat mengulang kembali apa yang telah di ajarkan O 1. Keadan umum keluarga tampak baik 2. Keluarga dapat menerima edukasi kesehatan yang telah di berikan 3. Klien dan keluarga telah mengisi lembar post test, menunjukkan peningkatan skor dari sebelumnya dari skor 12 menjadi 24

		4. 125/80 mmHg 5. GDS :140 A Masalah teratasi P Intervensi di berhentikan
--	--	--

Berdasarkan tabel di atas, evaluasi telah dilakukan sebanyak tiga kali pada kedua klien. Evaluasi pertama dilakukan pada awal pengkajian, dengan hasil menunjukkan bahwa kesiapan untuk meningkatkan pengetahuan pada kedua klien belum terpenuhi. Evaluasi kedua dilakukan saat penerapan tahap kedua, dan hasilnya menunjukkan bahwa kesiapan peningkatan pengetahuan telah teratasi sebagian pada kedua klien. Evaluasi terakhir dilakukan setelah seluruh proses implementasi selesai, tepatnya pada hari ketiga, dengan hasil bahwa kesiapan peningkatan pengetahuan pada kedua klien telah sepenuhnya teratasi.

I. Deskripsi Hasil Perkembangan

Tabel 4.8

Evaluasi hasil perkembangan SLKI (L.12104 Manajemen Kesehatan) Ny. Z

Kriteria Hasil	Skala	
	Awal	Akhir
Menerapkan program perawatan	1 (menurun)	5 (meningkat)
Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan	2 (cukup menurun)	5 (meningkat)
Melakukan Tindakan untuk mengurangi factor resiko	1 (menurun)	5 (meningkat)

Tabel 4.9

Evaluasi hasil perkembangan SLKI (L.12104 Manajemen Kesehatan) Ny. L

Kriteria Hasil	Skala	
	Awal	Akhir
Menerapkan program perawatan	1 (menurun)	5 (meningkat)
Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan	2 (cukup menurun)	5 (meningkat)
Melakukan Tindakan untuk mengurangi factor resiko	1 (menurun)	5 (meningkat)

Pengukuran hasil dari pelaksanaan keperawatan dilakukan setelah hari pertama penerapan, dan ditemukan bahwa tingkat pengetahuan kedua klien belum menunjukkan perbaikan yang signifikan. Pada klien 1, kriteria hasil (SLKI L.12104 (Manajemen Kesehatan) dengan skala 1 (menurun) 2 (cukup menurun) 1 (menurun) meliputi menerapkan program perawatan, Aktivitas hidup sehari-hari, dan Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko. Pada pertemuan pertama, klien 2 menunjukkan hasil dengan skala 1 (menurun) pada tiga kriteria, yaitu menerapkan program perawatan dan aktivitas hidup sehari-hari. Melakukan Edukasi Kesehatan. kemudian dilanjutkan untuk memantau perkembangan hingga evaluasi akhir. Setelah 6 sesi edukasi, pada pertemuan keenam, seluruh kriteria meningkat menjadi skala 5 (meningkat). Hasil akhir menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kedua klien mengalami perbaikan setelah

menjalani edukasi kesehatan selama 6x kunjungan, dengan kriteria hasil sebagai berikut:

1. Menerapkan program perawatan (meningkat)
2. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan
(meningkat)
3. Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko (meningkat)

J. Deskripsi Hasil Kusioner Diabetes melitus

Tabel 5.1

Deskripsi Hasil Kusioner Klien 1 dan Klien 2

Klien 1 Ny.Z		Klien 2 Ny.L	
Pre test	Post test	Pre test	Post test
Skor :15 poin: kurang	Skor : 24 (sangat cukup)	Skor : 12 poin: (kurang)	Skor : 24 (Sangat cukup)

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa pada saat pre-test, kedua klien belum mengetahui apa itu Diabetes melitus , yang ditunjukkan oleh skor pre-test klien 1 sebesar 15 (kurang) dan klien 2 sebesar 12 (kurang). Setelah pelaksanaan edukasi kepada keluarga dan klien, terjadi peningkatan mengenai Diabetes melitus. Hasil evaluasi post-test menunjukkan skor kedua klien meningkat menjadi 24, yang masuk dalam kategori sangat cukup.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Uraian pembahasan

Pembahasan ini akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan teori dan hasil Studi Kasus mengenai pemberian Penerapan edukasi Kesehatan keluarga dengan Diabetes melitus untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga di wilayah kerja UPTD puskesmas tanjung agung tahun 2025. Fokus pembahasan mencakup proses mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Dalam pengumpulan data klien 1, diperoleh klien bernama Ny. Z berumur 78 tahun. Dari data yang didapatkan, Ny. Z memiliki diabetes melitus. Keluarga baru memeriksakan Ny. Z di puskesmas. Penulis melakukan pre-test kuesioner pada klien didapatkan hasil 15 (kurang). Pada pengumpulan data klien 2, diperoleh klien II bernama Ny. L berumur 60 tahun. Dari data yang diperoleh, Ny. L memiliki penyakit Diabetes melitus. Penulis melakukan pre-test kuesioner pada klien II didapatkan hasil 12 (kurang).

Menurut Friedman, keluarga memiliki lima fungsi utama, salah satunya adalah fungsi perawatan keluarga yang mengacu pada kemampuan

keluarga dalam merawat anggota yang mengalami masalah kesehatan. Berdasarkan hasil studi kasus dan teori, terdapat perbedaan dalam pelaksanaan fungsi ini, karena pada pengkajian klien 1 dan klien 2 ditemukan bahwa keluarga belum menjalankan fungsi perawatan dengan baik. Seharusnya, keluarga dapat berperan aktif dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sedang menghadapi masalah kesehatan agar kondisi mereka dapat terjaga dan ditangani dengan tepat

2. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien memiliki minat untuk mempelajari tentang Diabetes melitus, mampu menjelaskan pengetahuan terkait diabetes melitus, serta menggambarkan pengalaman sebelumnya dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Selain itu, klien juga menunjukkan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan tersebut. Berdasarkan data ini, dapat ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (D.0112) (SDKI DPP PPNI, 2017).

Hasil dari Studi Kasus maupun kajian teoritis menunjukan kesamaan bahwa dalam menegakkan Diagnosis keperawatan, keluarga perlu diberikan pengetahuan mengenai Penerapan edukasi kesehatan keluarga dengan diabetes melitus untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dari berbagai sumber. Hal ini menunjukan bahwa keluarga belum memiliki pemahaman yang cukup.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosis (D.0112) mengenai kesiapan Peningkatkan manajemen kesehatan, dilakukan edukasi kesehatan (I.12383) dengan tujuan agar setelah enam kali kunjungan keperawatan, tingkat pengetahuan keluarga dapat meningkat (L.12111). Kriteria hasil yang diharapkan meliputi peningkatan perilaku sesuai anjuran, peningkatan minat verbal dalam belajar, kemampuan yang lebih baik dalam menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, peningkatan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan, berkurangnya persepsi yang keliru

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan tahapan intervensi keperawatan. Pada pertemuan pertama, klien I Ny.Z bersama keluarga melakukan kontrak terapi dengan menandatangani lembar *informed consent*. Di pertemuan kedua dilakukan pengkajian serta *pre-test* kepada klien I Ny Z. Selanjutnya, pada pertemuan ketiga dan kelima, penulis memberikan intervensi edukasi kesehatan yang pertama, dengan materi mengenai pengertian DM ,tanda dan gejala DM, penyebab DM, diet DM, pencegahan DM, keluarga cara merawat DM. Hasil evaluasi menunjukkan keluarga mampu menyebutkan materi yang di jelaskan. Setelah tiga kali sesi edukasi tentang diabetes melitus, pertemuan keenam dilakukan evaluasi akhir kepada klien 1 dengan pelaksanaan post-test.

Pada pertemuan pertama, klien II Ny. L bersama keluarga melakukan kontrak terapi dengan menandatangani lembar informed consent. Di pertemuan kedua dilakukan pengkajian serta pre-test kepada klien II Ny L. Selanjutnya, pada pertemuan ketiga, penulis memberikan intervensi edukasi kesehatan yang pertama, dengan materi mengenai pengertian DM ,tanda dan gejala DM, penyebab DM, diet DM, pencegahan DM, keluarga cara merawat DM. Hasil evaluasi menunjukkan keluarga mampu menyebutkan materi yang di jelaskan. Setelah tiga kali sesi edukasi tentang diabetes melitus, pertemuan keenam dilakukan evaluasi akhir kepada klien 2 dengan pelaksanaan post-test.

Hasil Studi Kasus ini, digunakan metode *pre-test dan post-test* dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Pada tahap pertama, dilakukan pemberian edukasi kesehatan dengan mengawali pre-test menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum edukasi diberikan. Tahap kedua melibatkan pemberian edukasi secara langsung dengan menggunakan media Poster. Kemudian, pada tahap ketiga, dilakukan post-test menggunakan kuesioner untuk memperoleh data mengenai hasil atau dampak dari edukasi yang telah diberikan.

5. Evaluasi keperawatan

Pada pertemuan keenam, dilakukan evaluasi terhadap klien I Ny. Z, dengan menggunakan catatan perkembangan. Pada pertemuan kedua, klien I masih menunjukkan kurang mengenai Diabetes melitus, yang terbukti dari hasil pre-

test. Namun, pada hari terakhir, setelah menjalani tindakan keperawatan, dilakukan post-test yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan skor 24 (sangat cukup) pada aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Klien I juga menunjukkan perubahan positif, antara lain perilaku yang sesuai dengan anjuran meningkat, minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan materi meningkat, kemampuan mengaitkan pengalaman sebelumnya dengan topik meningkat, perilaku yang sesuai dengan pengetahuan meningkat, serta penurunan jumlah pertanyaan mengenai masalah dan persepsi yang keliru.

Pada klien II Ny. L masih menunjukkan kurang mengenai Diabetes melitus, yang terbukti dari hasil pre-test. Namun, pada hari terakhir, setelah menjalani tindakan keperawatan, dilakukan post-test yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan skor 24 (sangat cukup) pada aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Klien II juga menunjukkan perubahan positif, antara lain perilaku yang sesuai dengan anjuran meningkat, minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan materi meningkat, kemampuan mengaitkan pengalaman sebelumnya dengan topik meningkat, perilaku yang sesuai dengan pengetahuan meningkat, serta penurunan jumlah pertanyaan mengenai masalah dan persepsi yang keliru.

6. Keterbatasan Studi Kasus

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga hanya mempunyai waktu yang

sedikit kesibukan dari keluarga I dan keluarga II. Namun, kondisi tersebut tidak menghalangi proses Asuhan Keperawatan Keluarga maupun pemberian edukasi kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan studi kasus selama dua minggu dengan enam kali kunjungan kepada keluarga Ny. Z dan Ny. L, serta memberikan Edukasi Diabetes melitus pada anggota keluarga, penulis dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut.

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua klien memiliki Diabetes melitus. Keluarga menunjukkan manajemen kesehatan, sikap, dan tindakan yang rendah dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus, yang dibuktikan dengan skor pre-test sebesar 15 dan 12. Keluarga belum memberikan perawatan khusus dan tidak mengetahui cara yang tepat dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus. Dalam studi kasus ini, penulis menetapkan diagnosis keperawatan yang sama untuk kedua klien, yaitu manajemen kesehatan berhubungan dengan diabetes melitus. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan analisis data dan teori yang relevan, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai cara merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
2. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua klien berupa edukasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan keluarga pada anggota keluarga yang menderita DM. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa

intervensi edukasi kesehatan sejalan dengan tinjauan teori, di mana peningkatan pengetahuan keluarga berkontribusi pada perbaikan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

3. Pemberian edukasi kepada keluarga dilakukan melalui metode tanya jawab yang didukung dengan penggunaan poster dan kuesioner.

B. Saran

1. Setelah diberikan edukasi mengenai Diabetes melitus, diharapkan keluarga dapat menerapkan pengetahuan tersebut untuk membantu mengelola kondisi anggota keluarga yang menderita DM.
2. Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan dan motivasi untuk klien mampu menerapkan Diabetes melitus.
3. Setelah menerima edukasi mengenai Diabetes melitus, diharapkan keluarga dapat meningkatkan sikap dan perilaku yang lebih baik dalam mendukung anggota keluarga yang menderita DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Fardiansyah. dkk. (2022). E-BOOK KONSEP DASAR MANAJEMEN KESEHATAN.
<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/810/817/>
- Agustina Eleda Sukacita. (2022). Anatomi Dan Fisiologi DM.
<https://www.scribd.com/document/605688396/ANATOMI-DAN-FISIOLOGI-DM>
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2023. Profil Kesehatan Sumatera Selatan. 2023. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan: 2023
<https://ppid-dinkes.sumselgo.id/unduh/980>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu. 2023. Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu: 2023 <https://dinkes.okukab.go.id>
- Devia Putri Lenggogeni. (2023). E-book Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis.
https://books.google.co.id/books?id=1dsFEQAAQBAJ&pg=PA34&dq=edukasi+kesehatan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj5m4S26aeLaxWVzzgGHc84CuUQ6AF6BAGJEAM#v=onepage&q=edukasi%20kesehatan&f=false
- Dafa Fidia & Al Jihad. (2023). Penerapan Diabetes Self Managemnt Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2.
<https://pdfs.semanticscholar.org/c7f5/419aeeb1e7a4132e6ecec39c1f4764102cde.pdf>
- E Heryadi. (2023). Konsep Diabetes Melitus.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/12970/4/Chapter%202.pdf>
- Hananto, S. Y., Putri, S. T., & Puspita, A. P. W. (2022). Studi Kasus Penatalaksanaan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Kadar Glukosa

- Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 20(4), 128-137. <https://doi.org/10.35874/jkp.v2014.1111>
- IDF Diabetes Atlas. (2022). Tetap Produktif Cegah dan Atasi Diabetes Melitus. International Diabetes Federation
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 1-10).
- Lestari & Zulkarnain, (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan, <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/article/download/24229/12535>
- Lovian Sinambela. (2021). Ppt presentation 5 fungsi keluarga. <https://id.scribd.com/presentation/536451278/5-tugas-keluarga>
- Muhammad Hakim. (2024). Konsep Edukasi 2024. <https://id.scribd.com/document/749266485/KONSEP-EDUKASI-2024>
- Ni Made Novi Adi Purnami. (2022). Diet Seimbang Untuk Penderita Diabetes Melitus. [DIET SEIMBANG UNTUK PENDERITA DIABETES MELITUS - rsu.jembranakab.go.id](https://dietsimbanguntukpenderita.blogspot.com/2022/05/diet-seimbang-untuk-penderita-diabetes-melitus.html)
- Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, Enik Suhariyanti, Ns. Rian Agus Setiawan, (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga.
- Prabowo, N. A., Ardyanto, T. D., Hanafi, M., Kuncorowati, N. D. A., Dyanneza, F., Apriningsih, H., & Indriani, A. T. (2021). Peningkatan Pengetahuan Diet Diabetes, Self Management diabetes dan Penurunan Tingkat Stres Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *Warta LPM*, 24(2), 285-296. <https://doi.org/10.23917/warta.v24i2.12515>
- Pranata, S., & Yi Huang, X. (2020). Self-Management Experience of Patient With Type 2 Diabetes in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara: a Qualitative

Study. Nursing Current Jurnal Keperawatan, 8(1),

<https://doi.org/10.19166/nc.v8i1.2717>

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI

Sulastrri, (2022) Buku Pintar Perawatan Diabetes:Sulastrri. (2022).

[Buku Pintar Perawatan Diabetes \(Sulastrri\) | PDF](#)

Sri Handayani Hanum & Nurhayati Barubekti. (2020). Identifikasi Kemandirian Keluarga di Pedesaan Pesisir Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

<https://repository.ummetro.ac.id/files/artikel/f6a79ba0b5933aaa44757513f7cc94b.pdf>

Umul Farida & Mar'atina. N.A (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas X.

<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ijpe/article/download/19052/6244>

White.bear251102. (2024). Konsep Manajemen Kesehatan-Dr. H.

Hamzah,M.Kes.

<https://id.scribd.com/presentation/718686252/Konsep-Manajemen-Kesehatan-dr-H-Hamzah-M-Kes>

Yuni, C. M., Diani, N., & Rizany, I. (2020). Pengaruh Diabetes Self Management Education And 5(2), 107-113. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i2.258>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

Klien 1

No.	Kegiatan Penelitian	21 April – 03 Mei 2025											
		21	22	23	24	25	26	28	29	30	01	02	03
1.	Kontrak												
2.	Pengkajian dan pengumpulan data												
3.	Menegakkan Diagnosa												
4.	Membuat perencanaan												
5.	Penerapan Edukasi												
6.	Evaluasi												

Klien 2

[illegible]

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian:

1. Data Dasar Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK) :
- 2) Usia :
- 3) Pendidikan :
- 4) Pekerjaan :
- 5) Alamat/No. Telp :
- 6) Komposisi Keluarga :

No	Nama	Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

g. Genogram

- h. Tipe Keluarga
 () = Keluarga Inti () = Keluarga Besar () = Janda/duda
 □ = Lain-lain
- i. Suku/Bangsa :
- j. Agama :
- k. Status Sosial Ekonomi Keluarga :
- Penghasilan dan pengeluaran
- 1) Total pendapatan keluarga perbulan
 () dibawah Rp. 600.000,-
 () Rp.600.000,- s/d Rp. 1.000.000,-
 () Rp.1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-
 () diatas dari Rp.2.000.000,-
- 2) Apakah penghasilan mencukupi untuk biaya sehari-hari
 () Ya () Tidak
 Bila tidak apa yang dilakukan
 keluarga.....
- 3) Apakah keluarga mempunyai tabungan
 () Ya () Tidak
- 4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga
 () Ya () Tidak
- 5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga
 () Ayah () Ibu () Lain lain
- l. Aktivitas Rekreasi Keluarga
- 1) Kebiasaan rekreasi keluarga
 () Tidak tentu () 1 kali sebulan
 () 2 kali sebulan () 3 kali sebulan
 () Lain-lain
 sebutkan.....
- 2) Penggunaan waktu senggang
 () Nonton TV () Mendengarkan radio

☐ Membaca ☐ Nonton

bioskop Lain-lain sebutkan :

m. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini:

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

n. Riwayat Keluarga Inti :

o. Riwayat Keluarga sebelumnya :

2. Lingkungan

a. Perumahan

1. Jenis Rumah

☐ Permanen

☐ Semi permanen

☐ Non permanen

2. Luas Bangunan :

3. Luas Pekarangan :

4. Status Rumah

☐ Milik pribadi ☐ Kontrakan ☐ Sewa ☐ bulanan ☐

Lain lain

5. Atap Rumah

☐ Genteng ☐ Seng/asbes ☐ Sirap/atap

☐ Lain lain

6. Ventilasi Rumah

☐ Ada ☐ Tidak Ada

7. Bila Ada Berapa Luasnya

☐ > 10% luas lantai ☐ < 10% luas lantai

8. Apakah cahaya dapat masuk rumah pada

siang hari ☐ Ya ☐ Tidak

9. Penerangan

☐ Listrik ☐ Petromak ☐ Lampu

tempel

() Lain lain

10. Lantai

- ☐ Keramik ☐ Ubin ☐ Plaster
☐ Papan ☐ Tanah

11. Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan

- ☐ Bersih ☐ Berdebu ☐ Sampah
bertebaran
☐ Banyak lalat ☐ Banyak laba-laba ☐ Lain-lain

b. Denah Rumah

c. Pengelolaan Sampah

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan
sampah ☐ Ya ☐ Tidak
Bila ya : ☐ Terbuka ☐ Tertutup
2. Bagaimana cara pengelolaan sampah rumah tangga
☐ Dibuang ke sungai/got ☐ Diambil petugas ☐ Ditimbun
☐ Dibakar ☐ Lain lain

d. Sumber Air

1. Sumber air yang digunakan oleh keluarga

- ☐ Sumur gali ☐ Pompa Listrik ☐ Pompa tangan
☐ PAM ☐ Sungai ☐ Membeli
☐ Lain lain

e. Jamban Keluarga

1. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri

- ☐ Ya ☐ Tidak

Bila tidak dimana tempat BAB keluarga.....

2. Bila ya apa jenis jamban keluarga
☐ Leher angsa ☐ Cemplung ☐ Lain-lain
3. Berapa jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja ?
☐ < 10 meter ☐ > 10 meter
- f. Pembuangan Air Limbah
 Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor) ?
☐ Ya, bagaimana kondisinya.....
 Kemana pembuangannya.....
☐ Tidak, dimana pembuangannya.....
- g. Fasilitas Sosial dan Fasilitas Kesehatan
 1. Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan di masyarakat setempat ?
☐ Tidak
☐ Ada, apa jenisnya.....
 2. Adakah fasilitas pelayanan di masyarakat?
☐ Tidak
☐ Ada, apa jenisnya
 3. Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut ?
☐ Ya
☐ Tidak, apa alasannya.....
 4. Apakah fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan kendaraan umum ?
☐ Bila ya dengan kendaraan apa *Motor/Mobil*
☐ Bila tidak, bagaimana cara mengatasinya.....
- h. Karakteristik Tetangga dan Komunitas
 - Tipe Penduduk :
 - Tipe hunian :
 - Kondisi hunian :
 - Sumber polusi udara :
 - Fasilitas kesehatan :

- i. Mobilitas geografis keluarga :
- j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
- k. Sistem pendukung keluarga :
 - Informal :
 - Formal :
 - Jenis bantuan yang diberikan :

3. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga :
- b. Struktur kekuatan keluarga :
 - Pengambil keputusan :
 - Pengambil keputusan penting :
- c. Struktur peran :
 - a. Formal :
 - b. Informal :
 - c. Nilai dan norma budaya :

4. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi Afektif :
- b. Fungsi Sosialisasi :
- c. Fungsi Reproduksi :

5. Stress dan Koping Keluarga

- a. Stresor jangka pendek :
- b. Stresor jangka panjang :
- c. Kemampuan keluarga merespon terhadap masalah :
- d. Strategi koping yang digunakan :
- e. Strategi adaptasi disfungsional :
- f. Pemeriksaan fisik :

Sistem	Tn / Ny
TTV. TB, BB	
Kepala / Rambut	

Mata	
Telinga	
Hidung	
Mulut	
Leher	
Dada / thorax	
Abdomen	
Ekstremitas atas	
Ekstremitas bawah	
Kulit	
Lain-lain	
Kesimpulan	

6. Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

7. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagaan tahap II)

- a) Kemampuan keluarga untuk mengetahui :
- b) Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan :
- c) Kemampuan keluarga untuk mau merawat anggota keluarga yang sakit :
- d) Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan :
- e) Kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan :

KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DM (DKQ-24)

Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Riwayat DM keluarga :
☐ Ada
☐ Tidak Ada
7. Lama diagnose DM :

KETERANGAN :

Singkatan DM (Diabetes Melitus)

Daftar pertanyaan kuesioner DM (DKQ-24) Tingkat Pengetahuan

Petunjuk pengisian : pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang disediakan. Beberapa pertanyaan dibawah ini benar dan beberapa pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan

<u>NO.</u>	<u>Pertanyaan</u>	<u>Benar</u>	<u>Salah</u>	<u>Tidak tahu</u>
<u>1.</u>	<u>Diabetes melitus merupakan nama lain dari penyakit gula</u>			
<u>2.</u>	<u>Saya mengetahui penyebab yang terjadi pada anggota keluarga yg sakit</u>			
<u>3</u>	<u>Salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit diabetes adalah kurang tidur</u>			

4.	<u>Saya menanyakan keluhan yang dirasakan anggota keluarga yang sakit</u>			
5.	<u>Keluarga berperan penting dalam mengambil Keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan</u>			
6.	<u>Jika saya penderita DM, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga</u>			
7.	<u>Apakah DM dapat disembuhkan</u>			
8.	<u>Keputusan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan adalah puskesmas atau rumah sakit</u>			
9.	<u>Saya dapat membedakan kondisi sehat/sakit anggota keluarga</u>			
10.	<u>Olahraga teratur akan meningkatkan resiko terkena DM</u>			
11.	<u>Ada 4 jenis-jenis diabetes Melitus</u>			
12.	<u>Umur, keturunan dari keluarga, dan berat badan/kegemukan merupakan faktor-faktor penyebab timbulnya penyakit DM</u>			
13.	<u>Saya memperhatikan perkembangan Kesehatan anggota keluarga yang sakit</u>			
14.	<u>Saya melanjutkan pengobatan dirumah sesuai petunjuk dokter atau petugas Kesehatan</u>			
15.	<u>Luka dan lecet pada penderita DM sembuhnya lama</u>			
16.	<u>Penderita DM harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki</u>			
17.	<u>Saya membantu anggota keluarga yang sakit dalam memberikan obat sesuai anjuran</u>			
18.	<u>Mengurangi makanan manis-manis tidak dapat menurunkan kadar gula darah</u>			
19.	<u>Saya menanyakan pendapat dari orang lain untuk menentukan Tindakan kesehatan yang tepat</u>			
20.	<u>Rasa lapar yang berlebihan merupakan tanda dan gejala penyakit DM</u>			
21.	<u>Makanan yang rendah lemak dapat mencegah resiko peningkatan gula darah</u>			
22.	<u>Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah</u>			
23.	<u>Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita DM</u>			
24.	<u>Memakai sepatu sempit tidak boleh digunakan oleh penderita DM</u>			

Sumber : (Umul Farida & Mar'atina,N.A., 2023)

Skor :

<u>21-24</u>	<u>Sangat baik</u>	
<u>16-20</u>	<u>Baik</u>	
<u>11-15</u>	<u>Cukup baik</u>	
<u>≤ 10 point</u>	<u>Kurang memadai</u>	

DAFTAR CHECKLIST

5 Tanda dan Gejala & Tugas keperawatan keluarga Edukasi Kesehatan

<u>No.</u>	<u>Pertanyaan</u>	<u>Jawaban</u>		<u>Keterangan</u>
		<u>YA</u>	<u>TIDAK</u>	
1.	<u>Kadar Glukosa Dalam Darah Tinggi</u>			
2.	<u>Lelah atau Lesu</u>			
3.	<u>Haus/Lapar Meningkat</u>			
4.	<u>Sering buang BAK</u>			
5.	<u>Sering mengantuk</u>			
6.	<u>Mengenal masalah Kesehatan</u>			
7.	<u>Memanfaatkan pelayanan Kesehatan</u>			
8.	<u>Menciptakan lingkungan rumah yang sehat</u>			
9.	<u>Kesiapan dan kemampuan menerima informasi</u>			

Skala kemandirian keluarga

<u>No.</u>	<u>Kriteria</u>	<u>Tingkat kemandirian</u>			
		<u>I</u>	<u>II</u>	<u>III</u>	<u>IV</u>
1.	<u>Menerima petugas</u>				
2.	<u>Menerima pelayanan sesuai rencana keperawatan</u>				
3.	<u>Tau dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan dengan benar</u>				
4.	<u>Melakukan Tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan</u>				
5.	<u>Memanfaatkan pelayanan Kesehatan secara aktif</u>				
6.	<u>Melaksanakan Tindakan pencegahan sesuai anjuran</u>				
7.	<u>Melakukan Tindakan promotive secara aktif</u>				

Sumber : Sri Handayani Hanum & Nurhayati Barubekti (2020)

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ZAIRONA
Umur : 78 THN
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : DS. PUSAR KE 2.

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

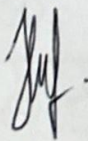
1. Penelitian yang berjudul "Penerapan edukasi kesehatan keluarga dengan diabetes melitus untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

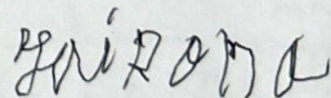
Baturaja, 14 April 2025

Peneliti,



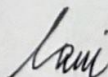
(Jelita Yuliana)

Responden,



ZAIRONA

Saksi,



H.E.R.M.I

F

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LENY RISNITA
Umur : 60
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
Alamat : DESA PUSAR Kp 2

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

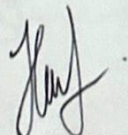
1. Penelitian yang berjudul "Penerapan edukasi kesehatan keluarga dengan diabetes melitus untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

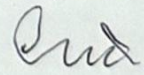
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Baturaja, 15 April 2025

Peneliti,


(Jelta Yuliana)

Responden,


.....
LENY RISNITA

Saksi,


.....
PUSPA WIDIA

DOKUMENTASI

(KONTRAK) Klien 1 dan Klien 2



Pada hari Pertama Peneliti melakukan kunjungan pertama pada kedua Responden untuk menjelaskan penelitian yang akan dilakukan yaitu Penerapan edukasi kesehatan keluarga dengan Diabetes melitus untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. Dan membuat kontrak waktu berapa lama penelitian akan dilakukan dan kapan saja klien dapat meluangkan waktu, dan persetujuan *Informed Consent* pada kedua Responden.

(PENGKAJIAN & PRE TEST) Klien 1 dan Klien 2



Pada hari kedua, peneliti melakukan kunjungan kepada Responden untuk melakukan Pengkajian keperawatan keluarga, mengecek TTV, kuesioner ke-1 (pre-test) untuk dibandingkan dengan kuesioner evaluasi akhir, daftar checklist Tanda dan Gejala & Tugas keperawatan keluarga Edukasi Kesehatan dan skala kemandirian keluarga ke-1

(INTERVENSI) Klien 1 dan Klien 2



Pada hari ketiga, Peneliti melakukan kunjungan kepada Responden untuk melakukan Penerapan edukasi kesehatan dan mendapatkan hasil seperti yang tertera pada BAB IV dengan media Poster yang berisi Definisi diabetes melitus, tanda dan Gejala, faktor penyebab diabetes melitus, pencegahan diabetes melitus, diet diabetes melitus, dan keluarga cara merawat. Serta peneliti melakukan Pre-test kuesioner ke-2 dan daftar checklist Tanda dan Gejala & Tugas keperawatan keluarga Edukasi Kesehatan dan skala kemandirian keluarga ke-2

(EVALUASI AWAL) Klien 1 dan 2



Pada hari keempat, peneliti melakukan kunjungan kepada Responden untuk melakukan pengukuran tingkat pengetahuan pada kedua klien yaitu mengisi kuesioner ke-3 dan daftar checklist Tanda dan Gejala & Tugas keperawatan

keluarga Edukasi Kesehatan.dan skala kemandirian keluarga ke-3 setelah dilakukannya Penerapan edukasi kesehatan

(SESI 2) Klien 1 dan Klien 2



Pada hari kelima, Peneliti melakukan kunjungan kepada Responden untuk melakukan pengukuran tingkat pengetahuan pada kedua klien yaitu mengisi kuesioner ke-4 dan daftar checklist Tanda dan Gejala & Tugas keperawatan keluarga Edukasi Kesehatan.dan skala kemandirian keluarga ke-4 setelah dilakukannya Penerapan edukasi kesehatan

(SESI 3) Klien 1 dan Klien 2



Pada hari keenam, Peneliti melakukan kunjungan kepada Responden untuk melakukan pengukuran tingkat pengetahuan pada kedua klien yaitu mengisi kuesioner ke-5 dan daftar checklist Tanda dan Gejala & Tugas keperawatan keluarga Edukasi Kesehatan.dan skala kemandirian keluarga ke-5 setelah dilakukannya Penerapan edukasi kesehatan

(EVALUASI AKHIR) Klien 1 dan Klien 2



Pada hari Terakhir, Peneliti melakukan kunjungan kepada Responden untuk melakukan pengukuran tingkat pengetahuan pada kedua klien dan setelah dilakukannya Penerapan edukasi kesehatan serta akan melakukan perbandingan antara kuesioner ke-1 dan kuesioner akhir. Hasil didapatkan tertera pada BAB IV

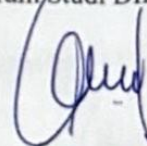
LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Jelita Yuliana
NIM/NPM : PO7120222037
NAMA PEMBIMBING : Saprianto, SKM.,M.Kes

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	23 Mei 2025	Konsultasi hasil Pengkajian Kasus	
2.	2 Juni 2025	Konsultasi masalah dan rencana intervensi	
3.	3 Juni 2025	Konsultasi melaporkan rencana implementasi	
4.	4 Juni 2025	Konsultasi rencana evaluasi	
5.	5 Juni 2025	Konsultasi laporan Perbaikan Intervensi	
6.	10 Juni 2025	Konsultasi Perbaikan Semua Sistem PROSAI menjadi KET1	
7.	11 Juni 2025	Konsultasi Selesai ketuntasan Laporan ket1 & konsultasi PPT	
8.	13 Juni 2025	Mengikuti Seminar hasil, ACE	

Mengetahui

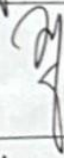
Ktua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Gunardi Pome, S.Ag.,S.Kep.,M.Kes

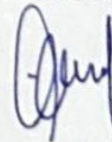
LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Jelita Yuliana
NIM/NPM : PO7120222037
NAMA PEMBIMBING : Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, S.Kep.,Sp.Kep.Kom

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	3 Juni 2025	Konsultasi Pengkajian kasus	
2.	4 Juni 2025	Konsultasi masalah & rencana intervensi	
3.	5 Juni 2025	Konsultasi rencana implementasi	
4.	11 Juni 2025	Konsultasi rencana evaluasi	
5.	12 Juni 2025	Konsultasi Perbaikan intervensi	
6.	13 Juni 2025	Konsultasi Perbaikan implementasi	
7.	16 Juni 2025	Konsultasi Seluruhan kti & ppt	
8.	18 Juni 2025	Pemdatangan lembar pengeluhan	

Mengetahui

Ktua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Gunardi Pome, S.Ag.,S.Kep.,M.Kes

SATUAN ACARA PENYULUHAN

**PENERAPAN EDUKASI KESEHATAN PADA KELUARGA
DENGAN DIABETES MELITUS UNTUK MENINGKATKAN
MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA DI WILAYAH UPTD
PUSKESMAS TANJUNG AGUNG
TAHUN 2025**



**JELITA YULIANA
PO.71.20.2.22.037**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN BATURAJA**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(Edukasi Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk meningkatkan manajemen Kesehatan keluarga)

a. Identitas

Topik : Edukasi Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus

Sub topik : Edukasi Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk meningkatkan manajemen Kesehatan keluarga

Hari/tanggal :

Waktu : 30 Menit

Tempat : Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung

Sasaran : Anggota Keluarga dengan Diabetes Melitus

b. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penjelasan tentang Edukasi Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk meningkatkan manajemen Kesehatan keluarga diharapkan keluarga dapat menerapkan cara Edukasi Kesehatan dengan Diabetes Melitus yang baik pada anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus

c. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penjelasan tentang Edukasi Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus untuk meningkatkan manajemen Kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami Diabetes Melitus diharapkan keluarga mampu:

1. Menjelaskan pengertian Diabetes Melitus
2. Menjelaskan faktor penyebab Diabetes Melitus
3. Menjelaskan tanda gejala tentang Diabetes Melitus
4. Menjelaskan pencegahan Diabetes Melitus
5. Menjelaskan diet Diabetes Melitus
6. Keluarga dalam cara merawat Pasien Diabetes Melitus

a. Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya Jawab

b. Media

1. Poster
2. Kuesioner

c. Strategi Pelaksanaan

NO.	WAKTU	TAHAP KEGIATAN	SASARAN
1.	10 menit	Pembukaan 1. Membuka acara dengan mengucapkan salam kepada sasaran 2. Menyampaikan topik dan tujuan penkes kepada sasaran 3. Mengkontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan penkes dengan sasaran 4. Mengkaji kemampuan keluarga tentang Diabetes Melitus	Menjawab salam 1. Mendengarkan penyuluh menyampaikan topik dan tujuan 2. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes 3. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan
2.	10 menit	Kegiatan inti 1. Menjelaskan materi penyuluhan kepada sasaran 2. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dari materi yang dijelaskan penyuluh	1. Mendengarkan penyuluh menyampaikan materi 2. Menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti dari materi penyuluh
3.	10 menit	Evaluasi / penutup 1. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh 2. Menyimpulkan materi penyuluhan yang sudah disampaikan kepada sasaran 3. Menutup acara dengan mengucapkan salam serta terimakasih kepada sasaran	1. Menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh 2. Mendengarkan penyampaian kesimpulan 3. Mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam

d. Evaluasi yang dilakukan oleh :

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
 - b. Kontrak dengan keluarga.
 - c. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian Diabetes Melitus
 - b. Keluarga mampu menjelaskan faktor penyebab Diabetes Melitus
 - c. Keluarga mampu menjelaskan tanda gejala tentang Diabetes Melitus

- d. Keluarga mampu menjelaskan Pencegahan Diabetes Melitus
- e. Keluarga mampu menjelaskan diet Diabetes Melitus
- f. Keluarga mampu dalam cara merawat pasien Diabetes Melitus

Lampiran isi

Materi Penyuluhan tentang Diabetes Melitus

A. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) suatu kondisi tubuh yang terjadi karena adanya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh dimana pankreas yang didalam tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif

B. Faktor penyebab Diabetes Melitus

1. Keturunan (genetik)
2. Usia
3. Kegemukan
4. Kurang Gerak
5. Kurang Tidur

C. Tanda gejala Diabetes Melitus

1. Sering merasa haus
2. Sering kencing terutama malam hari
3. Pandangan menjadi kabur
4. Sering merasa lelah tanpa sebab yang jelas dan mengantuk
5. Penurunan berat badan
6. Sering menderita sariawan atau infeksi (misalnya bisul) yang sulit sembuh
7. Mati rasa atau kesemutan di kaki dan tangan
8. Mual dan muntah

D. Pencegahan Diabetes Melitus

1. Menjaga pola makan sehat
2. Melakukan aktivitas fisik (contohnya gerak/jalan santai
3. Melakukan pemeriksaan kada gula darah di Puskesmas terdekat Mengontrol makanan.

E. Diet Diabetes Melitus

1. Sumber karbohidrat : nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu
2. Sumber protein : daging rendah lemak, ikan, ayam tanpa kulit, kacang-kacangan, tahu dan tempe

3. Sumber lemak : konsumsi makanan mengandung lemak dalam jumlah terbatas.
Makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, ditumis, dan direbus
4. Vitamin dan mineral dipenuhi melalui konsumsi cukup banyak sayuran dan buah-buahan

F. Keluarga dalam cara merawat pasien

1. Mengetahui masalah Kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Contoh : apakah keluarga memahami tentang pengertian Diabetes Melitus yang di derita anggota keluarga nya.

2. Membuat Keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Contoh : segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga ke pelayanan Kesehatan.

3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan.

Contoh : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang Diabetes Melitus yaitu memberikan diet DM serta control ke pelayanan Kesehatan.

4. Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan.

Contoh : keluarga menjaga kenyamanan lingkungan secara fisik dan fisiologis.

5. Memanfaatkan fasilitas layanan Kesehatan.

Contoh : Pergi ke klinik/Puskesmas

Diet Diabetes Melitus

1. Sumber karbohidrat : nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu
2. Sumber protein : daging rendah lemak, ikan, ayam tanpa kulit, kacang-kacangan, tahu dan tempe
3. Sumber lemak : konsumsi makanan mengandung lemak dalam jumlah terbatas. Makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, ditumis, dan direbus
4. Vitamin dan mineral dipenuhi melalui konsumsi cukup banyak sayuran dan buah-buahan

Diabetes Melitus

Apa itu Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) suatu kondisi tubuh yang terjadi karena adanya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh dimana pankreas yang didalam tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif

Tanda gejala

- Sering merasa haus
- Sering buang air kecil
- Pandangan menjadi kabur
- Penurunan berat badan
- Mual muntah
- Sariawan dan kesemutan di kaki/tangan

Keluarga cara merawat

- Mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga
- Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga
- Memberikan perawatan pada anggota keluarga

Faktor penyebab Diabetes Melitus

- > Keturunan
- > Usia
- > Kegemukan
- > Kurang gerak

Pencegahan Diabetes Melitus

- > Periksa gula darah
- > Aktivitas fisik
- > Menjaga pola makan sehat

BIODATA



Nama	: Jelita Yuliana
Tempat Tanggal Lahir	: Palembang, 03 juni 2005
Alamat	: JL. Mayor Iskandar Lr. Melati 1 No. 1231 Baturaja Timur Ogan Komering Ulu
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Alm. M. Jajuli
Ibu	: Asmarlina
Jumlah Saudara	: 1
Anak ke	: 1 dari 1 bersaudara
Riwayat Pendidikan	
Tahun 2009-2010	: TK AISYAH PALEMBANG
Tahun 2010-2016	: SD NEGERI 02 OKU
Tahun 2016-2019	: SMP NEGERI 01 OKU
Tahun 2019-2022	: SMA NEGERI 01 OKU
Tahun 2022-2025	: POLTEKKES PALEMBANG PRODI D-III KEPERAWATAN BATURAJA

