

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN
EVIDANCE BASED NURSING (EBN)
(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Th - T.

Jenis Kelamin : laki - laki

Pekerjaan : Mahasiswa

Pendidikan : SMA

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul: "Penerapan Edukasi Berbasis Video *DSMES* pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif".

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa *Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 22 - 12 - 2026

Saksi Keluarga



(..... Th. Y.)

Responden



(..... Th. T.)

LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN *EVIDENCE BASED NURSING (EBN)*
(*INFORM CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Tr. T.

Jenis Kelamin : Laki - laki.

Pekerjaan : Wiraswasta.

Pendidikan : SMA

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul: "Penerapan Edukasi Berbasis Video *DSMES* pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif".

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa *Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta 2026

Penber Asuhan



(.....Ny. Y.....)

Responden

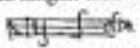


(.....Tr. T......)

Lampiran I

LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN
EVIDANCE BASED NURSING (EBN)
(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :  Tn. P

Jenis Kelamin : laki-laki

Pekerjaan : RT

Pendidikan : SMA

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul: "Penerapan Edukasi Berbasis Video *DSMES* pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif".

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa *Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 20 - 1 2026

Saksi Keluarga



()

Responden



()

**LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN *EVIDANCE BASED NURSING (EBN)*
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Tn. P.

Jenis Kelamin : laki - laki

Pekerjaan : Ns.

Pendidikan : MA

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul: "Penerapan Edukasi Berbasis Video *DSMES* pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif".

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa *Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta 2026

Pemberi Asuhan



Ny. S

(.....)

Responden



Tn. P

(.....)

Lampiran 3. Kuisisioner Sebelum edukasi

Nama : Tn. F
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Usia : 55 th
 Pekerjaan : PNS
 Pendidikan : MA

Tingkat Pengetahuan tentang DM (DKQ-24)

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (✓) pada kolom yang telah disediakan. Jika Bapak/Ibu memberi centang pada jawaban benar maka dapat skor nilai 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak tau maka dapat skor nilai 0. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes	✓		
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh	✓		
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing		✓	
4	Ginjal memproduksi insulin			✓
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	✓		
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga	✓		
7	Diabetes Mellitus dapat disembuhkan	✓		
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi	✓		
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin			✓
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya	✓		
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)	✓		

12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak	✓		
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes		✓	
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik	✓		
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama	✓		
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki	✓		
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol	✓		
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes	✓		
19	Diabetes dapat merusak ginjal			✓
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki		✓	
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah	✓		
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah	✓		
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes			✓
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			✓

Skor: 12✓ 4,16 : 48,52 % (Kurang)

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

Lampiran 3. Kuisisioner Setelah Edukasi

Nama : Tn. P
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Usia : 55 th
 Pekerjaan : PIJ
 Pendidikan : SMA

Tingkat Pengetahuan tentang DM (DKQ-24)

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (✓) pada kolom yang telah disediakan. Jika Bapak/Ibu memberi centang pada jawaban benar maka dapat skor nilai 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak tau maka dapat skor nilai 0. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes		✓	
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh	✓		
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing		✓	
4	Ginjal memproduksi insulin			✓
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	✓		
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga	✓		
7	Diabetes Mellitus dapat disembuhkan	✓		
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi	✓		
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin			✓
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya	✓		
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)	✓		

12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak		✓	
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes		✓	
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik	✓		
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuhnya lama	✓		
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki	✓		
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol		✓	
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes	✓		
19	Diabetes dapat merusak ginjal	✓		
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki	✓		
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah	✓		
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah		✓	
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes		✓	
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus		✓	

Benar: $20 \times 4,16 = 83,2$ (Gah)

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

Lampiran 3. Kuisisioner Sebelum Edukasi

Nama : Tn. T.
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Usia : 50 th
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Pendidikan : SMA

Tingkat Pengetahuan tentang DM (DKQ-24)

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (✓) pada kolom yang telah disediakan. Jika Bapak/Ibu memberi centang pada jawaban benar maka dapat skor nilai 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak tau maka dapat skor nilai 0. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes	✓		
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh	✓		
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing	✓		
4	Ginjal memproduksi insulin		✓	
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	✓		
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga	✓		
7	Diabetes Mellitus dapat disembuhkan	✓		
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi	✓		
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin		✓	
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya	✓		
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)	✓		

12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak			✓
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes	✓		
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			✓
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama	✓		
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki	✓		
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol	✓		
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes	✓		
19	Diabetes dapat merusak ginjal			✓
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki	✓		
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah	✓		
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah		✓	
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes		✓	
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus		✓	

Jenis : $14 \times 4,16 = 58,24$ (cukup)

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

Lampiran 3. Kuisisioner Setelah Edukasi

Nama : Ipa Tn. T
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Usia : 50 th
 Pekerjaan : Wongwasta
 Pendidikan :

Tingkat Pengetahuan tentang DM (DKQ-24)

Penunjuk pengisian : Pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (✓) pada kolom yang telah disediakan. Jika Bapak/Ibu memberi centang pada jawaban benar maka dapat skor nilai 4,16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak tau maka dapat skor nilai 0. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes	✓		
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh	✓		
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing		✓	
4	Ginjal memproduksi insulin		✓	
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	✓		
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga	✓		
7	Diabetes Mellitus dapat disembuhkan		✓	
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi	✓		
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin		✓	
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya		✓	
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)	✓		

12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak		✓	
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes		✓	
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik	✓		
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama	✓		
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki	✓		
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol	✓		
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes	✓		
19	Diabetes dapat merusak ginjal	✓		
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki	✓		
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah		✓	
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah		✓	
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes			✓
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus		✓	

Benar : $21 \times 4,16 = 87,36$ (Benar).

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION</i> (DSME)		
Tgl Pelaksanaan :		Hari :	Pukul :	Peneliti :
1	Pengertian	Suatu proses berkelanjutan yang dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan DM secara mandiri untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien DM dalam melakukan perawatan diri serta mempertahankan perilaku yang dibutuhkan untuk mengelola kondisi secara berkelanjutan.		
2	Tujuan	Mendukung pengambilan keputusan, perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, kualitas hidup pasien DM.		
3	Indikasi	Klien Diabetes Melitus		
4	Kontraindikasi	a. Klien yang mengalami penurunan kesadaran b. Klien yang mengalami ketidakstabilan emosi c. Klien dengan tanda-tanda vital yang tidak stabil		
5	Persiapan Klien	a. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien b. Jelaskan tentang prosedur pembelajaran yang akan dilakukan, berikan kesempatan klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien c. Beri tahu klien saat pembelajaran akan dimulai		
6	Persiapan Perawat	a. Lakukan pengkajian pada klien, termasuk riwayat DM yang dialami klien dan pengetahuan yang dimiliki klien b. Identifikasi masalah kesehatan klien c. Buat perencanaan tindakan d. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu		
7	Persiapan Alat	a. Video edukasi b. Catatan dan alat tulis		
8	Langkah Kerja	a. Beri salam terapeutik kepada klien dan keluarga b. Perkenalkan diri sebaik mungkin c. Tanyakan kondisi dan perasaan pasien saat ini d. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan e. Diskusikan mengenai waktu dan tempat pembelajaran f. Berikan <i>Diabetes Self Management Education</i> (DSME) menurut materi		

		g. Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya h. Lakukan <i>follow up</i> terhadap kondisi pasien, diskusi dan review program di tiap sesi i. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti <i>Diabetes Self Management Education</i> (DSME) j. Memberikan pujian atau reward k. Anjurkan agar klien dan keluarga senantiasa melakukan perawatan mandiri yang telah dipelajari bersama
9	Hasil	a. Evaluasi hasil yang dicapai b. Beri reinforcement positif pada klien c. Kontrak pertemuan selanjutnya d. Mengakhiri pertemuan dengan baik
10	Dokumentasi	a. Catat kegiatan yang telah dilaksanakan. b. Catat respon klien setelah dilakukan DSME c. Dokumentasikan evaluasi tindakan

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DIABETES MELITUS

Pokok Pembahasan	: Edukasi Diabetes Self-Management (DSM) Berbasis Keluarga
Sub Pokok Pembahasan	: Penatalaksanaan keperawatan pasien dengan DM
Sasaran	: Tn. T dan Tn. P dengan Diabetes Melitus Tipe II
Hari / Tanggal	: 23 sampai 25 Januari 2026
Jam / Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Tn. T dan Tn. P
Penyuluh	: Kuswidyawati Novasari

1. Analisa Situasi

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang sering dijumpai baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Masalah penyakit DM penting untuk mendapat perhatian petugas kesehatan karena prevalensi penyakit DM semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pengetahuan penyakit pada penderita DM sangat penting karena hal ini dapat mempengaruhi pola hidup dalam melaksanakan kegiatan olahraga, diet dan konsumsi obat yang teratur agar kadar gula dalam darah dalam batas normal.

2. Diagnosa Keperawatan

Kesiapan peningkatan pengetahuan tentang penyakit DM

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti rangkaian video edukasi, pasien dan keluarga mampu memahami konsep *diabetes self-management* serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dengan dukungan keluarga.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan, diharapkan mampu:

- Menyebutkan komponen *diabetes self-management*.
- Menjelaskan pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan diabetes.
- Menerapkan pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kepatuhan obat.

- Melakukan pemantauan gula darah dan pencegahan komplikasi.
- Mengidentifikasi dan mengatasi masalah dalam perawatan diabetes sehari-hari.

4. Isi Materi

- Konsep Diabetes Self-Management
- Manajemen coping dan stress
- Peran dan dukungan keluarga
- Pola makan sehat (3J)
- Aktivitas fisik
- Kepatuhan pengobatan
- Monitoring gula darah
- Pencegahan komplikasi (khususnya perawatan kaki)

5. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab
- Media : Video DSME yang dapat dibuka pada link berikut ini :

<https://drive.google.com/file/d/1wxaZGYSPUX77E4pPlNflovKOqmSJUwxG/view?usp=sharing>

<https://drive.google.com/file/d/1JkTIO5bQq0EDuO2V8y2IvBCOrFhTsRE/view?usp=sharing>

https://drive.google.com/file/d/1M47eHEGgX6_wSdl6NCxDbHUrb0Ba2T5m/view?usp=sharing

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Penyuluh	Sasaran
3 menit	Pembukaan 1. Salam 2. Perkenalan 3. Tujuan	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
10 menit	Menjelaskan isi materi	1. Menjelaskan konsep dasar tentang <i>diabetes self management</i> 2. Menjelaskan makanan yang sehat bagi diabetes mellitus 3. Menjelaskan beberapa	1. Mendengarkan 2. Memperhatikan

		aktifitas fisik penyandang diabetes mellitus 4. Menjelaskan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan 5. Menjelaskan cara pemantauan gula darah diabetes melitus 6. Menjelaskan cara mengurangi risiko komplikasi diabetes mellitus 7. Menjelaskan tentang cara coping sehat penyandang diabetes mellitus 8. Menjelaskan beberapa tips mengatasi masalah penyandang diabetes mellitus	
7 menit	Evaluasi 1. Tanya jawab 2. Memberikan video dan leaflet 3. Penutup	1. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk menjelaskan isi materi yang telah disampaikan 2. Memberikan video DSME 3. Mengucapkan terimakasih dan salam	1. Menyebutkan kembali materi yang telah disampaikan 2. Pasien menerima video DSME 3. Menjawab salam

6. Kegiatan Penyuluhan

7. Evaluasi

a. Evaluasi Struktural

- Sasaran ada di tempat sesuai waktu yang disepakati
- Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah Tn.T dan Tn.P

b. Evaluasi Proses

- Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
- Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan

c. Evaluasi Hasil

- Kegiatan
- Hasil penyuluhan

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN EDUKASI BERBASIS VIDEO DSME
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA
KARANGANOM**

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Januari 2026

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Desa Karanganom

Oleh : Kuswidyawati Novasari

Sumber data : Pasien dan Keluarga

Metode : Wawancara, Observasi dan Pemeriksaan Fisik

A. DATA UMUM

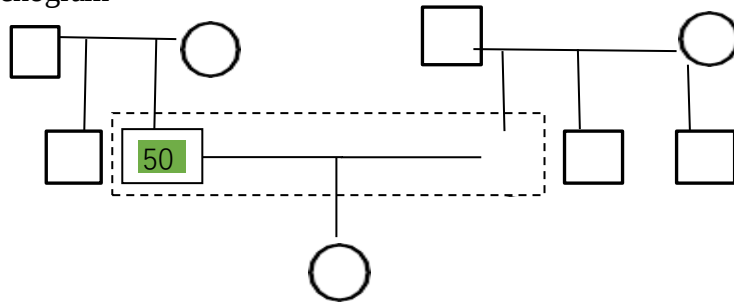
1. Identitas Kepala Keluarga

- a. N a m a : Tn.T
- b. U m u r : 50 th
- c. A g a m a : Islam
- d. Suku : Jawa
- e. Pendidikan Terakhir : SLTA
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. A l a m a t : Karanganom
- h. Telp : 0878XXX

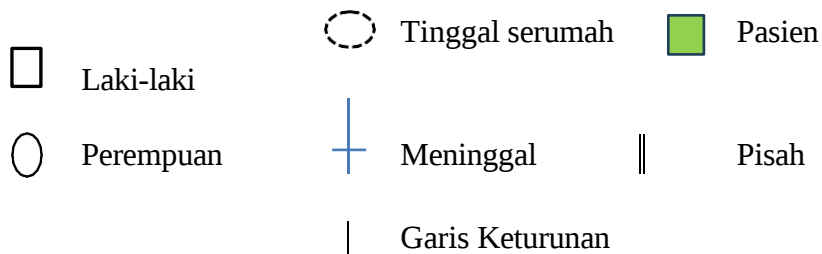
2. Komposisi Keluarga

No.	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub.KK	Pend.	Pekerjaan
1.	Tn. T	50 th	Islam	L	Suami	SLTA	Wiraswasta
2.	Ny. Y	48 th	Islam	P	Istri	SLTA	Wiraswasta
3.	An. F	30 th	Islam	P	Anak	SLTA	K. Swasta

3. Genogram



Keterangan :



4. Tipe Keluarga

Jenis type keluarga : Pasangan inti, dimana ada suami dan istri saja, tanpa anak yang tinggal serumah, anak di keluarga Tn.T satu orang perempuan dan sudah tinggal dengan suaminya.

5. Latar Belakang Kebudayaan

a. Asal suku bangsa : Tn.T dan Ny. Y berasal dari suku Jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa.

b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Keluarga Tn. T mempunyai jaminan kesehatan BPJS dari pemerintah. Klien sudah pernah menggunakan di rumah sakit sehingga pengobatan ditanggung BPJS. Keluarga Tn. T memiliki latar belakang budaya yang memandang penyakit sebagai kondisi yang tidak perlu penanganan rutin selama tidak menimbulkan keluhan berat. Kebiasaan pola makan keluarga yang tinggi karbohidrat dan manis serta kepercayaan bahwa obat diminum hanya saat keluhan muncul. Keyakinan yang berhubungan pemahaman terhadap makanan dan minuman adalah saat pagi hari harus minum dan makanan yang manis supaya badan tidak lemas. Penduduk di lingkungan tempat tinggal umumnya berasal dari desa yang sama dan masih ada hubungan saudara. Namun ada pendatang baru yang mempunyai latar belakang budaya

hampir sama, sehingga tidak ada kendala dalam berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

6. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi Kesehatan

Keluarga Tn.T menganut agama Islam, dan mengatakan anggota keluarga rajin beribadah Sholat 5 waktu. Keluarga sering mengikuti kegiatan pengajian yang diadakan rutin tiap bulannya.

7. Status Sosial Ekonomi

Keluarga Tn.T mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka dari hasil berdagang di pasar dan kebutuhan lainnya dibantu anak yang sudah bekerja.

a. Penghasilan

Keluarga Tn.T mengatakan penghasilan utama adalah berdagang yaitu penghasilan Rp. 1.800.000 – 2.000.000. Jumlah pengeluaran hampir sama di tiap bulannya. Menurut Tn.T yang menyulitkan adalah ketika musim hujan dagangan sering tidak habis dan cepat busuk. Penghasilan saat ini dirasa cukup, dan mereka sudah mempunyai rumah sendiri, jadi tidak perlu membayar kontrak rumah.

b. Penggunaan / pemanfaatan dana keluarga/ bulan

Penggunaan dana seluruhnya dikelola oleh Ny.Y. Berapapun jumlah uang yang dihasilkan dari berdagang selalu disyukuri dan digunakan seperlunya.

8. Mobilitas Kelas Sosial

Keluarga Tn.T jarang sekali berlibur bersama, mereka biasanya hanya pergi untuk ketempat kerabat untuk saling bercengkrama. Menurut Tn.T dan Ny.Y ketika mereka sudah pulang dari pasar, biasanya ke kebun untuk merawat tanaman dan ikan di sekitar rumah, hal tersebut membuat mereka merasa senang dan menghilangkan kebosanan.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tn.T mengatakan bahwa saat ini mereka hanya tinggal berdua dengan istrinya karena anak terakhir sudah meninggalkan rumah. Keluarga juga menyampaikan bahwa dalam keseharian, pengelolaan kesehatan diabetes belum dilakukan secara teratur, seperti minum obat, pengaturan makan, dan kontrol kesehatan.

2. Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tn.T mengatakan semua tahap perkembangan dalam keluarganya sudah terpenuhi, hanya saja tinggal memenuhi kebutuhan individu sesuai usianya. Tn.T mengatakan belum mampu mengelola kesehatan secara mandiri dan teratur, khususnya dalam perawatan Diabetes Mellitus. Keluarga menyampaikan masih sering lupa mengingatkan minum obat, belum konsisten menerapkan pola makan sesuai anjuran, serta jarang melakukan kontrol kesehatan rutin.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

a. Riwayat Kesehatan Keluarga Saat Ini

Tn.T mengatakan sudah satu bulan tidak minum obat rutin DM dan tidak periksa di Puskesmas, klien mengatakan saat ini sering batuk kalau malam hari. Klien mengatakan menderita penyakit diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu, klien pernah rawat inap selama 5 hari di RSUD dengan riwayat gula 350 mg/dl pada tahun 2023. Klien mengatakan dari orang tua ada yang mempunyai riwayat gula. Ny.Y mengatakan kadang badan terasa pegal-pegal, biasanya sembuh dengan istirahat. Apabila periksa tekanan darah dan gula darah, hasilnya selalu baik. Tekanan darah saat pengkajian 120/70 mmhg, gula darah sewaktu 125 mg/dl. Ny.Y tidak pernah berolahraga dan hanya aktivitas ke pasar berjualan. Selain itu anaknya tidak ada masalah terkait kesehatannya.

b. Riwayat Penyakit keturunan

Tn.T mengatakan penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya merupakan penyakit yang diturunkan dari ayahnya. Tn.T saat awal diagnosis, Tn.T rutin minum obat, sedangkan satu bulan terakhir Tn.T mengatakan tidak minum obat, karena merasa bosan.

c. Sumber Pelayanan Kesehatan Yang Dimanfaatkan

Puskesmas dan dokter praktik

C. DATA LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah

- a) Luas Rumah : 11x9 meter
- b) Type Rumah : bangunan permanen
- c) Kepemilikan : milik pribadi, atas nama Tn. T
- d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : ada 3 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi.
- e) Ventilasi/jendela : rumah memiliki ventilasi dan jendela. Cahaya dapat masuk ke rumah pada siang hari. Jendela pada siang hari tampak tidak

semua dibuka.

- f) Pemanfaatan ruangan : ada ruangan kosong di samping rumah digunakan untuk gudang dan tempat parkir motor dan mobil pickup tanpa pintu
- g) Septic tank: ada/~~tidak~~, letak : di belakang rumah, jarak septic tank $\pm$ 10 meter dari sumber air.
- h) Sumber air minum : PAM dari Dusun, berbayar Rp 12.000,- / bulan dan air sumur
- i) Kamar mandi/WC : keluarga Ny. P mempunyai WC sendiri, bentuknya leher angsa
- j) Sampah : dilakukan pemilahan, ada tempat sampah
Limbah RT : yang basah di buang di kebun, ada kubangan dengan ukuran 2x2x1 untuk tempat pembakaran sampah kerung didepan rumah
- k) Kebersihan lingkungan : lantai tampak kotor, lantai yang digunakan adalah plester semen, perabotan rumah tangga tampak kurang tertata rapi

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Lingkungan tetangga umumnya berasal dari desa yang sama dan masih ada hubungan keluarga. Ada beberapa warga yang berasal dari Surabaya sudah menetap dan tinggal lama di desanya. Keluarga ini sering tampak duduk-duduk di etras rumahnya ketika sore hari. Lingkungan sekitar rumahnya bersih, didepan rumah terdapat selokan yang bersih,

- 1) Kebiasaan : arisan bapak-bapak RT tiap hari minggu ke 3 setiap bulannya
- 2) Aturan/kesepakatan : tidak ada kesepakatan atau aturan khusus.
- 3) Budaya : Yasinan dan kenduri

3. Mobilitas Geografi Keluarga

Keluarga Tn.T tidak pernah pindah rumah, keluarga Tn.T adalah penduduk asli Padukuhan Karanganom.

4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn. T mengikuti kegiatan di RT dan tidak terdapat konflik antara keluarga Tn.T dengan masyarakat. Ny.Y mengikuti pengajian rutin setiap hari minggu pagi di masjid.

5. System Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. T memiliki jaminan kesehatan BPJS yang digunakan untuk berobat.

D. STRUKTUR KELUARGA

2. Pola Komunikasi Keluarga:

Komunikasi anggota keluarga Tn.T adalah dengan menggunakan bahasa Jawa, komunikasi dilakukan secara langsung dan terbuka. Setiap anggota keluarga bebas menyampaikan pendapat dan keluhannya. Apabila ada masalah mereka berdiskusi Bersama dan tidak ada hal-hal yang ditutupi dalam keluarga. Walaupun anaknya sudah tidak tinggal serumah, tetapi masih berkomunikasi melalui handphone.

3. Struktur Kekuatan Keluarga: Tn.T sebagai pemegang keputusan dalam keluarganya. Ny.Y mengatakan dalam pengambilan keputusan didalam keluarga menggunakan diskusi bersama-sama mencari jalan keluarnya. Bila ada hal-hal yang sangat penting dan bapak sedang tidak ada dirumah, biasanya ibu yang mengambil keputusan. Setelah bapak pulang, ibu baru mengkomunikasikan dengan bapak.

4. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga)

Keluarga mengatakan bahwa Tn. T berperan sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan utama. Peran formah sebagai pencari nafkah utama. Ny. Y mengatakan berperan sebagai istri yang membantu kebutuhan rumah tangga dan perawatan sehari-hari, namun belum selalu terlibat dalam mengingatkan minum obat dan pengelolaan diabetes secara rutin.

5. Nilai dan norma keluarga

Fungsi nilai dan norma budaya yang dianut keluarga Tn.T adalah saling menghormati antara keluarga yang satu dengan yang lainnya dan menghormati keluarga yang lebih tua. Nilai yang ada di keluarga merupakan gambaran nilai agama yang dianutnya (agama Islam) tidak terlihat adanya konflik dalam nilai ini dan tidak ada yang mempengaruhi status kesehatan keluarga ini. Budaya yang dominan dalam keluarga adalah budaya Jawa karena seluruh anggota adalah suku Jawa. Keluarga Tn. T semua beragama Islam dan tidak ada kegiatan keagamaan yang bertentangan dengan kesehatan.

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Keluarga mengatakan bahwa hubungan antar anggota keluarga berjalan harmonis dan saling menyayangi. Keluarga menyampaikan bahwa selama ini mereka saling memperhatikan kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional ketika ada anggota keluarga yang sakit. Namun, keluarga juga

mengatakan bahwa perhatian tersebut belum diwujudkan secara konsisten dalam bentuk dukungan nyata terhadap pengelolaan kesehatan, seperti mengingatkan minum obat, mengatur pola makan sesuai anjuran, dan mendorong kontrol kesehatan rutin pada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Keluarga menyadari bahwa kebutuhan dukungan dalam perawatan penyakit kronis belum sepenuhnya terpenuhi secara optimal.

2. Fungsi sosialisasi

- a) Kerukunan hidup dalam keluarga : hubungan antar anggota keluarga harmonis dan rukun.
- b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga : Interaksi diantara anggota keluarga dilakukan pada sore atau malam hari pada saat menonton TV Pola interaksi antar anggota keluarga adalah terbuka karena mereka saling bercerita.
- c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan : Tn. T
- d) Kegiatan keluarga waktu senggang :
Ny.Y mengatakan waktu senggang biasanya diisi untuk istirahat, terkadang membuat anyaman bambu.
- e) Partisipasi dalam kegiatan sosial :
Kegiatan jimpitan beras

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

- a) Keyakinan, nilai dan perilaku kesehatan

Keluarga memandang kesehatan sebagai kondisi ketika tidak merasakan keluhan fisik yang berat. Keluarga meyakini bahwa penyakit Diabetes Mellitus masih dapat ditoleransi selama klien masih mampu beraktivitas seperti biasa. Perilaku kesehatan keluarga masih bersifat reaktif, di mana upaya perawatan dan pencarian pelayanan kesehatan lebih sering dilakukan ketika keluhan dirasakan memberat, sementara perilaku promotif dan preventif belum menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari keluarga. Ny.Y mengatakan masih menyediakan minum teh manis untuk Tn.T ketika pagi hari dan camilan kue saat bekerja di pasar.

- b) Definisi dan tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat dan sakit

Keluarga mengetahui bahwa Tn.T menderita Diabetes Mellitus sejak 5 th yang lalu, namun pemahaman mengenai pengertian penyakit, pengelolaan penyakitnya, serta komplikasi yang dapat terjadi masih terbatas. Keluarga belum memahami pentingnya pengobatan jangka panjang, pengaturan pola

makan, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah secara rutin sebagai bagian dari perawatan Diabetes Mellitus. Hanya saja Ny.Y mengamati kalau suaminya berat badannya mengalami penurunan.

c) Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit yang dirasa

Dalam keluarga Tn.T ada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus sehingga keluarga memiliki kerentanan terhadap masalah kesehatan kronis. Tn.T diketahui tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan kontrol kesehatan secara rutin, Ny.Y mengatakan sudah 1 bulan ini suaminya tidak kontrol lagi ke Puskesmas dan tidak minum obat lagi, karena merasa badannya tidak ada keluhan dan baik-baik saja. Dalam praktik diet keluarga, pola makan belum disesuaikan dengan kebutuhan klien Diabetes Mellitus, di mana keluarga masih mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak, serta belum menerapkan diet diabetes secara konsisten.

d) Praktik Diet Keluarga

Seluruh anggota keluarga rata-rata makan 2-3 kali sehari dengan waktu makan tidak teratur mulai dari sarapan, lalu makan siang dan makan malam, untuk porsi makan seluruh anggota keluarga makan satu piring rata. Jenis makanannya adalah nasi dengan porsi cukup, untuk lauk pauk bervariasi setiap hari, dan tidak membedakan menu masakannya untuk suami dan dirinya sendiri, karena di rumah hanya berdua, dan akan lebih repot kalau masakannya menu berbeda, takutnya terbuang saat tidak habis. Seluruh anggota keluarga juga makan sayuran dan buah-buahan cukup, saat memasak Ny.Y mengatakan masih menggunakan bumbu yang lengkap dan masih menggunakan gula juga, karena jika tidak menggunakan gula rasanya hambar. Makanan pagi hari yang tersisa biasanya akan dihangatkan untuk makan malam, dan saat siang hari Ny.Y dan Tn.T makan siang dengan membeli makanan di warung yang ada di dekat pasar dengan menu seadanya. Ketika sudah malam hari, seluruh anggota keluarga biasa makan di ruang keluarga dengan menonton tv. Seluruh anggota keluarga tidak memiliki makanan pantangan. Untuk jam makan setiap harinya kami masih belum teratur, sebisanya waktu luang dan kami makan. Tn. T suka makan makanan yang berkuah baik kuah yang bening ataupun bersantan, terkadang masih mengonsumsi roti dan gorengan. Saat dipasar ketika ada yang memberikannya cemilan, Tn. T juga akan tetap makannya, karena merasa

tidak sopan jika menolak. Tn.T dalam satu bulan terakhir sering merasa haus, suka sekali minum teh hangat atau kopi saat pagi hari dan sore hari, biasanya Tn. T menghabiskan satu gelas biasa (± 200 cc) setiap minum, Tn.T minum air putih $\pm 1600 - 2000$ cc. Ny. Y memiliki kebiasaan minum air putih $\pm 1200 - 1400$ cc dan sekali minum teh. Ketika berjualan dipasar, Ny Y mengatakan masih memesan teh manis dari penjaga pasar yang setiap hari berkeliling, kalau tidak minum manis di badan akan terasa lemes. Ny. Y mengatakan saat dirumah masih menggunakan gula pasir yang saat membuat teh dan kopi. Diatas meja masih terdapat gula pasir dan sirup manis untuk membuat minum sehari hari.

e) Kebiasaan tidur dan beristirahat

Tn.T tidur teratur, namun mereka biasa tidur larut malam pukul 22.00 dan pukul 23.00 dinihari lalu terbangun pukul 05.00. Seluruh anggota keluarga jarang sekali tidur siang karena bekerja di pasar. Tn.T dan istrinya bekerja sebagai pedagang di pasar.

f) Praktik aktifitas fisik dan rekreasi

Keluarga Tn.T jarang sekali berlibur bersama, mereka biasanya hanya pergi untuk ketempat kerabat untuk saling bercengkrama. Waktu senggang biasa digunakan untuk melakukan hobi masing- masing anggota keluarga Tn.T, kadang-kadang waktu senggang juga digunakan untuk saling bercerita dan mengobrol di ruang keluarga. Suasana waktu senggang terasa senang dan hangat karena digunakan untuk saling berinteraksi antar anggota keluarga. Untuk aktifitas fisik seperti olah raga belum dilakukan oleh keluarga ini, aktifitas yang dilakukan sebatas pada rutinitas bekerja di pasar dan membersihkan rumah. Saat sudah bekerja di pasar seharian, dan pulang sudah capek, karena kami pergi sudah pagi agi sekali jam 05.00, dan pulang sudah jam 4 sore.

g) Praktik penggunaan obat terapeutik, dan penenang, alcohol dan tembakau di keluarga

Keluarga menyampaikan tidak menggunakan obat penenang atau obat terlarang. Tidak terdapat kebiasaan konsumsi alkohol, dan Tn.T juga tidak merokok. Tn.T menyampaikan sudah 1 bulan ini tidak kontrol ke Puskesmas dan tidak minum metformin 2 x 500 mg. ketika badan pegel atau flu biasanya

hanya beli obat di apotek atau kerokan.

h) Peran Keluarga dalam praktik perawatan diri

Ny.Y mengatakan peran keluarga dalam praktik perawatan diri pada Tn.T belum optimal. Saya tidak pernah mengingatkan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan mengingatkan untuk kontrol. Karena suaminya tidak ada keluhan dan masih beraktifitas biasa. Untuk menu makan sehari hari masih menggunakan gula saat makan dan minum, setiap hari selalu ada gorengan untuk lauk. Tetapi karena Tn.T dan istri bekerja berjualan di pasar, aktivitas olahraga tidak pernah dilakukan dan masih mengkonsumsi makanan yang ada di jual di pasar, karena rasa tidak enak dengan sesama penjual. Ketika berjualan, Ny Y mengatakan tidak pernah membawa bekal, dan membeli makan siang di dekat pasar. Tn. T dan keluarga mandi sehari 2 kali pagi dan sore hari. Menggosok gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi. Mencuci rambut 3 kali dalam seminggu menggunakan shampoo. Saat di rumah tidak menggunakan alas kaki. Mengganti pakaian setiap hari 2 kali. Mempunyai kebiasaan menggunkan kuku, cuci tangan sebelum makan, cuci kaki sebelum tidur dan menggunakan kamar mandi/WC. Tn.T memiliki kebiasaan b.a.k 7-9 kali sehari tergantung dengan jumlah minumannya, sering b.a.k terutama pada malam hari, b.a.k berwarna kekuningan dan berbau khas. Sedangkan Ny.Y memiliki kebiasaan b.a.k 4-5kali dalam sehari, b.a.k berwarna kuning jernih dan berbau khas.

i) Tindakan pencegahan secara medis

Ny.Y mengatakan Keluarga belum optimal dalam melakukan tindakan pencegahan secara medis. Klien tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin dan keluarga jarang mengingatkan atau mendampingi klien untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga upaya pencegahan komplikasi penyakit belum berjalan secara efektif.

j) Terapi komplementer atau alternatif

Keluarga menyampaikan selama ini tidak menggunakan terapi alternatif secara rutin dalam perawatan klien. Keluarga cenderung mengandalkan pengobatan medis dan belum memiliki kebiasaan menggunakan terapi tradisional sebagai bagian dari perawatan kesehatan. Hanya saja sudah 1 bulan ini tidak periksa ke Puskesmas dan obat metformin 2 x 500 mg tidak di

minum, karena merasa badannya sehat dan tidak ada keluhan.

k) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn.T mengatakan, dirinya menderita sakit gula karena keturunan dari ayahnya dan sudah meninggal dunia, untuk riwayat sakit jantung, dan hipertensi tidak ada. Ny.Y mengatakan dalam keluarganya, orang tua, kakek dan neneknya sehat-sehat saja dan tidak ada Riwayat sakit gula, jantung dan hipertensi.

l) Layanan Perawatan kesehatan yang diterima

Keluarga mengatakan jika keluarganya menerima perawatan kesehatan di fasilitas kesehatan puskesmas, namun tidak rutin melakukan kontrol kesehatan. Keluarga jarang mendampingi saat pemeriksaan ke puskesmas dan tidak memanfaatkan layanan pencegahan atau edukasi yang tersedia. Karena harus bergantian jaga warung di pasar.

m) Perasaan dan persepsi mengenai pelayanan kesehatan

Tn T dan keluarga mengungkapkan bahwa mereka merasa pelayanan kesehatan yang diterima kurang optimal karena jarang melakukan kontrol rutin. Keluarga merasa bahwa pelayanan kesehatan hanya digunakan saat kondisi klien memburuk dan merasa ada keluhan tidak nyaman di badan, ketika tidak ada keluhan tidak memeriksa.

n) Pelayanan kesehatan darurat

Keluarga mengatakan belum memanfaatkan pelayanan kesehatan darurat secara rutin. Tindakan kesehatan darurat hanya dilakukan ketika mengalami gejala berat yang mengharuskan perawatan segera,

o) Sumber pembayaran

Pembayaran untuk pelayanan kesehatan diberikan oleh pemerintah dengan BPJS di Puskesmas, tetapi ketika badan flu dan minta suntik obat, biasanya ke dokter praktek dengan membayar sendiri.

p) Logistik untuk mendapatkan perawatan

Keluarga mengatakan tidak mengalami kesulitan logistik dalam mendapatkan perawatan untuk Tn.T. Jarak puskesmas ke rumah sekitar 2 km, dan bisa dijangkau dengan sepeda motor. Ny.Y tidak pernah menemani untuk pemeriksaan, karena warung harus tutup jika semua pergi. Logistik untuk

membawa makanan sehat dari rumah sulit dilakukan karena pekerjaan yang menuntut mereka tetap aktif di pasar sepanjang hari. Jadi kalau siang kami makan di warung yang ada di dekat pasar, karena lebih praktis dan makanannya masih dalam keadaan hangat.

F. STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek

Keluarga merasa khawatir dengan kondisi kesehatan Tn. T karena sudah satu bulan tidak mengonsumsi obat diabetes secara rutin dan tidak melakukan kontrol ke puskesmas. Keluarga menyadari bahwa ketidakpatuhan dalam pengobatan dan kurangnya kontrol rutin dapat memperburuk kondisi kesehatan Tn. T, terutama terkait dengan potensi komplikasi Diabetes Mellitus yang dapat muncul akibat pengelolaan yang tidak optimal. Kekhawatiran ini semakin meningkat karena Tn. T sering merasa tidak ada gejala yang mengganggu, sehingga ia tidak merasa perlu untuk melakukan pengobatan rutin. Kondisi ini menjadi stresor utama bagi keluarga karena mereka merasa cemas akan risiko komplikasi yang dapat terjadi tanpa adanya pengobatan yang teratur

2. Stressor jangka panjang

Keluarga berharap Tn. T dapat tetap sehat, tidak mengalami komplikasi diabetes, dan tetap mampu bekerja serta menjalankan aktivitas sehari-hari. Keluarga sangat memperhatikan kesejahteraan jangka panjang Tn. T, terutama terkait dengan kemampuannya untuk bekerja di pasar sebagai pedagang. Kesehatan Tn. T menjadi hal yang sangat penting, mengingat pekerjaan yang mengharuskan Tn. T untuk berdiri lama dan bergerak aktif setiap hari. Mereka sangat berharap kondisi diabetesnya tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, seperti gangguan jantung, ginjal, atau penglihatan, yang akan mempengaruhi kemampuan Tn. T untuk bekerja dan memberikan nafkah bagi keluarga

3. Respon keluarga terhadap stressor

Keluarga mengungkapkan bahwa dalam menghadapi kondisi kesehatan Tn. T, mereka berusaha tetap tenang dan menyerahkan keadaan kepada Allah. Meski cemas dengan kondisi Tn. T, keluarga mencoba untuk mengendalikan kecemasan mereka dengan tetap menjaga ketenangan. Mereka percaya bahwa segala sesuatu ada dalam takdir dan menyerahkan masalah kesehatan ini kepada Tuhan sebagai bentuk keyakinan dan harapan agar diberikan yang terbaik. Keluarga juga tidak menginginkan untuk terbebani oleh perasaan

khawatir yang berlarut-larut, sehingga berusaha menerima kondisi ini dengan penuh pengharapan

4. Strategi koping

Keluarga mengatakan bahwa apabila terdapat masalah kesehatan, biasanya dibicarakan bersama antara suami dan istri untuk menentukan langkah yang akan dilakukan. Dalam menghadapi stresor kesehatan, keluarga cenderung mengedepankan komunikasi dan diskusi antara pasangan untuk mencari solusi. Diskusi ini seringkali berfokus pada langkah-langkah yang dapat dilakukan secara praktis, seperti apakah perlu pergi ke fasilitas kesehatan, apakah ada perubahan yang harus dilakukan dalam pola makan, atau apakah harus mencari cara untuk lebih mendukung perawatan Tn. T secara konsisten. Komunikasi ini membantu keluarga untuk tetap fokus dalam menghadapi masalah, meskipun ada keterbatasan dalam pengetahuan tentang pengelolaan Diabetes Mellitus

5. Strategi adaptasi fungsional

Keluarga berusaha menjalani kehidupan sehari-hari seperti biasa dan berharap kondisi kesehatan Tn. T dapat membaik, meskipun pengelolaan kesehatan belum dilakukan secara teratur. Meskipun mereka merasa cemas dan tahu bahwa pengelolaan diabetes yang tidak teratur dapat berisiko, keluarga mencoba untuk menjalani rutinitas sehari-hari tanpa terlalu banyak tekanan. Mereka berusaha untuk tetap beraktivitas seperti biasa dan berharap bahwa dengan waktu, Tn. T dapat lebih memahami pentingnya menjaga pola makan dan mengikuti pengobatan secara rutin. Dan kami keluarganya juga akan membantu dalam menjalani kehidupannya setiap hari. Strategi ini menunjukkan bahwa keluarga cenderung mengharapkan perubahan positif tanpa langsung memaksakan perubahan drastis dalam kebiasaan, tetapi lebih melalui harapan dan kebersamaan.

G. PEMERIKSAAN FISIK

Tabel Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn.T	Ny.Y
TD	137/86 mmHg	120/70 mmHg
N	98 x/mnt	81 x/mnt
R	22 x/mnt	20 x/mnt
BB	80 Kg	68 Kg
TB	171 cm	165 cm
GDS	257 mg/dl	135 mg/dl
Rambut	Bersih	Bersih
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis
Sklera	Tidak ikterik	Tidak ikterik
Hidung	Bersih, tidak ada sumbatan jalan napas	Bersih, tidak ada sumbatan jalan napas
Telinga	Bersih, Pendengaran baik	Bersih, Pendengaran baik
Mulut	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Tidak ada suara nafas tambahan, pergerakan dada simetris.	Pergerakan dada simetris. Tidak ada suara nafas tambahan
Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan	Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan
Ektremitas	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot kanan 5/5. Kekuatan otot kiri 5/5	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot kanan 5/5. Kekuatan otot kiri 5/5
Kulit	Warna kulit sawo Matang, kulit bersih, kering, tidak ada jamur, turgor kulit elastis, tidak ada luka.	Warna kulit sawo Matang, kulit bersih, lembab, tidak ada jamur, turgor kulit elastis, tidak ada luka.

H. ANALISA DATA

Tabel analisa data

No	Data	Masalah
1	Data Subyektif : ➤ Tn.T mengatakan sering bak saat malam hari ➤ Tn.T mengatakan menderita diabetes mellitus sejak 5 th yang lalu ➤ Tn.T mengatakan perah dirawat selama 5 hari di RSUD dengan riwayat gula darah 350 pada tahun 2023 ➤ Keluarga Tn.T mengatakan ada Riwayat keluarga yang menderita DM ➤ Tn.T mengatakan sudah satu bulan tidak minum obat rutin dan tidak melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas ➤ Tn.T mengatakan makan 3 kali sehari, lauk pauk disediakan oleh istrinya ➤ Keluarga Tn.T mengatakan Tn.T Minum kopi sekali sehari pada pagi hari dan sesekali minum teh manis. ➤ Ny.Y mengatakan saat masak dan membuat minum masih menggunakan gula ➤ Tn. T mengungkapkan bahwa dirinya sudah satu bulan tidak mengonsumsi obat diabetes secara rutin, merasa tubuhnya sehat tanpa keluhan. ➤ Ny. Y mengungkapkan bahwa mereka lebih memilih membeli makanan di pasar daripada membawa bekal makanan sehat dari rumah. ➤ Ny.Y mengatakan tidak pernah mengantar periksa, karena jika periksa warung harus tutup. ➤ Ny.Y mengatakan setiap hari masih pesan minum teh manis saat dipasar ➤ Tn.T mengatakan masih makan snack	Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif

	manis atau gorengan setiap hari, dan saat diberi oleh penjual lain, tidak enak jika harus menolak. ➤ Keluarga Tn. T mengatakan bahwa. Tidka pernah mengingatkan minum obat dan kontrol ➤ Tn. T mengatakan bahwa ia tidak merasa perlu untuk minum obat secara rutin karena merasa sehat dan tidak ada keluhan ➤ Keluarga lebih sering mengandalkan pengobatan medis hanya ketika ada keluhan berat dan mengganggu ➤ Tn.T mengatakan aktifitas sehari-hari di pasar dari pagi jam 5 sampai jam 4 sore ➤ Tn.T mengatakan aktifitas sehari-hari setelah pulang kerja hanya merawat tanaman dan membersihkan rumah, dan tidak pernah olahraga. ➤ Tn.T mengatakan nafsu makan meningkat dalam seminggu terakhir	
	Data Obyektif : ➤ Hasil GDS 257 mg.dl ➤ Tekanan darah ; 137/86 mmhg ➤ Diatas meja masi ada gula pasir dan kudapan kue dan gorengan	

I. SKALA PRIORITAS MASALAH

Diagnosa keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

No	KRITERIA	NILAI	BOBOT	JUMLAH
1.	Sifat masalah - o Aktual - o Risiko - o Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 =$ 1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - o Mudah - o Sebagian - o Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 =$ 2
3.	Potensial masalah dapat dicegah - o Tinggi - o Cukup - o Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 =$ 1
4.	Menonjolnya masalah - o Berat, segera ditangani - o Ada masalah, tidak perlu segera ditangani - o Tidak dirasakan masalah	2 1 0	1	$2/2 \times 1 =$ 1
	Total			5

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di keluarga Tn.T

K. RENCANA KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1	23/01/2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.T	TUM : Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5 x 30 menit, manajemen kesehatan keluarga Tn.T meningkat 1. TUK 1 dan 2 Setelah dilakukan kunjungan selama 2x30 menit, keluarga Tn.T mampu mengenal masalah kesehatan keluarga dan membuat keputusan secara tepat, dengan kriteria hasil a. Keluarga Tn.T mampu menjelaskan pengertian diabetes mellitus b. Keluarga Tn.T mampu menyebutkan 2 gejala diabetes mellitus c. Keluarga mampu menyebutkan gejala kondisi hipoglikemia	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang diabetes 2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan berupa video edukasi DSMES 3. Berikan kesempatan bertanya 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5. Jelaskan tentang 7 <i>perilaku Diabetes self management dan</i> peran dukungan keluarga 6. Observasi keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit DM 7. Kolaborasi dengan tenaga medis untuk memberikan informasi tambahan kepada

			d. Keluarga Tn.T mampu menyebutkan 7 perilaku <i>diabetes self management</i> e. Keluarga Tn.T menyusun jadwal makan sehat	keluarga
			2. TUK 3 Keluarga Tn.T mampu merawat anggota keluarga yang diabetes mellitus selama 2x30 menit dengan dengan kriteria hasil c. Keluarga Tn.T dapat memeriksa kaki Tn,T setiap hari d. Keluarga Tn.T dapat mengukur gula darah secara rutin 1 x/hari	1. Observasi pengelolaan perawatan diabetes (memeriksa kaki dan memantau gula darah) 2. Ajarkan cara perawatan kaki 3. Ajarkan cara mengukur gula darah 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya.
			3. TUK 4 dan TUK 5 Keluarga Tn.T mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga selama 1x 30 menit dengan kriteria	1. Identifikasi bersama keluarga Tn.T tentang lingkungan rumah yang menyebabkan Tn.T mampu mentaati pengobatan diabetes mellitus 2. Diskusikan dengan keluarga terkait modifikasi lingkungan

			hasil : a. Keluarga Tn.T dapat menciptakan suasana lingkungan yang kondusif, penuh kasih sayang dan membahagiakan supaya Tn T lenih nyaman dan semangat berobat b. Keluarga Tn.T dapat menjelaskan fasilitas kesehatan terdekat untuk kontrol rutin c. Keluarga Tn.T mengatakan menyepakati akan melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan terdekat	yang meningkatkan perilaku 3. Jelaskan cara menciptakan ruang yang mendukung pengelolaan diabetes (memindahkan perabot rumah untuk membuat ruangan lebih luas dalam aktifitas fisik, tidak meletakkan gula di meja, memasang alarm untuk pengingat olahraga dan meletakkan obat di tempat yang terlihat) 4. Motivasi keluarga Tn.T untuk selalu menciptakan situasi lingkungan nyaman sehingga Tn.T mentaati pengobatan 5. Jelaskan pada keluarga untuk melakukan kontrol rutin terkait gula darah, tekanan darah, berat badan ideal 6. Anjurkan keluarga untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan terdekat
--	--	--	--	--

L. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Catatan perkembangan Kunjungan 1 Pada Keluarga Tn.T di Desa Karangnom

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1	24/1/2026	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	TUK 1 dan TUK 2 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang diabetes 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan berupa video edukasi DSMES 3. Memberikan kesempatan bertanya 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5. Menjelaskan tentang 7 <i>perilaku Diabetes self management</i> dan peran dukungan keluarga 6. Mengobservasi	Data Subyektif : • Keluarga Tn. T mengatakan tidak tahu banyak tentang diabetes dan cara perawatan dengan benar • Keluarga mengatakan saat ini lebih paham dan tahu apa yang harus dilakukan untuk membantu perawatan • Ny.Y mengatakan ingin belajar membuat menu sehat Obyektif : • Keluarga tampak aktif bertanya saat diskusi • Keluarga tampak menonton video edukasi bersama-sama • Keluarga dapat menyebutkan pengertian diabetes dan 2 gejala diabetes dan 7 perilaku manajemen diri • Tn.T mampu menyebutkan 2	Nova

			keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit DM 7. Memberikan pujian dan dukungan terhadap respon positif keluarga Tn.T	tanda hipoglikemia, lemas dan keringat dingin • Keluarga mampu menyusun menu sehat • Analisa : TUK 1 dan 2 tercapai, keluarga Tn.T mampu mengenal masalah kesehatan keluarga dan membuat keputusan secara tepat Perencanaan : Lanjutkan TUK 3 keluarga Tn.T mampu merawat anggota keluarga yang sakit	
--	--	--	---	---	--

Catatan perkembangan Kunjungan 2 Pada Keluarga Tn.T di Desa Karangnom

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1	24/1/2026	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	TUK 3 1. Mengobservasi pengelolaan perawatan diabetes (memeriksa kaki dan memantau gula darah) 2. Mengajarkan cara perawatan kaki 3. Mengajarkan cara mengukur gula darah 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya	Subyektif : • Keluarga merasa lebih terbantu dan termotivasi setelah diajari cara mengukur gula darah dn perawatan kaki Obyektif : ➤ Keluarga sudah mengukur hasil gula darah pasien ➤ Hasil GDS Tgl 24/1/2026 : 210 mg/dl Analisa : TUK 3 tercapai, keluarga Tn.T dapat memberikan perawatan dalam keluarga yang sakit	Nova

				Perencanaan : Lanjutkan TUK 4 dan 5 keluarga Tn.T mampu memodifikasi lingkungan dn menggubnakan fasilitas kesehatan dalam manajemen diabetes	
--	--	--	--	--	--

Catatan perkembangan Kunjungan 3 Pada Keluarga Tn.T di Desa Karangnom

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1	25/1/2026	Manajemen Kesehatan Keluarg Tidak Efektif	TUK 4 dn TUK 5 1. Mengidentifikasi bersama keluarga Tn.T tentang lingkungan rumah yang menyebabkan Tn.T mampu mentaati pengobatan diabetes mellitus 2. Mendiskusikan dengan keluarga terkait modifikasi lingkungan yang meningkatkan perilaku 3. Menjelaskan cara menciptakan ruang yang mendukung pengelolaan diabetes (memindahkan perabot rumah untuk membuat ruangan lebih luas dalam aktifitas fisik, tidak meletakkan gula di meja, memasang alarm	Subyektif : ➤ Keluarga Tn.T mengatakan akan memindahkan perabot diruang tamu, supaya bisa digunakan untuk senam dirumah ➤ Tn.T mengatakan sudah memasang alarm untuk jalan kaki ➤ Keluarga mengatakan akan mengingatkan pasien untuk kontrol rutin di puskesmas ➤ Tn.T mengatakan akan ke apotek mengukur tensi ➤ Ny.Y mengatakan sudah mulai membawa bekal untuk ke pasar Obyektif : ➤ Keluarga tidak meletakkan camilan dan gula di meja ➤ Keluarga Tn.T	Nova

			untuk pengingat olahraga dan meletakkan obat di tempat yang terlihat) 4. Memotivasi keluarga Tn.T untuk selalu menciptakan situasi lingkungan nyaman sehingga Tn.T mentaati pengobatan 5. Menjelaskan pada keluarga pentingnya untuk melakukan kontrol rutin terkait gula darah, tekanan darah, berat badan ideal 6. Menganjurkan keluarga Tn.T untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan terdekat	meletakkan obat di tempat yang terlihat di meja makan ➤ Tn.T memasang alarm untuk mengingatkan olahraga ➤ Keluarga telah memindahkan perabot yang tidak digunakan di ruang tamu ➤ Tn.T telah mendaftar di mobile JKN untuk kontrol tgl 28/1/2026 Analisa : TUK 4 dan 5 tercapai, keluarga Tn.T dapat memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan Perencanaan : Hentikan perencanaan	
--	--	--	---	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN EDUKASI BERBASIS VIDEO DSME
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA
KARANGANOM**

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Januari 2026

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Desa Karanganom

Oleh : Kuswidyawati Novasari

Sumber data : Pasien dan Keluarga

Metode : Wawancara, Observasi dan Pemeriksaan Fisik

A. DATA UMUM

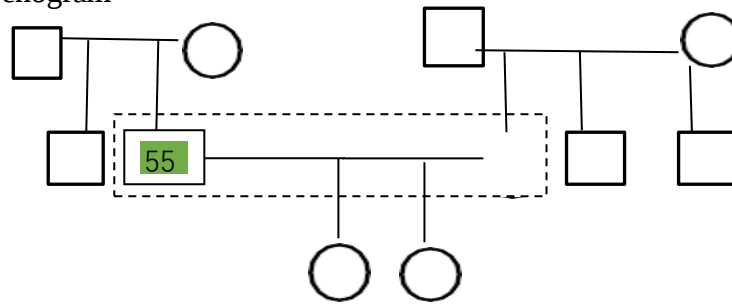
1. Identitas Kepala Keluarga

- a. N a m a : Tn.P
- b. U m u r : 55 th
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. A g a m a : Islam
- e. Pendidikan Terakhir : SLTA
- f. Pekerjaan : PNS
- g. A l a m a t : Karanganom
- h. Suku / Kebangsaan : Jawa/Indonesia
- i. Jumlah Anggota Keluarga : 4

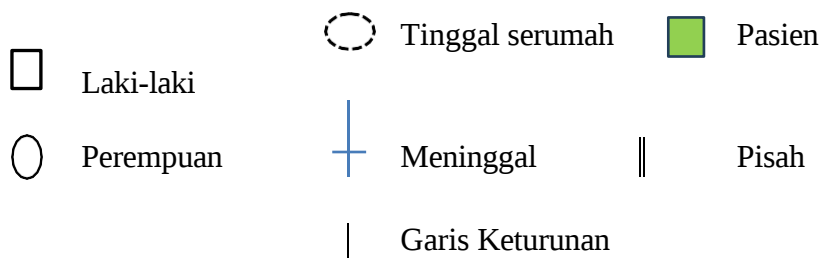
2. Daftar Anggota Keluarga

No.	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub.KK	Pend.	Pekerjaan
1.	Tn. M	55 th	Islam	L	Suami	SLTA	PNS
2.	Ny. P	52 th	Islam	P	Istri	SLTA	Wiraswasta
3.	An. A	35 th	Islam	P	Anak	SLTA	K. Swasta
4.	An. R	30 th	Islam	P	Anak	S1	PNS

3. Genogram



Keterangan :



4. Tipe Keluarga

Jenis type keluarga : Pasangan inti, dimana ada suami dan istri saja, tanpa anak yang tinggal serumah, anak di keluarga Tn.P dua orang perempuan dan sudah tinggal dengan suaminya.

5. Latar Belakang Kebudayaan

a. Asal suku bangsa : Tn.P dan Ny. S berasal dari suku Jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia

b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Keluarga Tn. P mempunyai jaminan kesehatan BPJS dari pemerintah. Keluarga Tn.P memiliki latar belakang budaya yang memandang penyakit sebagai kondisi yang tidak perlu penanganan rutin selama tidak menimbulkan keluhan berat. Kebiasaan pola makan keluarga yang tinggi karbohidrat dan manis serta kepercayaan bahwa obat diminum hanya saat keluhan muncul. Karena takut merusak ginjal jika terlalu banyak minum obat. Terapi pilihan yang digunakan adalah dengan minum air ketumbar untuk menurunkan gula darah. Penduduk di lingkungan tempat tinggal umumnya berasal dari desa yang sama dan mayoritas suku Jawa. Namun ada pendatang Kain yang mempunyai latar belakang budaya hampir sama, sehingga tidak ada kendala dalam berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

6. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi Kesehatan

Keluarga Tn.P menganut agama Islam, dan mengatakan anggota keluarga rajin beribadah Sholat 5 waktu. Keluarga sering mengikuti kegiatan pengajian yang diadakan rutin setiap minggu.

7. Status Sosial Ekonomi

Keluarga Tn.P mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka dari bekerja sebagai guru SD, dan istri menjual makanan kue di warung tetangga.

c. Penghasilan

Keluarga Tn.P mengatakan penghasilan utama adalah berdagang yaitu penghasilan Rp. 3.000.000 – 4.000.000. Jumlah pengeluaran hampir sama di tiap bulannya.

d. Penggunaan / pemanfaatan dana keluarga/ bulan

Penggunaan dana seluruhnya dikelola oleh Ny.S Berapapun jumlah uang yang diperoleh selalu disyukuri dan digunakan seperlunya.

8. Mobilitas Kelas Sosial

Keluarga Tn.P sering berlibur bersama, anak mereka biasanya akan mengunjungi kerumah dan pergi berlibur setiap 1 bulan sekali. Menurut Tn.P dan Ny.S ketika mereka sudah bekerja, biasanya ke sawah untuk melihat tanaman cabe yang ditanam.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tn.P mengatakan bahwa saat ini mereka hanya tinggal berdua dengan istrinya karena kedua anaknya sudah meninggalkan rumah ikut bersama suami, dan masih dalam 1 kota dengan orang tuanya. Keluarga juga menyampaikan bahwa dalam keseharian, pengelolaan kesehatan diabetes belum dilakukan secara teratur, seperti minum obat, pengaturan makan, dan kontrol kesehatan. Tn.P lebih memilih menggunakan minum air ketumbar untuk menurunkan gula.

2. Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tn.P dan Ny.S selalu menyempatkan waktu untuk menonton TV. Apabila malam hari, disela-sela setelah makan biasanya keluarga Tn. P mengobrol mengenai hari-hari mereka

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

a. Riwayat Kesehatan Keluarga Saat Ini

Tn.P mengatakan sering lapar dan haus, klien mengatakan suka sekali makanan bersantan, setiap pagi hari klien mengkonsumsi minuman ekstrak ketumbar, pada malam hari klien mengatakan mengeluh sering kencing sampai 4 kali. Klien mengatakan sudah 1 bulan tidak periksa ke dokter klinik yang biasa dikunjungi terkait pengobatan gula darahnya. Klien mengatakan takut bila sering minum obat ginjalnya cepat rusak. Ny.S mengatakan kalau selama ini dia sehat dan tidak ada masalah terkait kesehatannya. Untuk kedua anaknya tidak ada keluhan dan Riwayat sakit.

b. Riwayat Penyakit keturunan

Keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit gula, jantung dan hipertensi dalam keluarganya, orang tua dan kakek neneknya sehat semua.

c. Sumber Pelayanan Kesehatan Yang Dimanfaatkan Puskesmas

C. DATA LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah

- a) Luas Rumah : 10x12 meter
- b) Type Rumah : bangunan permanen
- c) Kepemilikan : milik pribadi, atas nama Tn. P
- d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : ada 3 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi .
- e) Ventilasi/jendela : rumah memiliki ventilasi dan jendela. Cahaya dapat masuk ke rumah pada siang hari. Jendela pada siang hari tampak tidak semua dibuka.
- f) Pemanfaatan ruangan : ada ruangan kosong di samping rumah digunakan untuk gudang dan tempat parkir motor dan mobil pickup tanpa pintu
- g) Septic tank: ada/~~tidak~~, letak : di belakang rumah, jarak septic tank $\pm$ 10 meter dari sumber air.
- h) Sumber air minum : PAM dari Dusun, membayar Rp 12.000,- / bulan dan air sumur
- i) Kamar mandi/WC : keluarga Ny. P mempunyai WC sendiri, bentuknya leher angsa
- j) Sampah : dilakukan pemilahan, ada tempat sampah

Limbah RT : yang basah di buang di kebun, ada kubangan dengan ukuran 2x2x1 untuk tempat pembakaran sampah kerung didepan rumah

2. Kebersihan lingkungan : lantai tampak kotor, lantai yang digunakan adalah plester semen, perabotan rumah tangga
3. Karakteristik Tetangga dan Komunitas
Lingkungan tetangga umumnya berasal dari desa yang sama dan masih ada hubungan keluarga. Ada beberapa warga yang berasal dari Surabaya sudah menetap dan tinggal lama di desanya. Keluarga ini sering tampak duduk-duduk di teras rumahnya ketika sore hari.
4. Lingkungan sekitar rumahnya bersih, didepan rumah terdapat selokan yang bersih,
5. Kebiasaan : arisan bapak-bapak RT tiap hari minggu ke 3 setiap bulannya
6. Aturan/kesepakatan : tidak ada kesepakatan atau aturan khusus.
7. Budaya : Yasinan dan kenduri
8. Mobilitas Geografi Keluarga
Keluarga Tn.P tidak pernah pindah rumah, keluarga Tn.P adalah penduduk asli Padukuhan Karanganom.
9. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat
Keluarga Tn. P mengikuti kegiatan di RT dan tidak terdapat konflik antara keluarga Tn.P dengan masyarakat. Ny.S mengikuti pengajian rutin setiap hari minggu pagi di masjid.
10. System Pendukung Keluarga
Keluarga Tn. P memiliki jaminan kesehatan BPJS yang digunakan untuk berobat.

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga:
Keluarga Tn.P selalu berpamitan dan menginformasikan tujuan pergi kepada keluarga. Keluarga Tn.P menyempatkan berkumpul dengan anak-anaknya saat akhir pekan.
2. Struktur Kekuatan Keluarga
Pengambilan keputusan lebih banyak dilakukan oleh Tn.P namun tidak jarang istrinya diajak berdiskusi sebelum pengambilan keputusan.

3. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga)

Keluarga mengatakan bahwa Tn. P berperan sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan utama. Peran formal sebagai pencari nafkah utama dan dibantu oleh Ny. S mengatakan berperan sebagai istri yang membantu kebutuhan rumah tangga dan perawatan sehari-hari, dan juga menitipkan kue ke warung tetangga, namun belum selalu terlibat dalam pengelolaan diabetes secara rutin.

4. Nilai dan norma keluarga

Fungsi nilai dan norma budaya yang dianut keluarga Tn.P adalah saling menghormati antara keluarga yang satu dengan yang lainnya dan menghormati keluarga yang lebih tua. Nilai yang ada di keluarga merupakan gambaran nilai agama yang dianutnya (agama Islam) tidak terlihat adanya konflik dalam nilai ini dan tidak ada yang mempengaruhi status kesehatan keluarga ini.

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Tn.P mengatakan dan keluarga saling memberikan perhatian dan kasih sayang terbukti dengan mereka saling membantu ketika ada permasalahan dan meluangkan waktu untuk bersama di sela-sela kesibukan. Keluarga Tn.P saling mendukung satu sama lain selama yang dilakukan adalah hal positif.

2. Fungsi sosialisasi

a) Kerukunan hidup dalam keluarga : hubungan antar anggota keluarga harmonis dan rukun.

b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga : Interaksi diantara anggota keluarga dilakukan pada sore atau malam hari pada saat menonton TV. Pola interaksi antar anggota keluarga adalah terbuka karena mereka saling bercerita.

c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan : Tn. P

d) Kegiatan keluarga waktu senggang :

Ny.S mengatakan waktu senggang biasanya diisi untuk dengan membuat kue yang dititipkan di warung tetangga.

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial :

f) Kegiatan jimpitan beras

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

a) Keyakinan, nilai dan perilaku kesehatan

Keluarga Tn.P memandang kesehatan sebagai kondisi ketika tidak ada keluhan fisik yang berat, dan mereka meyakini bahwa penyakit, termasuk Diabetes Mellitus, masih dapat ditoleransi selama Tn.P masih mampu beraktivitas seperti biasa. Perilaku kesehatan keluarga bersifat reaktif, di mana mereka baru mencari pelayanan kesehatan ketika keluhan dirasakan memburuk, sementara upaya promotif dan preventif belum menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Ny.S masih menyediakan camilan manis seperti kue saat di rumah saat bekerja, mencerminkan kebiasaan makan tinggi karbohidrat dan gula yang dianggap penting untuk menjaga energi tubuh. Tn.P, yang sudah dua bulan tidak meminum obat metformin, lebih memilih terapi alternatif berupa air ketumbar karena takut ginjalnya rusak akibat obat-obatan. Pandangan ini mencerminkan kepercayaan bahwa pengobatan medis hanya diperlukan saat keluhan muncul, sementara terapi alternatif dianggap lebih aman. Budaya keluarga yang lebih mengutamakan pengobatan saat keluhan muncul dan masih bergantung pada terapi alami mengharuskan adanya edukasi lebih lanjut mengenai pengelolaan diabetes yang tepat, termasuk pengobatan medis yang rutin, pengaturan pola makan yang sehat, serta pemantauan kesehatan secara preventif untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

b) Definisi dan tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat dan sakit

Keluarga Tn.P mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi di mana seseorang tidak merasakan keluhan fisik yang berat atau tidak mengalami gejala yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Mereka menganggap seseorang sehat jika masih dapat beraktivitas seperti biasa tanpa adanya gangguan fisik yang signifikan. Sebaliknya, penyakit atau kondisi sakit baru dianggap serius atau memerlukan penanganan medis apabila keluhan atau gejala yang dirasakan sudah cukup berat atau mengganggu kegiatan rutin. Tingkat pengetahuan keluarga Tn.P mengenai sehat dan sakit cenderung terbatas pada pemahaman yang bersifat reaktif. Mereka belum sepenuhnya memahami bahwa kesehatan juga melibatkan pencegahan dan pengelolaan penyakit secara proaktif, seperti pentingnya kontrol kesehatan rutin, pola makan sehat, serta pengobatan yang berkelanjutan untuk mencegah komplikasi penyakit. Keluarga lebih mengandalkan pengalaman pribadi atau

pengobatan tradisional (seperti air ketumbar untuk menurunkan gula darah) daripada pengetahuan yang lebih mendalam tentang pengelolaan penyakit secara medis. Pengetahuan mereka mengenai penyakit seperti Diabetes Mellitus lebih banyak berfokus pada gejala yang dirasakan dan belum sepenuhnya mencakup aspek pencegahan dan pengelolaan jangka panjang.

c) Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit yang dirasa

Status kesehatan keluarga Tn.P secara umum tergolong baik, dengan anggota keluarga lainnya, seperti Ny.S dan anak-anak, tidak mengalami masalah kesehatan serius. Namun, Tn.P sendiri menderita Diabetes Mellitus (DM), yang telah berlangsung selama lima tahun. Meskipun demikian, keluarga Tn.P tidak menganggap kondisi ini sebagai masalah serius, selama Tn.P masih dapat beraktivitas normal dan tidak merasakan keluhan berat. Tn.P menghindari pengobatan medis rutin dan memilih untuk menggunakan terapi alternatif, seperti air ketumbar, karena khawatir bahwa pengobatan medis dapat merusak ginjalnya. Kerentanan terhadap sakit, terutama bagi Tn.P, cukup tinggi karena ia tidak menjalani perawatan yang konsisten dan tidak memantau kondisi kesehatannya secara rutin. Pola makan yang tinggi gula dan karbohidrat, serta kebiasaan untuk menunda pengobatan hingga gejala dirasakan memberat, meningkatkan risiko komplikasi serius dari Diabetes Mellitus, seperti penyakit jantung, gangguan ginjal, atau kebutaan. Keluarga Tn.P, meskipun secara umum dalam kondisi sehat, rentan terhadap penyakit jika kebiasaan hidup tidak diubah, terutama dalam hal pengelolaan kesehatan yang lebih preventif dan teratur. Kerentanan ini juga mencakup kurangnya pemahaman tentang pentingnya kontrol rutin dan pengobatan jangka panjang dalam mencegah komplikasi penyakit kronis seperti DM.

d) Praktik Diet Keluarga

Pola makan keluarga Tn.P teratur dengan frekuensi makan tiga kali sehari. Porsi makan rata-rata satu piring per orang. Makanan pokok yang dikonsumsi adalah nasi panas dengan lauk pauk yang bervariasi, seperti tahu, tempe, ayam, dan daging. Selain itu, mereka juga mengonsumsi buah-buahan seperti pepaya, apel, dan pisang. Ny.S

sering memasak sendiri makanan keluarga, dengan lauk yang umumnya digoreng, sedangkan sayuran lebih sering direbus atau ditumis. Namun, Tn.P memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang manis dan bersantan, yang memang menjadi favoritnya. Pola makan yang tinggi karbohidrat dan makanan manis ini perlu diperhatikan, karena bisa mempengaruhi pengelolaan Diabetes Mellitus Tn.P yang memerlukan pengaturan diet yang lebih tepat, terutama dalam mengontrol asupan gula dan lemak. Kebiasaan minum di keluarga Tn.P bervariasi. Tn.P mengonsumsi minuman ekstra ketumbar setiap hari, dan terkadang masih menambah minuman teh atau kopi di malam hari, dengan porsi sekitar 200cc setiap kali minum. Total konsumsi cairan Tn.P per hari berkisar antara 2000-2400cc. Sementara itu, Ny.S lebih banyak mengonsumsi air putih, dengan total sekitar 1200-1800cc per hari. Konsumsi cairan yang tinggi bagi Tn.P, terutama teh manis atau kopi, serta minuman herbal seperti ketumbar, perlu diperhatikan dalam konteks pengelolaan Diabetes Mellitus, karena konsumsi gula dan kafein yang berlebihan dapat mempengaruhi kadar gula darah dan kesehatan jantung.

e) Kebiasaan tidur dan beristirahat

Tn.P tidur teratur, namun mereka biasa tidur larut malam pukul 22.00 dan pukul 23.00 dinihari lalu terbangun pukul 05.00. Seluruh anggota keluarga jarang sekali tidur siang, hanya saat akhir pekan saja mereka menyempatkan tidur siang.

f) Praktik aktifitas fisik dan rekreasi

Keluarga Tn.P sekali berlibur bersama, anak mereka biasanya mengunjungi setiap akhir pekan. Waktu senggang biasa digunakan untuk melakukan hobi masing-masing anggota keluarga. Tn.P kadang-kadang waktu senggang juga digunakan untuk saling bercerita dan mengobrol di ruang keluarga. Suasana waktu senggang terasa senang dan hangat karena digunakan untuk saling berinteraksi antar anggota keluarga. Untuk aktifitas fisik seperti olah raga belum dilakukan oleh keluarga ini, aktifitas yang dilakukan sebatas pada rutinitas bekerja sebagai guru dan ke sawah.

- g) Praktik penggunaan obat terapeutik, dan penenang, alcohol dan tembakau di keluarga

Tn.P telah didiagnosis dengan Diabetes Mellitus, namun ia sudah dua bulan tidak mengonsumsi obat yang diresepkan, yaitu metformin 500 mg, yang seharusnya digunakan untuk mengontrol kadar gula darah. Sebagai gantinya, Tn.P lebih memilih terapi alternatif dengan mengonsumsi ekstrak ketumbar untuk menurunkan kadar gula darah. Meskipun keluarga memiliki BPJS sebagai jaminan kesehatan, mereka cenderung lebih mengandalkan pengobatan alami daripada obat medis konvensional, mungkin karena kekhawatiran terhadap efek samping obat yang bisa merusak ginjal. Kebiasaan ini berisiko memperburuk kondisi Tn.P, karena pengelolaan diabetes yang tidak terkontrol dengan baik bisa menyebabkan komplikasi jangka panjang. Untuk penggunaan obat penenang, alcohol dan merokok tidak ada,

- h) .Peran Keluarga dalam praktik perawatan diri

Keluarga Tn.P belum memberikan dukungan praktis dan informasi yang cukup dalam perawatan Tn.P. Mereka belum rutin membantu Tn.P untuk memeriksa kesehatannya, seperti memantau kadar gula darah, atau memastikan ia pergi ke dokter secara teratur. Selain itu, mereka juga belum memberikan informasi yang cukup tentang pentingnya minum obat secara teratur, makan dengan pola yang sehat, dan mencegah masalah yang bisa muncul akibat diabetes. Keluarga masih mengandalkan pengobatan alternatif yang belum terbukti efektif, tanpa mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang cara mengelola penyakit diabetes.

- i) Tindakan pencegahan secara medis

Ny.S mengatakan Keluarga belum optimal dalam melakukan tindakan pencegahan secara medis. Klien tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin dan keluarga jarang mengingatkan atau mendampingi klien untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga upaya pencegahan komplikasi penyakit belum berjalan secara efektif. Biasanya hanya cek tensi dan gula di apotek.

j) Terapi komplementer atau alternatif

Keluarga menyampaikan saat ini mengonsumsi ekstrak ketumbar setiap pagi, tanpa kombinasi dengan obat dari dokter.

k) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn.P mengatakan, dalam keluarga tidak ada Riwayat sakit gula, jantung dan hipertensi

l) Layanan Perawatan kesehatan yang diterima

Keluarga mengatakan jika keluarganya menerima perawatan kesehatan di fasilitas kesehatan puskesmas, namun tidak rutin melakukan kontrol kesehatan. Keluarga jarang mendampingi saat pemeriksaan ke puskesmas dan tidak memanfaatkan layanan pencegahan atau edukasi yang tersedia. Karena takut jika pemeriksaan dan minum obat akan merusak ginjal dalam waktu yang lama

m) Perasaan dan persepsi mengenai pelayanan kesehatan

Tn P dan keluarga mengungkapkan bahwa mereka merasa pelayanan kesehatan yang diterima kurang optimal karena jarang melakukan kontrol rutin. Keluarga merasa bahwa pelayanan kesehatan hanya digunakan saat kondisi klien memburuk dan merasa ada keluhan tidak nyaman di badan, ketika tidak ada keluhan tidak diperiksa.

n) Pelayanan kesehatan darurat

Keluarga mengatakan belum memanfaatkan pelayanan kesehatan darurat secara rutin. Tindakan kesehatan darurat hanya dilakukan ketika mengalami gejala berat yang mengharuskan perawatan segera,

o) Sumber pembayaran

Pembayaran untuk pelayanan kesehatan diberikan oleh pemerintah dengan BPJS di Puskesmas, tetapi ketika badan flu dan meminta suntik obat, biasanya ke dokter praktek dengan membayar sendiri.

p) Logistik untuk mendapatkan perawatan

Keluarga mengatakan tidak mengalami kesulitan logistik dalam mendapatkan perawatan untuk Tn.P. Jarak puskesmas ke rumah sekitar 3 km, dan bisa dijangkau dengan sepeda motor. Ny.S tidak

pernah menemani untuk periksa,

F. STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek

Stresor jangka pendek yang dihadapi oleh keluarga Tn.P berkaitan dengan kekhawatiran mereka terhadap kondisi kesehatan Tn.P, terutama terkait dengan pengelolaan diabetes yang tidak teratur. Ketidakpastian mengenai pengobatan yang tepat, ditambah dengan ketakutan Tn.P akan efek samping obat yang dapat merusak ginjal, membuat keluarga merasa cemas. Selain itu, pola makan yang tidak terkontrol dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan juga menambah kecemasan keluarga, karena mereka takut komplikasi diabetes akan semakin memburuk. Stresor ini menjadi perhatian utama keluarga dalam mendukung Tn.P untuk melakukan perubahan yang diperlukan dalam gaya hidupnya.

2. Stressor jangka panjang

Stresor jangka panjang yang dihadapi oleh keluarga Tn.P berkaitan dengan kekhawatiran terhadap dampak jangka panjang dari Diabetes Mellitus yang tidak dikelola dengan baik. Keluarga cemas dengan kemungkinan Tn.P mengalami komplikasi serius, seperti kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, atau masalah jantung, yang bisa memperburuk kualitas hidupnya. Selain itu, ketidakpastian terkait pengelolaan diabetes secara berkelanjutan, baik dalam hal pengobatan, diet, maupun gaya hidup, membuat keluarga merasa tertekan dan khawatir tentang masa depan Tn.P. Kekhawatiran ini semakin diperburuk oleh kebiasaan Tn.P yang tidak rutin mengonsumsi obat dan lebih memilih terapi alternatif, yang berisiko memperburuk kondisi kesehatannya dalam jangka panjang. Respon keluarga terhadap stressor. Keluarga mengungkapkan bahwa dalam menghadapi kondisi kesehatan Tn. T, mereka berusaha tetap tenang dan menyerahkan keadaan kepada Allah. Meski cemas dengan kondisi Tn. T, keluarga mencoba untuk mengendalikan kecemasan mereka dengan tetap menjaga ketenangan. Mereka percaya bahwa segala sesuatu ada dalam takdir dan menyerahkan masalah kesehatan ini kepada Tuhan sebagai bentuk keyakinan dan harapan agar diberikan yang terbaik. Keluarga juga tidak menginginkan untuk terbebani oleh perasaan khawatir yang berlarut-larut, sehingga berusaha menerima kondisi ini dengan penuh pengharapan

3. Strategi koping

Keluarga Tn.P menghadapi stresor kesehatan dengan berbagai strategi koping, meskipun sebagian besar bersifat emosional dan praktis. Mereka berusaha memberikan dukungan emosional dengan tetap menjaga komunikasi yang baik dan saling mendukung dalam menghadapi kondisi Tn.P. Ny.S, sebagai pengelola rumah tangga, mencoba untuk menyiapkan makanan yang diharapkan dapat membantu Tn.P merasa lebih baik, meskipun kebiasaan makan yang tinggi gula dan lemak masih menjadi tantangan. Selain itu, keluarga lebih mengandalkan pengobatan alternatif, seperti air ketumbar, karena Tn.P khawatir akan efek samping obat medis. Meskipun strategi koping ini lebih berfokus pada mengurangi kecemasan dan menjaga kedamaian emosional dalam keluarga, masih diperlukan upaya lebih besar dalam menerapkan strategi koping yang lebih proaktif, seperti mematuhi pengobatan yang diresepkan dan mengatur pola makan yang sehat.

4. Strategi adaptasi fungsional

Strategi adaptasi fungsional keluarga Tn.P melibatkan upaya mereka untuk menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan Tn.P yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus. Keluarga mencoba menyeimbangkan dukungan emosional dengan kebutuhan untuk menjaga kesehatan Tn.P, meskipun mereka masih belum sepenuhnya memahami pentingnya pengelolaan diabetes yang teratur. Mereka beradaptasi dengan membuat kebiasaan makan yang sederhana dan memastikan Tn.P tetap merasa didukung dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Meskipun kebiasaan makan masih tinggi gula, keluarga mulai mempertimbangkan pengelolaan pola makan yang lebih sehat, meskipun hal ini dilakukan secara bertahap. Selain itu, meskipun belum sepenuhnya rutin, keluarga Tn.P mulai mempertimbangkan pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat, meski lebih sering memilih pengobatan alternatif. Adaptasi ini menunjukkan upaya keluarga untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan fisik dan emosional Tn.P, meskipun masih ada tantangan dalam melibatkan pengelolaan diabetes secara lebih proaktif dan preventif.

G. PEMERIKSAAN FISIK

Tabel Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn.P	Ny.S
TD	140/90 mmHg	120/80 mmHg
N	78 x/mnt	85 x/mnt
R	22 x/mnt	21 x/mnt
BB	67 Kg	60 Kg
TB	162 cm	160 cm
Hasil GDS	266 mg/dl	130 mg/dl
Rambut	Bersih	Bersih
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis
Sklera	Tidak ikterik	Tidak ikterik
Hidung	Bersih, tidak ada sumbatan	Bersih, tidak ada sumbatan
Telinga	Bersih, Pendengaran baik	Bersih, Pendengaran baik
Mulut	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Tidak ada suara nafas tambahan, pergerakan dada simetris.	Pergerakan dada simetris. Tidak ada suara nafas tambahan
Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan	Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan
Ektremitas	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot kanan 5/5. Kekuatan otot kiri 5/5	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot kanan 5/5. Kekuatan otot kiri 5/5
Kulit	Warna kulit sawo Matang, kulit bersih, kering, tidak ada jamur, turgor kulit elastis, tidak ada luka.	Warna kulit sawo Matang, kulit bersih, lembab, tidak ada jamur, turgor kulit elastis, tidak ada luka.

H. ANALISA DATA

Tabel analisa data

No	Data	Masalah
1	Data Subyektif : ➤ Tn.P mengungkapkan bahwa ia sudah menderita Diabetes Mellitus (DM) selama lima tahun. Namun, ia sudah dua bulan tidak mengonsumsi obat yang diresepkan (metformin 500 mg) karena khawatir obat tersebut bisa merusak ginjalnya. ➤ Tn.P lebih memilih terapi alternatif, seperti mengonsumsi ekstrak ketumbar setiap pagi untuk menurunkan gula darah. ➤ Ny.S mengatakan bahwa mereka tidak rutin mengontrol kadar gula darah Tn.P, hanya melakukan pengecekan di apotek jika merasa perlu. ➤ Keluarga lebih mengandalkan pengobatan alternatif seperti air ketumbar daripada pengobatan medis, karena Tn.P takut efek samping obat. ➤ Keluarga mengakui bahwa pola makan keluarga cenderung tinggi gula dan karbohidrat, seperti camilan manis,	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
	Data Obyektif : ➤ Hasil GDS ; 266 mg/dl ➤ Tekanan Darah : 140/90 mmhg ➤ Tn.P tidak mematuhi pengobatan medis rutin dan hanya minum ekstrak ketumbar	

I. SKALA PRIORITAS MASALAH

Diagnosa keperawatan : Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif

No	KRITERIA	NILAI	BOBOT	JUMLAH
1.	Sifat masalah - o Aktual - o Risiko - o Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 =$ 1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - o Mudah - o Sebagian - o Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 =$ 2
3.	Potensial masalah dapat dicegah - o Tinggi - o Cukup - o Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 =$ 1
4.	Menonjolnya masalah - o Berat, segera ditangani - o Ada masalah, tidak perlu segera ditangani - o Tidak dirasakan masalah	2 1 0	1	$2/2 \times 1 =$ 1
	Total			5

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di keluarga Tn.P

RENCANA KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1	23/01/2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.T	TUM : Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5 x 30 menit, manajemen kesehatan keluarga Tn.P meningkat 1. TUK 1 dan 2 Setelah dilakukan kunjungan selama 2x30 menit, keluarga Tn.P mampu mengenal masalah kesehatan keluarga dan membuat keputusan secara tepat, dengan kriteria hasil a. Keluarga Tn.P mampu menjelaskan pengertian diabetes mellitus b. Keluarga Tn.P mampu menyebutkan 2 gejala diabetes mellitus c. Keluarga Tn.P mampu menyebutkan 2 tanda hipoglikemia d. Keluarga Tn.P mampu	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang diabetes 2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan berupa video edukasi DSMES 3. Berikan kesempatan bertanya 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5. Jelaskan tentang 7 perilaku <i>Diabetes self management</i> dan peran dukungan keluarga 6. Observasi keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit DM 7. Kolaborasi dengan tenaga medis untuk memberikan informasi tambahan kepada keluarga

			menyebutkan 7 perilaku <i>diabetes self management</i> e. Keluarga Tn.T menyusun jadwal makan sehat	
			2. TUK 3 Keluarga Tn.P mampu merawat anggota keluarga yang diabetes mellitus selama 2x30 menit dengan dengan kriteria hasil a. Keluarga Tn.P dapat memeriksa kaki Tn,P setiap hari b. Keluarga Tn.P dapat mengukur gula darah secara rutin 1 x/hari	1. Observasi pengelolaan perawatan diabetes (memeriksa kaki dan memantau gula darah) 2. Ajarkan cara perawatan kaki 3. Ajarkan cara mengukur gula darah 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya.
			3. TUK 4 dan TUK 5 Keluarga Tn.P mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga selama 1x 30 menit dengan kriteria hasil :	1. Identifikasi bersama keluarga Tn.P tentang lingkungan rumah yang menyebabkan Tn.P mampu mentaati pengobatan diabetes mellitus 2. Diskusikan dengan keluarga terkait modifikasi lingkungan yang meningkatkan perilaku 3. Jelaskan cara menciptakan ruang

			a. Keluarga Tn.P dapat menciptakan suasana lingkungan yang kondusif, penuh kasih sayang dan membahagiakan supaya Tn P lenih nyaman dan semangat berobat b. Keluarga Tn.P dapat menjelaskan fasilitas kesehatan terdekat untuk kontrol rutin c. Keluarga Tn.P mengatakan menyepakati akan melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan terdekat	yang mendukung pengelolaan diabetes (memindahkan perabot rumah untuk membuat ruangan lebih luas dalam aktifitas fisik, tidak meletakkan gula di meja, memasang alarm untuk pengingat olahraga dan meletakkan obat di tempat yang terlihat) 4. Motivasi keluarga Tn.P untuk selalu menciptakan situasi lingkungan nyaman sehingga Tn.P mentaati pengobatan 5. Jelaskan pada keluarga pentingnya untuk melakukan kontrol rutin terkait gula darah, tekanan darah, berat badan ideal 6. Anjurkan keluarga Tn.P untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan terdekat
--	--	--	---	---

K. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Catatan perkembangan Kunjungan 1 Pada Keluarga Tn.P di Desa Karangnom

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1	23/1/2026	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	TUK 1 dan TUK 2 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi tentang diabetes 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan berupa video edukasi DSMES 3. Memberikan kesempatan bertanya 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5. Menjelaskan tentang 7	Data Subyektif : • Keluarga Tn.P mengatakan mau untuk menerima informasi tentang diabetes dan mau belajar lebih banyak tentang pengelolaan diabetes • Keluarga mengatakan saat ini lebih paham tentang 7 perilaku manajemen diri • Keluarga mengatakan akan mengurangi konsumsi gula Obyektif : • Keluarga tampak aktif bertanya saat diskusi • Keluarga tampak menonton video edukasi bersama-sama • Keluarga dapat menyebutkan pengertian diabetes dan 2	Nova

			<i>perilaku Diabetes self management dan peran dukungan keluarga</i> 6. Mengobservasi keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit DM 7. Memberikan pujian dan dukungan terhadap respon positif keluarga Tn.T	gejala diabetes dan 7 perilaku manajemen diri • Keluarga dapat menyebutkan 2 tanda hipoglikemia badan lemes dan keringat dingin • Keluarga mampu menyusun menu sehat • Analisa : TUK 1 dan 2 tercapai, keluarga Tn.T mampu mengenal masalah kesehatan keluarga dan membuat keputusan secara tepat Perencanaan : Lanjutkan TUK 3 keluarga Tn.T mampu merawat anggota keluarga yang sakit	
--	--	--	--	--	--

Catatan perkembangan Kunjungan 2 Pada Keluarga Tn.P di Desa Karangnom

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1	24/1/2026	Manajemen Kesehatan Keluarg Tidak Efektif	TUK 3 1. Mengobservasi pengelolaan perawatan diabetes (memeriksa kaki dan memantau gula darah) 2. Mengajarkan cara perawatan kaki 3. Mengajarkan cara mengukur gula darah 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya.:	Subyektif : • Keluarga Tn. P mengatakan sekarang kami tahu cara memeriksa kaki dengan lebih teliti untuk mencegah luka atau infeksi • Keluarga mengatakan akan rutin memeriksa gula darah Tn.P, agar kami bisa mengontrol kadar gula darahnya dengan lebih baik • Keluarga memberikan dukungan dan pujian	Nova

				terhadap usaha positif Tn.P, meskipun masih terbatas pada hal-hal kecil, seperti usaha mengurangi makanan manis. Obyektif : ➤ Keluarga bisa mempraktekkan cara mngukur gula darah ➤ Keluarga bisa menjelaskan tanda gula rendah dan cara mengatasinya ➤ Keluarga bsa mempraktekkan cara perawatan kaki Analisa : TUK 3 tercapai, keluarga Tn.P dapat memberikan perawatan dalam keluarga yang sakit	
--	--	--	--	---	--

				Perencanaan : Lanjutkan TUK 4 dan 5 keluarga Tn.P mampu memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan dalam manajemen diabetes	
--	--	--	--	--	--

Catatan perkembangan Kunjungan 3 Pada Keluarga Tn.P di Desa Karangnom

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
1	24/1/2026	Manajemen Kesehatan Keluarg Tidak Efektif	TUK 4 dn TUK 5 1. Mengidentifikasi bersama keluarga Tn.P tentang lingkungan rumah yang menyebabkan Tn.P mampu mentaati pengobatan diabetes mellitus 2. Mendiskusikan dengan keluarga terkait modifikasi lingkungan yang meningkatkan perilaku 3. Menjelaskan cara menciptakan ruang yang mendukung pengelolaan diabetes (memindahkan perabot rumah untuk membuat ruangan lebih luas dalam aktifitas fisik, tidak meletakkan gula di meja, memasang alarm	Subyektif : ➤ Keluarga Tn.P mengatakan akan kesawah dengan berjalan kaki sebagai waktu olahraga ➤ Tn.P mengatakan sudah memasang alarm mengingatkan minum obat ➤ Keluarga mengatakan akan mengingatkan pasien untuk kontrol rutin di puskesmas ➤ Tn.P mengatakan akan ikut posyandu lansia ➤ Ny.S membuat jadwal tiap hari minggu akan menemani berenang Obyektif : ➤ Keluarga tidak meletakkan camilan dan gula di meja ➤ Keluarga Tn.P	Nova

			untuk pengingat olahraga dan meletakkan obat di tempat yang terlihat) 4. Memotivasi keluarga Tn.P untuk selalu menciptakan situasi lingkungan nyaman sehingga Tn.P mentaati pengobatan 5. Menjelaskan pada keluarga pentingnya untuk melakukan kontrol rutin terkait gula darah, tekanan darah, berat badan ideal 6. Menganjurkan keluarga Tn.P untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan terdekat	mengganti gula dengan gula jagung ➤ Tn.T mengatakan minum obat pagi hari dan malam hari dan siang akan minum ekstrak ketumbar sebagai kombinasi ➤ Keluarga Tn.P meletakkan obat di tempat yang terlihat di meja makan ➤ Tn.P akan kontrol ke puskesmas ➤ Hasil GDS Tgl 24/01/2026 : 217 mg/dl Analisa : TUK 4 dan 5 tercapai, keluarga Tn.P dapat memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas	
--	--	--	---	--	--

				kesehatan	
				Perencanaan :	
				Hentikan perencanaan	

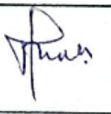
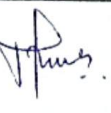
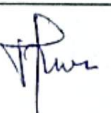
EVALUASI KEPERAWATAN PADA Tn.T DAN Tn.P

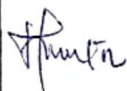
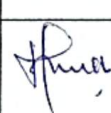
Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi keperawatan
29/01/2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Data Subyektif : Keluarga Tn.T dan TnP mengatakan semakin jelas dan paham terkait tugas keluarga dalam merawat lingkungan yang ada di rumah sehingga penyuluhan dan cara melakukan perawatan lingkungan rumah mampu dipahami ataupun dilaksanakan dengan baik dibantu adanya kerasama yang bai kantar anggota keluarga Data Obyektif : 1. Keluarga Tn.T dan TnP mampu mengenal masalah kesehatan yang ada di lingkungan rumah terkait masalah diabetes mellitus 2. Keluarga Tn.T dan TnP mampu memuuskan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan 3. Keluarga Tn.T dan TnP mampu memberikan perawatan lingkungan rumah bersama anggota keluarga dengan cara mengukur gula darah dan perawatan kaki 4. Keluarga Tn.T dan TnP mampu memodifikasi lingkunan keluarga yang mendukung kepatuhan pengobatan 5. Keluarga Tn.T dn TnP mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang tersedia untuk kotrol rutin 6. Tingkat pengetahuan sebelum edukasi pada Tn.T : 58,24% dan Tn P :49,92% 7. Tingkat pengetahuan sesudah edukasi pada Tn.T :87,36% dan Tn.P :83,2% 8. Hasil GDS tgl 29/1/2026 pada Tn.T ; 169 mg/dl dan pad Tn.P :178 mg/dl.

		<i>Assesment :</i> Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi <i>Planning :</i> Hentikan rencana keperawatan
--	--	---

LEMBAR KONSULTASI
KARYA ILMIAH AKHIR NURSE

Nama Mahasiswa : Kuswidyawati Novasari
Judul Kian : Penerapan video edukasi DSME pada keluarga dengan Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Desa Karanganom
Pembimbing : Emmelia Ratnawati, M.Kep., Ns. Sp. Kep. Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	18/01/2026	Judul, Bab 1, dan Bab 2	1. Kaji dulu masalah yang muncul 2. Sesuaikan penulisan judul 3. Sebagian besar referensi hanya AHA, silahkan ditambahkan dari berbagai referensi, minimal ada 8 - 10 referensi dalam Bab 2 4. Bisa dijelaskan apakah itu DSME/S lebih dalam di bab 2 5. Renpra buat sesuai askep keluarga	
2	20/1/2026	Bab 2	1. Tinjauan Pustaka dalam Konsep keluarga lebih ringkas 2. Perdalam dalam tugas keluarga	
3	22/1/2026	Bab 3	Untuk renpra dibuat sesuai 5 tugas keluarga ada TUM dan TUK 1-5	
4	25/1/2026	Bab 2,3	Perbaiki penulisan : ini bukan penelitian Perbaiki tata tulis	
5	28/1/2026	Bab 2,3, 4	1. Pada hasil dan pembahasan askep perbaiki dengan menggunakan tabel supaya lebih mudah dipahami	

			2. Buat ringkas dari data yang mendukung pada diagnose	
6	31/1/2026	Bab 1,2,3,4	Cek typo Tata tulis Pada bab 2 renpra tetap sesuai askep keluarga	
7	03/02/2026	Bab 4, 5	1. Pembahasan jangan lupa dibandingkan dengan teori yang ada 2. Pada implementasi peran keluarga dimunculkan selaa edukasi berlangsung 3. Berapa lama intervensi diberikan dalam melihat video (kesepakatan dengan keluarga)	
8	05/02/2026	Bab 4, 5	1. Perdalam dukungan dan respon keluarga 2. Pada tingkat pengetahuan lebih diperjelas lagi berapa % perbedaannya 3. Sesuaikan degan teori 4. Cek lagi tat tulis tabel	
9	06/02/206	Bab 5	1. Perbaiki simpulan menjawab dari tujuan khusus 2. Singkat saja 3. Perbaiki intisari mencakup latarbelakang, tinjauan teori, metode dan hasil 4. Jangan lupa kata kunci	
10	08/02/2026	Bab 1,2,3,4,5	Acc untuk daftar ujian	

11	11/02/2026	Ujian	Masukan sesuai penguji	
12	12/02/2026	Laporan lengkap sudah revisi	Acc uji turnitin	