

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2020). Classification and diagnosis of diabetes : Standards of Medical Care in. *Diabetes Care*, 43(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-S002S002%0A>
- Baynest H.W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 06(05). <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>
- Dinas kesehatan kota batam. (2022). *Data penyakit tidak menular*. DINKES KOTA BATAM.
- Duvall Evelyn Millis 1977 dalam Wahyuni dkk. (2021). *Marriage and Family Development 5th edition*. J.B. Lippincot Company.
- Eliana, F. (2015). Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni. *Satelit Simposium*, 1-7. <https://doi.org/10.1002/ijc.25801>
- Friedman 2010 dalam Harnilawati. (2013). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. EGC.
- Friedman 2010 dalam Ramadia. (2021). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek* (5th ed.). EGC.
- Friedman 2010 dalam Wahyuni dkk. (2021). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek* (5th ed.). EGC.
- Hariyanto, T. & W. (2018). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Militus (DM) Tipe II Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Dengan Media Audio Visual pada Penderita Diabetes Militus Tipe II di Dusun Sentong Desa Karangduren Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang". *Nursing News*, 3 (1), 492-500.
- Herlinawati. (2013). *Konsep dan Proses Kaperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDK*. Health Books Publishing.
- Jannah, N. (2020). *Perencanaan Dan Implementasi Keperawatan*. <https://osf.io>.
- Kemenkes RI. (2020). *Diabetes Melitus* (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (Ed.)). Infodatin.
- Liang Bin, dkk. (2020). Prevalence and Associated Factors of Diabetes Mellitus in a Very Elderly Chinese Population: A Cross-sectional Study. *Biomed Environ*, 33 (5), 315-322. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v6n6p167>
- Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu.

- Mustika, I. W. (2019). Buku Pedoman Model Asuhan Keperawatan Lansia Bali Elderly Care (BEC). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53 (9), 1689–1699.
- Nixson Manurung. (2018). *keperawatan medikal bedah* (1st ed.). Trans Info Media.
- Nurcahya, D. (2017). Hubungan Pengetahuan Mengenai Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsup Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia (1st ed.). PB. PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/unduh>
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik*, (1st ed.), DPP PPNI.
- Profil Kesehatan Kepri. (2022). *Penyakit Tidak Menular*. dinas kesehatan provinsi.
- Riyadi, S. (2010). *Keperawatan Professional*. Gosyen.
- Setiadi. (2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Graha Ilmu.
- Siloam Hospital. (2023). *Diabetes militus*. Siloamhospitals.Com. <https://siloamhospitals.com/>
- Suryani N, Pramono, S. H. (2020). Diet dan Olahraga sebagai Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurkessia.*, 6(2).
- WHO. (2022). *Diabetes militus Tipe 2*. World Health Organization.
- Wiratri, A. (2018). Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13 (1), 15–26.

PRE PLANNING I

Pokok Bahasan	: Bina Hubungan saling percaya
Pokok Bahasan	: memperkenalkan diri kepada klien serta menjelaskan maksud dan tujuan
Tari/Tanggal	: Jumat, 15 Agustus 2024
Waktu	: 10.00 s.d Selesai
Sasaran	: Keluarga Tn. M dan Tn. B

A. Latar Belakang

Keluarga menurut Friedman, 2010 dalam Ramadia, 2021 adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam satu rumah tangga. (Hidayat, 2021).

Komunikasi dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang. Pada proses keperawatan, komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan faktor penentu dalam keberhasilan memberikan asuhan keperawatan keluarga.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Membina hubungan saling percaya antara mahasiswa dengan keluarga binaan.

2. Tujuan Khusus

- a) memperkenalkan diri
- b) Menjelaskan maksud dan tujuan
- c) Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga
1	10 menit	Pembukaan : • Mengucapkan salam kepada keluarga. • Perkenalan antar mahasiswa dan keluarga	• Keluarga menjawab salam dan memberi respon • Menjawab tentang kesiapan • Meberi respon
	30 menit	Materi : • Menjelaskan tujuan kedatangan mahasiswa dan membina hubungan saling percaya. • memberikan kesempatan bertanya kepada keluarga mengenai penjelasan yang telah dilakukan oleh perawat. • Memberikan pujian atas jawaban yang tepat	Memperhatikan dan mendengarkan
	10 menit	Penutup : • Membuat kontrak yang akan datang. • Salam penutup	• Keluarga menyetujui kontrak yang akan datang • Keluarga menjawab salam

Metode

- a. Ceramah

Tanya Jawab

Media

a. Pena

b. Format Asuhan Keperawatan Keluarga

c. Tensimeter, *thermometer*, alat GDS

Evaluasi

Keluarga percaya dengan kedatangan mahasiswa dan bersedia memberikan tentang data keluarga.

a. Evaluasi Struktur

1. Menyampaikan preplanning
2. Kontrak waktu dengan keluarga

b. Evaluasi Proses

1. Keluarga mampu menyambut kedatangan mahasiswa sesuai dengan kontrak yang disepakati

c. Evaluasi Hasil

1. Keluarga mampu mengenali mahasiswa
2. Keluarga mampu memahami maksud dan tujuan kedatangan mahasiswa

PRE PLANING II

Penyuluhan Diabetes Melitus Pada Ny. A Keluarga Tn. M Dan Ny. S Keluarga Tn. B Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai

Pokok Bahasan	: Pengkajian Fisik
Sub Pokok Bahasan	: Mengkaji seluruh anggota keluarga
Hari/ Tanggal	: Jumat, 16 Agustus 2024
Waktu	: 10.00 s.d Selesai
Sasaran	: Keluarga Tn. M dan Tn. B

A. Latar Belakang

Keluarga menurut Friedman, 2010 dalam Ramadia, 2021 adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam satu rumah tangga. (Hidayat, 2021).

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien).

B. Tujuan

I. Tujuan Umum

Melakukan pengkajian kepada seluruh anggota keluarga Tn. M dan Tn. B

II. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus

1. Keluarga mampu mengenal masalah diabetes
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah diabetes
3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita diabetes
4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk penderita diabetes
5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat untuk mengatasi

masalah diabetes

Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga
1	10 menit	Pembukaan : • Mengucapkan salam kepada keluarga. • Mengulangi kontrak yang telah disepakati • Menjelaskan tujuan • Memberikan reinforcement positif	• Keluarga menjawab salam dan memberi respon • Menjawab tentang kesiapan • Meberi respon
	30 menit	Materi : • Menjelaskan tentang kegiatan selanjutnya • Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya • Menjelaskan kembali hal-hal yang belum dimengerti • Menanyakan kembali hal-hal yang didiskusikan bersama • Memberikan reinforcement positif • Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya	• Memperhatikan dan mendengarkan • Keluarga bertanya mengenai materi yang telah diberikan mengenai penyakit diabetes mellitus

PRE PLANING III

- ok Bahasan : menetapkan intervensi asuhan keperawatan keluarga
- kok Bahasan : penyampaian dan diskusi dengan keluarga tentang rencana yang akan dilakukan pada saat implementasi selama melakukan asuhan keperawatan keluarga
- tu Tanggal : Senin, 19 Agustus 2024
- tu : 10.00 s.d Selesai
- ran : Keluarga Tn. M dan Tn. B

Latar Belakang

Keluarga menurut Friedman, 2010 dalam Ramadia, 2021 adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, adopsi atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam satu rumah tangga. (Ramadia, 2021).

Perencanaan asuhan keperawatan bersifat individualistik dan responsif terhadap kebutuhan unik pasien. Tujuannya adalah menyusun strategi untuk mengatasi hambatan atau masalah pasien. Perawat secara teratur meninjau kemajuan pasien dan merevisi rencana perawatan yang sesuai kebutuhan pasien (Choi & De Gagne, 2016).

Tujuan

Tujuan Umum

Tujuan Khusus

1. Keluarga mampu mengenal masalah diabetes
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah diabetes
3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita diabetes
4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk penderita diabetes
5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat untuk mengatasi

masalah diabetes

Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga
1	10 menit	Pembukaan : • Mengucapkan salam kepada keluarga. • Mengulangi kontrak yang telah disepakati • Menjelaskan tujuan • Memberikan reinforcement positif	• Keluarga menjawab salam dan memberi respon • Menjawab tentang kesiapan • Meberi respon
	30 menit	Materi : • Menjelaskan tentang kegiatan selanjutnya • Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya • Menjelaskan kembali hal-hal yang belum dimengerti • Menanyakan kembali hal-hal yang didiskusikan bersama • Memberikan reinforcement positif • Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya	• Memperhatikan dan mendengarkan • Keluarga bertanya mengenai materi yang telah diberikan mengenai penyakit diabetes mellitus

	Menjelaskan kembali hal yang belum dimengerti	
10 menit	Penutup : - Kontrak kembali untuk hari berikutnya - Salam penutup	- Keluarga mampu menjawab pertanyaan perawat dengan baik. - Keluarga menyetujui kontrak yang akan datang. - Keluarga menjawab salam

Metode

- Diskusi
- Tanya Jawab

Media

- leaflet
- Lembar Balik

Evaluasi

A. Evaluasi Struktur

- Menyiapkan preplanning
- Kontrak waktu dengan keluarga

B. Evaluasi proses

- Klien menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati
- Klien memperhatikan terhadap yang disampaikan

PRE PLANING IV

Pokok Bahasan	: implementasi
Pokok Bahasan	: implementasi inilah yang nantinya akan menentukan apakah masalah di dalam keluarga dapat terselesaikan atau tidak. Dalam menentukan implementasi bisa disesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul dan intervensi yang telah ditetapkan.
Tanggal	: Selasa, 20 Agustus 2024
Waktu	: 10.00 s.d Selesai
Isi	: Keluarga Tn. M dan Tn. B

A. Latar Belakang

Implementasi merupakan langkah kedua dari tahap proses keperawatan implementasi, inilah yang menentukan apakah masalah dalam keluarga dapat teratasi atau tidak. Dalam menentukan implementasi disesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul dan intervensi yang telah ditetapkan.

Diabetes mellitus merupakan adanya ketidakseimbangan kadar gula dalam darah karena terjadi gangguan hormon insulin yang mengakibatkan tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang mengakibatkan tubuh tidak mampu menghasilkan insulin sesuai kebutuhannya (Satria & Dwi, 2007).

B. Tujuan

I. Tujuan Umum

Keluarga dapat mengetahui masalah penyakit diabetes

Keluarga dan mahasiswa dapat menetapkan intervensi asuhan keperawatan keluarga dalam penanganan masalah DM Tipe 2

Tujuan Khusus

1. Keluarga mampu menentukan intervensi untuk penanganan DM Tipe 2
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi penanganan DM Tipe 2
3. Keluarga dan mahasiswa menentukan kontrak waktu untuk pertemuan yang ke 3

Strategi Pelaksanaan

o	Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga
	10 menit	Pembukaan : • Mengucapkan salam kepada keluarga. • Mengulangi kontrak yang telah disepakati • Menjelaskan tujuan • Memberikan reinforcement positif	• Keluarga menjawab salam dan memberi respon • Menjawab tentang kesiapan
	30 menit	Materi : • Menjelaskan tentang kegiatan selanjutnya • Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya • Menjelaskan kembali hal-hal yang belum dimengerti • Memberikan reinforcement positif atas jawaban yang benar	• Memperhatikan dan mendengarkan • Keluarga bertanya mengenai materi yang telah diberikan mengenai penyakit diabetes mellitus

10 menit	Penutup : • Kontrak kembali untuk haari berikutnya • Salam penutup	• Keluarga menyetujui kontrak yang akan datang. • Keluarga menjawab salam
----------	--	--

Metode

- Ceramah
- Tanya Jawab

Media

- leaflet
- Lembar Balik

Evaluasi

- Evaluasi Struktur
 - Menyiapkan preplanning
 - Kontrak waktu dengan keluarga
 - Evaluasi Proses
 - Klien menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepaakati
 - Klien memperhatikan terhadap yang disampaikan
 - Evaluasi Hasil

Klien bersedia akan dilakukan penyuluhan pada pertemuan mendatang pada hari yang telah ditentukan

DIABETES



1. pola makan
2. obesitas (kegemukan)
3. faktor genetik
4. bahan-bahan kimia dan obat-obatan
5. pola hidup
6. kurang olahraga

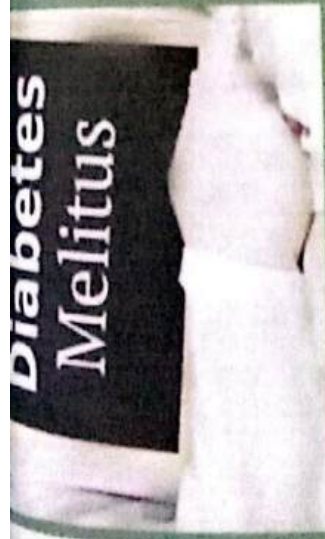


BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

- a. Hipoglikemia, kadar gula < 70 mg/dl
- b. Hiperglikemia, kadar gula darah > 300 mg/dl saraf
- c. penyakit kardiovaskuler, penyakit jantung dan pembuluh darah.
- d. Neuropati Diabetik, gangguan saraf yang disebabkan luka dan amputansi kaki.
- e. Retinopati Diabetik, gangguan mata/penglihatan

1. JAGA KADAR GULA DARAH (TES RUTIN KADAR GULA DARAH) DAN CHECK UP.
2. PERIKSA MATA SECARA TERATUR
3. WASPADA INFEKSI KULIT DAN GANGGUAN KULIT
4. BERAKTIVITAS FISIK SECARA TERATUR.
5. MAKAN SEHAT MEMPERBANYAK KONSUMSI SAYUR, BUAH, JURANGI LEMAK, GULA, DAN MAKANAN ASIN
6. MINUM OBAT SECARA TERATUR SESUAI ANJURAN DOKTER
7. WASPADA JIKA ADA KESEMUTAN, RASA TERBAKAR, HILANGNYA SENSASI, DAN LUKA PADA BAGIAN BAWAH KAKI.

Diabetes Melitus



DEVITA ZULMA
NIM: 526080721008

Institut Kesehatan
mitra bunda
batam 2024



Diabetes mellitus
adalah suatu keadaan
terjadinya gangguan
fungsi metabolisme
tubuh dengan
peningkatan kadar
gula dalam darah
(hiperglikemia)

1. Tipe I : Diabetes mellitus tergantung insulin
2. Tipe II : Diabetes mellitus tidak tergantung insulin
3. Diabetes mellitus gestasional (kehamilan)



PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS KESEHATAN

Jl. Raja Haji No. 7 Sekupang, Kode Pos 29422
Telp. (0778) 323506 Fax. (0778) 321856
Laman : <https://dinkes.batam.go.id/> Pos-el : dinkes.batam

Batam, 23 Januari 2024

Nomor : 000.9.2/ 508 /1/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 hal
Hal : Izin Pengambilan Data

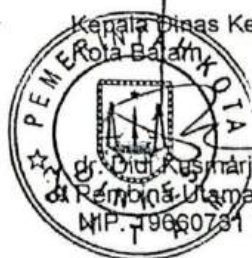
Yth. Rektor Institut Kesehatan Mitra Bunda
di
Batam

Sehubungan dengan surat saudara Nomor 264.1/14401/R/IKMB/I/2024 ,
tanggal 08 Januari 2024 tentang Pengambilan Data Awal, Institut Kesehatan Mitra
Bunda sebanyak 22 orang (daftar nama terlampir) :

Pada prinsipnya kami tidak keberatan jika mahasiswa tersebut melakukan izin
pengambilan data guna penyusunan skripsi/TA dengan ketentuan :

1. Sesuai dengan kerangka acuan yang telah ditentukan;
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku;
3. Untuk izin pengambilan data agar dapat menghubungi Bidang terkait di Dinas Kesehatan Kota Batam (terlampir) dilanjutkan ke UPT. Puskesmas dari hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Batam,

Demikian disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

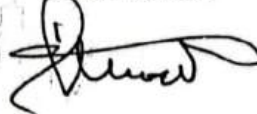
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Batam

dr. Did Kusmarjadi, Sp. OG, MM
Rencana Utama Muda
NIP. 19660731 199703 1 007

Lampiran : Surat Rektor Institut
Kesehatan Mitra Bunda
Nomor : 00 /14401/R/IKMB
/IV/2024

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MEMBUTUHKAN DATA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA**

NAMA	NIM	DATA YANG DIBUTUHKAN	KETERANGAN
Devita Zulma Octaviani	526080721008	1. Data Keluarga pada Lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sei. Langkai Tahun 2024.	-

REKTOR INSTITUT KESEHATAN
MITRA BUNDA



Dr. dr. H. MAWARDI BADAR, M.M.
NIDK : 8830650017

YAYASAN HARAPAN BUNDA BATAM
INSTITUT KESEHATAN MITRA

Jl. Raya No 1 KOTA BATAM Telp/Fax (0778) 429431, website
WWW.MITRAPEMERIKASAMERIKABATAM.COM

no /1440/U/R/IKMB/IV/2024

Batam, 29 April 2024

Studi Pendahuluan

Kepala UPT. Puskemas Sei. Langkai

Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa sesuai dengan kurikulum Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Institut Kesehatan Mitra Bunda, Mahasiswa tingkat akhir wajib menyusun Karya Tulis Ilmiah. Mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memfasilitasi mahasiswa dalam penyediaan data yang dibutuhkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah, sebagaimana terlampir.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

REKTOR INSTITUT KESEHATAN
MITRA BUNDA

Dr. dr. H. MAWARDI BADAR, ST, NIDK
NIDK : 8830650017

Penyusunan :

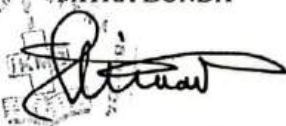
1. Yayasan Harapan Bunda
2. Arsip

Lampiran : Surat Rektor Institut
Kesehatan Mitra Bunda
Nomor : 07 /14401
/R/IKMB / IV /2024

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MEMBUTUHKAN DATA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA**

NAMA	NIM	DATA YANG DIBUTUHKAN	KETERANGAN
Devita	526080721008	1. Data penyakit keluarga pada lansia Diabetes Melitus di Kota Batam 2022-2023 2. Data penyakit keluarga pada lansia diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas 2022-2023	UPT Puskesmas Sei Langkai

REKTOR INSTITUT KESEHATAN
MITRA BUNDA



Dr. dr. H. MAWARDI BADAR, M.M.
NIDK : 8830650017

**DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEI LANGKAI**

Jalan Utama Kavling Baru Sungai Langkai Kecamatan Sagulung Kota Batam
Telp. (0778) 4095114, Email : pkmseilangkai@gmail.com

BATAM

Kode Pos 29434

Lampiran
Nomor : 292/500.6.18/V/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Balasan Pengambilan Data Awal

Batam, 7 Mei 2024

Kepada Yth;
Rektor Institut Kesehatan Mitra Bunda
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Menindak lanjuti surat dari Institut Kesehatan Mitra Bunda Nomor: 117/14401/R/IKMB/IV/2024,
tanggal 23 April 2024 perihal Balasan Pengambilan Data Awal. Pada dasarnya kami tidak keberatan
bahwa:

Nama	: Devita Zulma Octaviani
Nim	: 526080721008
Prodi	: D-III Keperawatan
Data	: 1. Data Penyakit Keluarrga pada Lansia Diabetes Mellitus di Kota Batam 2022-2023 2. Data Penyakit Keluarrga pada Lansia Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas 2022-2023

Demikian surat ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Puskesmas Sei Langkai

Yuliadi Arwin, SKM

NIP. 19690712 198811 1 001

**PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEI LANGKAI**

Jalan Utama Kavling Baru Sungai Langkai Kecamatan Sagulung Kota Batam
Telp.(0778) 4095114, Email : pkmsseilangkai@gmail.com

BATAM

Kode Pos 29434

Nomor : 294/500.6.18/V/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

Batam, 7 Mei 2024

Kepada Yth;
Rektor Institut Kesehatan Mitra Bunda
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Menindak lanjuti surat dari Institut Kesehatan Mitra Bunda Nomor: 118/14401/R/IKMB/IV/2024,
tanggal 23 April 2024 perihal Balasan Studi Pendahuluan. Pada dasarnya kami tidak keberatan bahwa:

Nama : Devita Zulma Octaviani
Nim : 526080721008
Prodi : D-III Keperawatan
Data : 1. Data Keluarga pada Lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe
2 di Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Demikian surat ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Puskesmas Sei Langkai

Yuliadi Arwin, SKM

NIP.19690712 198811 1 001

YAYASAN HARAPAN BUNDA BATAM
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA

Jl. Seraya No 1 KOTA BATAM Telp/Fax (0778) 429431, website : <http://mbp.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA No. 284/M/2020

Nomor : 273 / 14401 / R/IKMB/VIII/2024
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Batam, 12 Agustus 2024

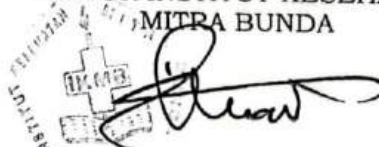
Yth. Kepala UPT. Puskesmas Sei. Langkai
di-
Batam

Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa sesuai dengan kurikulum Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Mahasiswa tingkat akhir wajib menyusun Karya Tulis Ilmiah. Untuk itu mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memfasilitasi mahasiswa dalam melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian :

Nama : Devita Zulma Octaviani
NIM : 526080721008
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga DM Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

REKTOR INSTITUT KESEHATAN
MITRA BUNDA



Dr. dr. H. MAWARDI BADAR, M.M.
NIDK : 8830650017

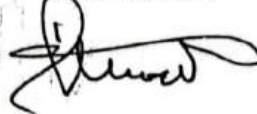
Batam, 12 Agustus 2024

Lampiran : Surat Rektor Institut
Kesehatan Mitra Bunda
Nomor : 00 /14401/R/IKMB
/IV/2024

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MEMBUTUHKAN DATA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA**

NAMA	NIM	DATA YANG DIBUTUHKAN	KETERANGAN
Devita Zulma Octaviani	526080721008	1. Data Keluarga pada Lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sei. Langkai Tahun 2024.	-

REKTOR INSTITUT KESEHATAN
MITRA BUNDA



Dr. dr. H. MAWARDI BADAR, M.M.
NIDK : 8830650017

PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEI LANGKAI

Jalan Utama Kavling Baru Sungai Langkai Kecamatan Sagulung Kota Batam
Telp. (0778) 4095114, Email : pkmseilangkai@gmail.com
BATAM

Kode Pos 29434

Nomor : 580/500.6.18/VIII/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Balasan Izin Penelitian

Batam, 15 Agustus 2024

Kepada Yth;
Rektor Institut Kesehatan Mitra Bunda
Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat dari Institut Kesehatan Mitra Bunda Nomor: 273/14401/R/IKMB/VIII/2024,
tanggal 12 Agustus 2024 perihal Balasan Izin Penelitian. Pada dasarnya kami tidak keberatan bahwa:

Nama	: Devita Zulma Octaviani
Nim	: 526080721008
Prodi	: D-III Keperawatan
Judul	: Asuhan Keperawatan Keluarga DM Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam

Demikian surat ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Sei Langkai



Yuliadi Arwin, SKM

NIP:19690712 198811 1 001

Formulir Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

No. Register	
Tanggal Pengkajian	15-08-2024
Nama Keluarga	Pakta Zaima
Nama Kepala Keluarga	M. Mahmud
Bahasa sehari-hari	Indonesia
Alamat & Telp	Perumahan Anisa B. 4/03/2023, 648498
Jarak yankes terdekat	± 10km
Agama & Suku	Islam / Jawa, Sunda
Alat Transportasi	Motor

ANGGOTA KELUARGA

Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa
M. Mahmud	Suami	60th	L	Jawa	SMA	Buruh	160, 67kg	125/80, 80%, 20%	-	-
Y. Yanti	Istri	54th	P	Sunda	SMA	IRT	150, 50kg	110/80, 80%, 30%, 20%	-	-
R. Rizki	Anak	23th	P	Jawa	SMA	Bulan	155, 50kg	120/80, 80%, 30%, 20%	-	-

ANALISA

Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/Alergi	Analisa Masalah Kesehatan INDIVIDU
M. Mahmud	Baik	Sehat	Tidak ada riwayat/alergi	Tidak ada
Y. Yanti	Baik	Sakit	Merawat suami, ditanggung biaya	Anggota diabetes mellitus.
R. Rizki	Baik	Sehat	Tidak ada riwayat/alergi	Tidak ada

TA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)

TA PENUNJANG KELUARGA

dan Sanitasi Lingkungan
 Rumah: Keluarga M. terlihat bersih
 rapi, lantai membat keramik, cukup untuk
 berlalu lalang dari orang-orang.

Ventilasi rumah keluarga M. M
 terletak di seluruh ruangan.

Kebersihan Rumah:
 Kebersihan rumah keluarga M. M. baik,
 mampu masuk ke dalam rumah.

Buang Limbah:
 Seluruh buangan limbah keluarga
 M. M. dibuang ke selokan di depan rumah.

Air Bersih:
 Keluarga M. M. jauh dari ATB

PHBS Di Rumah Tangga

• Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan:
 Ya/Tidak* -

• Jika ada bayi, memberi ASI eksklusif:
 Ya/Tidak* -

• Jika ada balita, Menimbang balita tiap bulan:
 Ya/Tidak* -

• Menggunakan air bersih untuk makan & minum
 Keluarga M. M. menggunakan air galon untuk makan & minum

• Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri
 Keluarga M. M. menggunakan air ATB untuk mandi

• Mencuci tangan dengan air bersih & sabun
 Keluarga M. M. menggunakan sabun untuk mencuci tangan dan air bersih stlh beraktifitas

• Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya
 Keluarga M. M. membuang sampah ke dalam tempat pembuangan sampah yang ada di depan rumah

• Menjaga lingkungan rumah tetap bersih:
 Keluarga M. M. menjaga lingkungan rumah tetap bersih dan tidak membuang sampah ke sembarang tempat

• Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari:
 Keluarga M. M. Mengonsumsi sayur, mengonsumsi lauk dan pauk setiap hari.

- Menggunakan jamban sehat : Ya / Tidak*
Riwayat Tn M menggunakan jmbn sehat karena insung pr sehitng
- Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
Ya / Tidak*
Riwayat Tn M Membuang Jentik seminggu sekali dan di bukabat-
- Makan buah dan sayur setiap hari : Ya / Tidak*
Riwayat Tn M Jarang memakan buah tetapi sering makan sayur
- Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya / Tidak*
Riwayat Tn M Jarang melakukan aktivitas fisik
- Tidak merokok di dalam rumah : Ya / Tidak*
Riwayat Tn M Tidak ada yang merokok

perhatian keluarga kepada anggota yang menderita sakit: Ada Tidak karena keluarga Tn. M. Sangat Peduli terhadap anggota keluarga Tn. M yang sakit

keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya

keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga M yg sakit

keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak di rawat: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui akibat masalah kesehatan anggota keluarga Tn. M yang sakit dan diobati dengan tepat

apa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

ga. Tetangga keluarga Tn. M. Mengetahui tidak ada mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan anggota keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

Tenaga Kesehatan, yaitu: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

nan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

h sendiri biasanya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

erobah ke fasilitas yang: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

h keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

h keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

h keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

h keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

h keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

h keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya: Tidak karena keluarga Tn. M. Mengetahui tentang masalah kesehatan anggota keluarganya

Kunjungan Pertama (K-1) : <u>I</u> Perawat :	Kunjungan Keempat (K-4) : <u>III</u> Perawat :
Kunjungan Kedua (K-2) : <u>II</u> Perawat :	Kunjungan Kelima (K-5) : <u>IV</u> Perawat :
Kunjungan Ketiga (K-3) : <u>II</u> Perawat :	Kunjungan Keenam (K-6) : Perawat :

in cara menilai Tingkat Kemandirian Keluarga terlampir.

puskesmas	Ya	Keluarga M Menerima dan baik kesehatan
Menerima yankes sesuai rencana	ya	Perawatan baik dan menerima edukasi pm yang akan di berikan selama 30 menit
Menyatakan masalah kesehatan secara benar	,	Selama kunjungan Perama, perawatan bim mengetahui masalah kesehatan secara benar
Memfaatkan fakes sesuai anjuran	.	Pada kunjungan pertama kunjungan ini tidak menerima fakes sesuai anjuran.
Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	y.	Pada kunjungan pertama Perawatan M belum mampu melaksanakan perawatan sesuai anjuran karena belum bisa mengikuti arahan masalah anjuran bim dipikirkan
Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif		Pada kunjungan pertama keluarga belum mampu melaksanakan pencegahan secara efektif
Melaksanakan promotif secara aktif		Pada kunjungan pertama keluarga belum mampu melakukan promotif secara aktif karena keluarga tidak mengetahui dan kurang mengetahui masalahnya
Kesimpulan : tingkat kemandirian K-1 = I Pada kunjungan pertama Keluarga berada pada Tingkat Kemandirian ? V/III/IV		

puskesmas	ya		ke-se-hatan
Menerima yankes sesuai rencana	ya		Keluarga berhasi menerima edukasi yang akan di berikan selama 30 menit
Menyatakan masalah kesehatan secara benar	ya		Pada kunjungan ke 2 keluarga m.m sudah mengetahui ada tanda dan gejala dan komunikasi apabila tidak dibare. Setelah diberikan edukasi tentang dm
Memfaatkan fakes sesuai anjuran		tidak	Pada kunjungan ke 2 keluarga m.m tidak menerima tindakan fakes sesuai anjuran
Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran		tidak	Pada kunjungan ke 2 keluarga m.m sangat belum melaksanakan perawatan sesuai anjuran karena masih sulit dalam mengikuti petunjuk
Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif		tidak	Pada kunjungan ke 2 keluarga m.m masih belum bisa melakukan tindakan secara aktif
Melaksanakan promotif secara aktif		tidak	Pada kunjungan ke 2 keluarga m.m masih belum melaksanakan promotif secara aktif karena masih sulit melakukan aktifitas seperti berolahraga

Kesimpulan : tingkat kemandirian keluarga II pada kunjungan kedua,

Keluarga berada pada Tingkat Kemandirian ? VII/III/IV

NY

Rujukan Dokter/Rumah Sakit

Rujukan Dokter/Rumah Sakit

[illegible]

Denial Putus asa	Komunikasi dan Budaya o Interaksi dengan Keluarga : (Baik) terhambat* o Berkomunikasi : lancar	Kebersihan Diri o Gigi-Mulut kotor tidak o Mata kotor tidak o Kulit kotor tidak o Telinga kotor tidak o Rambut-Kepala kotor : tidak	Perawatan Diri Sehari-hari o Mandi : Mandiri/Bantu sebagian/tergantung* o Berpakaian : Mandiri
---------------------	--	---	---

Menarik Perilaku trauma ... melihat bagian rusak	(Lancar) terhambat* o Kegiatan sosial sehari-hari : tidak ada	Perineal/genital kotor Hidung kotor Kuku Kotor tidak ada o Telinga kotor : tidak o Rambut-Kepala kotor : tidak ada	Bantu sebagian/tergantung* o Menyisir Rambut : Mandiri Bantu sebagian/tergantung*
---	---	---	--

Isi tambahan terkait individu

Isi tambahan perawatan individu/ keluarga

Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

NUI Koordinator Dis	Tanggal/ Tandatangani
---------------------------	--------------------------

antes amat	Pustekmas Selangra'i	No. Register	
	Devita Zulma	Nama Penanggung jawab/KK	Tn. RM.
widu/ Kelompok Masalah	Ny. P. Fauzda Tn. M	Alamat	
	Diabetes Mellitus Tipe II		bnyk Bt. 141 B/W/O 13/03

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
Manajemen kesehatan tidak efektif	1. Memulihkan hubungan satu ng Perawat ada klien 2. Menjelaskan pointat waktu dan tujuan pertemuan 3. Menanyakan kesiediaan keluarga untuk di kases edukasi tentang Penyakit diabetes mellitus. 4. melatutkan Pengronian data keluarga 5. memberikan Pritin atas Jaquebon yang tepat.	S:- Keluarga m.m menjawab Salam - Keluarga m.m menyetujui Pertemuan saat ini - Keluarga m.m mengtakan bersedia menerima edukasi dari Perawat tentang Penyakit Diabetes mellitus dan membantun Informasi data tentang keluarga. m.y mengtakan tidak tahu apa saja tanda dan Gejala diabetes mellitus D:- Keluarga m.m dapat menjawab pertanyaan Perawat dan mene-rima kedatangan Perawat dan kaita A:- Implementasi yang di lakukan dengan met-ode diskusi sudah di mengerti Seperinci nya oleh keluarga P:- lam lutan re intervensi selanjutnya dan mem-buat kontrak	
	1. mengucapkan salam 2. memvalidasi keadaan keluarga 3. mengingatkan kontrak 4. Menjelaskan tujuan Mendiskusikan dengan Keluarga mengenai pengertian diabetes mellitus, Penyebab diabetes		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

No. Resmas. Sei Langkai	No. Register	Nama
Penitip 2011	Nama	Penanggungjawab/ KK
Kelompok	Alamat	
Masalah		

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
Manajemen Kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 1x24 jam Keluarga mampu : TUK 1 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang manajemen DM tipe 2 2. Kemampuan mengorganisir pengalaman sebelumnya tentang DM tipe 2 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 1x24 jam Keluarga mampu : TUK 2 Memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus tipe II 1. Verbalisasi kemampuan memahami Program Perawatan/ Pengobatan 2. Verbalisasi mengikuti anjuran 3. Perilaku mengikuti Program Perawatan/ Pengobatan 4. Perilaku memanfaatkan anjuran Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 1x24 jam Keluarga mampu : TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 1. Verbalisasi kemampuan memahami Program Perawatan atau pengobatan 2. Verbalisasi mengikuti anjuran 3. Perilaku mengikuti Program Perawatan/ Pengobatan 4. Perilaku memanfaatkan anjuran	Keluarga mampu mengetahui masalah : 1. Kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dan menurunkan motivasi untuk hidup bersih dan sehat 3. Sediaan materi dan media pendidikan 4. Jadwal dan pendidikan kesehatan 5. Sesuai keseragaman 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Anjuran Perilaku hidup bersih dan sehat Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit : 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang mereka peroleh 2. Analisis melihat situasi secara realistis 3. Motivasi pengungkapan tujuan perawatan yang diharapkan 4. Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif 5. Fasilitas mengaitkan keputusan kepada orang lain 6. Kolaborasi tenaga kesehatan lain dalam mengaitkan pengambilan keputusan Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : 1. Identifikasi persiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 2. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 4. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan

A. ...
 B. ...
 C. ...

D. ...
 E. ...
 F. ...

G. ...
 H. ...
 I. ...

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...

8. ...
9. ...
10. ...

A. ...
 B. ...

C. ...

Formulir Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

No. Register	
Tanggal Pengkajian	15-08-2021

Nama Keluarga	TN. BASIR	Bahasa sehari-hari	Indonesia
Alamat & Telp	Jam. Bukit Guntung B 11/00128420 415 6504	Jarak yankes terdekat	± 10 km
Alat Transportasi	19411 / Merano	Alat Transportasi	Motor

GOTA KELUARGA

Hub dan KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa
Alam	66th	L	Malayu	SMA	Penjualan	167, 60 kg	135, 63, 80, 34, 20 x	-	-
Isma	56th	P	Malayu	SMA	IRT	135, 51 kg	164, 80, 80, 32, 22 x	-	-
Ande	21th	L	Malayu	SMA	Kelembagaan	170, 81 kg	120, 65, 81, 34, 21 x	-	-

Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU
Baik	Sehat	Tidak ada riwayat alergi	Tidak ada
Kaki	Sehat	Memiliki riwayat diabetes mellitus	Diabetes Mellitus
Ande	Sehat	Tidak ada riwayat alergi	Tidak ada

PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT (terlampir)

PENUNJANG KELUARGA

Sanitasi Lingkungan
Rumah :
Rumah keluarga TN-B terawat bersih dan
tidak ada sampah, rumah tidak terawat
dan tidak ada sampah di depan rumah dan
di dalam rumah.

PHBS Di Rumah Tangga
• Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan :
Ya/Tidak* -

• Jika ada bayi, memberi ASI eksklusif :
Ya/Tidak* -

• Jika ada balita, Menimbang balita tiap bulan :
Ya/Tidak* -

• Menggunakan air bersih untuk makan & minum :
Ya/Tidak* -

• Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri :
Ya/Tidak* -

• Mencuci tangan dengan air bersih & sabun :
Ya/Tidak* -

• Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya :
Ya/Tidak* -

• Menjaga lingkungan rumah tampak bersih :
Ya/Tidak* -

• Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari :
Ya/Tidak* -

• Mengonsumsi sayur dan buah tiap hari :
Ya/Tidak* -

• Mengonsumsi air minum yang layak :
Ya/Tidak* -

• Mengonsumsi makanan yang bergizi :
Ya/Tidak* -

• Mengonsumsi makanan yang aman :
Ya/Tidak* -

• Mengonsumsi makanan yang halal :
Ya/Tidak* -

• Mengonsumsi makanan yang sehat :
Ya/Tidak* -

PHBS Di Rumah Tangga
• Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan :
Ya/Tidak* -
• Jika ada bayi, memberi ASI eksklusif :
Ya/Tidak* -
• Jika ada balita, Menimbang balita tiap bulan :
Ya/Tidak* -
• Menggunakan air bersih untuk makan & minum :
Ya/Tidak* -
• Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri :
Ya/Tidak* -
• Mencuci tangan dengan air bersih & sabun :
Ya/Tidak* -
• Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya :
Ya/Tidak* -
• Menjaga lingkungan rumah tampak bersih :
Ya/Tidak* -
• Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari :
Ya/Tidak* -
• Mengonsumsi sayur dan buah tiap hari :
Ya/Tidak* -
• Mengonsumsi air minum yang layak :
Ya/Tidak* -
• Mengonsumsi makanan yang bergizi :
Ya/Tidak* -
• Mengonsumsi makanan yang aman :
Ya/Tidak* -
• Mengonsumsi makanan yang halal :
Ya/Tidak* -
• Mengonsumsi makanan yang sehat :
Ya/Tidak* -

Seperti ikan, ayam, telur, daging, dan sayuran, dan buah-buahan.

cara menilai Tingkat Kemandirian Keluarga terlampir.

Diagnosa Medik :
Rujukan Dokter/Rumah Sakit :

Sirkulasi/ Cairan - Edema — Bunyi jantung: - Asites — Akral dingin - Tanda Pendarahan: - Purpura/ hematoma/ Melenae/ epistaksis* - Tanda Anemia: Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah Pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* - Tanda Dehidrasi: - Mata cekung/ turgor kulit Berkurang/ bibir kering * - Pusing Kesemutan - Berkeringat Rasa Haus - Pengisian Kapiler >2 detik	Perkemihan - Pola BAK ...x/hr, vol' ...ml/hr 3-6x / hari, kuning - Hematuri - Poliuria - Oliguria - Disuria - Inkontinesia - Retensi - Nyeri saat BAK tidak - Kemampuan BAK: - Mandiri Bantu sebagian/tergantung* - Alat bantu: - Tidak Ya* - Gunakan Obat - Tidak Ya* ... - Kemampuan BAB - Mandiri Bantu - Bantu sebagian/tergantung* - Alat Bantu: Tidak Ya* ...	Pernapasan/tektur - Sianosis - Sekret / Slim - Irama ireguler - Wheezing - Ronki - Otot bantu napas tidak ada - Alat bantu nafas tidak ada - Dispnea - Sesak - Stridor - Krepitasi	
Muntah — Kembang akan : Meningkat ng/Tidak* enelan gigit/gusi/ peraham/rahang/palatum* Abdomen Usus: ...x/hr ...grade Masa abdomen Warna obat pencahar ada ...tidak ada ...tensi ...usus: ...* ...makan-minum : ...Bantu sebagian/ ...makanan/minuman :	Muskuloskeletal - Tonus otot - Kontraktur - Fraktur - Nyeri otot/tulang sedikit - Drop Foot Lokasi - Tremor Jenis - Malaise / fatigue - Atropi - Kekuatan otot - kuat - Postur tidak normal - RPS Atas (bebas) terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* - RPS Bawah (bebas/terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* - Berdiri: (Mandiri) Bantu Sebagian/tergantung* - Berjalan (Mandiri) Bantu Sebagian/tergantung* - Alat Bantu: - Tidak Ya* - Nyeri: - Tidak Ya*	Neurosensori Fungsi Penglihatan: jelas - Buram - Tak bisa melihat tidak - Alat bantu tidak - Parese - Visus tidak - Disartira Fungsi pendengaran: Amnesia Paralisis: TMS - Kurang jelas - Tuli - tama - Alat bantu tidak ada - Tinnitus Fungsi Perasa (Mampu) - Mampu - Tergantung Kulit - Jaringan parut - Uluserasi - Bulaa/lepuh - Luka bakar Kulit - warna - Decubitus: grade ... Lokasi: Tidur dan Istirahat - Susah tidur sedikit - Waktu tidur malam hari - Bantuan obat tidak ada	Fungsi Perabaan : - Kesemutan Pada Refleksitas kaku - Kebas pada - Disorientasi - Halusinasi - Refleks patologis - Kejang : sifat - Frekwensi Fungsi Penciuman - Terganggu - normal Memorasi - Laserasi - Pus - Pendarahan bawah - Krustae - Perubahan

	Komunikasi dan Budaya o Interaksi dengan Keluarga : (Baik) terhambat* o Berkomunikasi :	Kebersihan Diri o Gigi-Mulut kotor o Mata kotor o Kulit kotor	Perawatan Diri Sehari-hari o Mandi : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* o Berpakaian : (Mandiri)
--	---	---	--

o Menarik o Perilaku	(Lancar) terhambat* o Kegiatan sosial sehari-hari : tidak ada	o Perineal/genital kotor o Hidung kotor Kuku Kotor sedikit o Telinga kotor o Rambut-Kepala kotor tidak terawat	Bantu sebagian/tergantung* o Menyisir Rambut : (Mandi)/ Bantu sebagian/tergantung*
-------------------------	---	---	--

Tambahan terkait Individu

Keperawatan Individu/ Keluarga

Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya Terpapar Informasi.

HUI Koordinator is		Tanggal/ Tandatangan	
--------------------------	--	-------------------------	--

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama	Perencanaan Selama Rawat	No. Register	
	Devi H. Dharma dkk	Nama Penanggungjawab b/KK	TN. Basir
Umur / Kelompok Masalah	My. S. Perawat + n. B	Alamat	Kau. Watisenga B.3/no 43
	Diabetes Mellitus		

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam keluarga mampu : TUK 1 1. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang manajemen DM tipe 2 2. kemampuan mengambatkan pengambilan keputusan sebelumnya tentang DM tipe 2 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam keluarga mampu : TUK 2 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan 2. Verbalisasi menaati aturan 3. Pemasu mengikuti program perawatan/pola 4. Pemasu memanfaatkan ampuan	Keluarga mampu Mengenal masalah 1. kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. esehatan materi dan media Pendidikan 4. Jadwal dan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan 5. Jelaskan faktor resiko yang dpt mempengaruhi kesehatan 6. Asupan Perilaku hidup bersih dan sehat Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit : 1. identifikasi persepsi mengenai masalah dan membu konflik 2. fasilitasi melihat situasi secara realistis - 3. motivasi mengungkapkan dugaan perawatan yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 5. fasilitasi menjalankan keputusan kepada orang lain 6. kolaborasi tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Pustkesmas Sei Langkat	Deuta Zulma	No. Register	
		Nama Penanggung jawab/KK	Tn. Basir
Kelompok Masalah	Ny S Keluarga Tn. B	Alamat	Kau, Bukit Senta B 370043
	Diabetes mellitus tipe 2		

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd Perawat
Manajemen Kesehatan tidak efektif	1. Membina hubungan saling percaya pada klien 2. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan 3. Menyajikan kesediaan keluarga untuk dibantu edukasi tentang penyakit diabetes mellitus 4. Melakukan pengajaran data keluarga 5. Memberikan pujian atas jawaban yang tepat	S: - keluarga Tn-B menjawab salam - keluarga Tn-B menyetujui pertemuan saat ini - keluarga Tn-B mengatakan bersedia menerima edukasi dari perawat tentang penyakit diabetes mellitus - keluarga Tn-B bersedia memberikan informasi data tentang keluarga O: keluarga Tn-B dapat menjawab pertanyaan perawat dan menerima pendidikan perawat dan baik A: implementasi yang dilakukan dengan metode diskusi sudah di mengerti sepenuhnya oleh keluarga P: lanjutkan ke intervensi selanjutnya dan membuat kontrak	<i>[Signature]</i>

manajemen kesehatan tidak efektif

1. mengucapkan salam
2. memvalidasi keadaan keluarga
3. Menjelaskan tujuan
4. menanyakan makanan yang di konsumsi sehari-hari sudah tepat
5. Mengaturkan supaya melakukan olahraga secara teratur
6. Memastikan klien dalam rumah obat secara teratur
7. Menjelaskan bersama keluarga tentang medikasi lingkungan yang nyaman untuk mendukung pengontrolan diabetes melitus

manajemen kesehatan tidak efektif

1. mengucapkan salam
2. memvalidasi keadaan keluarga
3. mengingatkan kontrak
4. Menjelaskan tujuan
5. Menjelaskan kepada keluarga manfaat dan fasilitas kesehatan
6. Menjelaskan kepada keluarga tentang pelayanan kesehatan yang dapat digunakan
7. memberikan pusing atas jawaban yang tepat.

- S: - Keluarga Mampu memahami Salam
- Keluarga mengerti - Perawatan saat ini
- "K" Sudah Mengetahui diet.
- "M" S. Mengetahui Sudah mengikuti Program Perawatan
- Keluarga mengatakan dapat memonitoring lingkungan untuk merawat diabetes keluarga dengan memperhatikan kebersihan rumah.

- O: Keluarga M. B. A. dan M. S. Mampu memahami Perawatan Perawatan dengan baik.
- "K" S. Mengetahui Program Perawatan Secara rutin.
- "M" S. Mampu melaksanakan apa yang telah di ajarkan

A: Implementasi yang dilakukan dengan metode diskusi sudah sepenuhnya di imbangi oleh keluarga, masalah teratasi sebagian

- P: - lanjutkan intervensi sebulan
- Jujur dan membuat kontrak.

- S: - Keluarga memahami salam
- Keluarga mengerti Perawatan saat ini
- Keluarga memperhatikan masalah lingkungan fasilitas kesehatan tentang Perawatan Penyakit Diabetes Melitus, Men dapatkan Pendidikan kesehatan, tentang DM.

- Keluarga mengatakan pelayanan kesehatan yang di gunakan adalah panyandu, pishipus, rumah sakit

- O: Keluarga M. B. dan M. S. Mampu memahami Perawatan dan baik
- "K" S. Mampu melaksanakan apa yang telah di ajarkan
- "M" S. Mampu mengikuti Program Perawatan Secara rutin.
- GDS: 185 mg/dl

A: manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sepenuhnya

- P: intervensi di hentikan.

INFORMED CONSENT

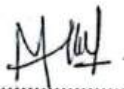
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Devita Zulma Octaviani dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. M dan Tn. B DM Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Batam, 15 September 2024

Saksi

Yang memberikan pernyataan

()

()

Batam, 15 September 2024

Peneliti



(Devita Zulma Octaviani)

INFORMED CONSENT

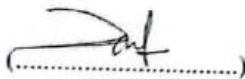
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Devita Zulma Octaviani dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. M dan Tn. B DM Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Batam, 15 September 2024

Saksi

Yang memberikan pernyataan



Batam, 15 September 2024

Peneliti



(Devita Zulma Octaviani)

YAYASAN HARAPAN BUNDA BATAM
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA

Jl. Seraya No 1 KOTA BATAM Telp/Fax (0778) 429431, website : <http://mbp.ac.id>
 SURAT KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA No. 284/M/2020

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Devita Zulma Octaviani
 NIM : 526080721008
 Semester : VI (Enam)
 Prodi : D-III Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dan Tn. B DM Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkal
 Pembimbing I : Roza Erda SKM. MM. MKM

TANGGAL BIMBINGAN	TOPIK	SARAN	PARAF PEMBIMBING
Senin, 25 Agustus 2024	Konsul bab 4	tambahkan hasil GDS akhir di implementasi	
Kamis, 28 Agustus 2024	Konsul bab	- perbaiki bagian pengkajian dan implementasi	
Senin, 9 September 2024	Konsul bab 4	- Tambahkan intisari dan abstrak	
Rabu, 18 September 2024	Lampiran	lembar konsul dan lain-lain	
Kamis, 26 September 2024	Bab 4 dan 5	ACC Sidang	

LAYASAN HARAPAN BUNDA BATAM
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA

Jl. Seraya No 1 KOTA BATAM Telp/Fax (0778) 429431, website : <http://mbp.ac.id>
 SURAT KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA No. 284/M/2020

FORMULIR KONSULTASI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Devita Zulma Octaviani
 NIM : 526080721008
 Semester : VI (Enam)
 Prodi : D-III Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dan Tn. B DM Tipe II Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai
 Pembimbing I : Ns. Nurma Zela Gustina, M.Kep

TANGGAL BIMBINGAN	TOPIK	SARAN	PARAF PEMBIMBING
Senin, 25 Agustus 2024	Konsul bab 4	- Perbaiki format penyusunan - Lengkapi analisa data	
Rabu, 27 Agustus 2024	Konsul bab 5	- Perbaiki tulisan - Berbaiki pengkajian pada bab 5	
Jumat, 29 Agustus 2024	Konsul bab 4	- Konsul diagnose, intervensi, dan implementasi	
Selasa, 10 September 2024	Konsul Bab 4	- Perbaiki analisa data, intervensi	
Selasa, 17 September 2024	Konsul bab 4 & 5	- Perbaiki intisari dan abstrak - Tambahkan Tingkat kemandirian	

TANGGAL BIMBINGAN	TOPIK	SARAN	PARAF PEMBIMBING
Rabu, 18 September 2024	Konsul bab 4	Lengkapi tingkat kemandirian di implementasi	
Sabtu, 21 September 2024	lampiran	Lengkapi lampiran dan lain-lain	
Senin, 23 September 2024	Bab 4 dan 5	ACC bab 4 dan 5	

ACC Ridang

