

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat persetujuan menjadi responden

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan:

Nama :

NIM :

Institusi :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi serta bersedia menjadi responden “Implementasi *family support* pada lansia penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas pamaron Brebes”.

Demikian Surat Persetujuan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kota Tegal, April 2026

(Responden Tn./ny)

Lampiran 2 kuesioner dukungan keluarga

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA
DIABETES FAMILY SUPPORT

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi centang pada kolom yang sudah disediakan.

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1.	Dukungan informasi Keluarga mengingatkan untuk memeriksa gula darah secara rutin		✓		
2.	Keluarga memberikan informasi tentang cara mengontrol gula darah	✓			
3.	Keluarga menjelaskan pentingnya menjalankan pola hidup sehat		✓		

4.	Dukungan emosional Keluarga menyarankan anjuran kesehatan	✓			
5.	Keluarga memberikan semangat agar tetap menjalani pengobatan		✓		
9.	Dukungan penghargaan Keluarga membantu menyediakan makanan sesuai anjuran diet diabetes		✓		

10.	Keluarga membantu menyiapkan jadwal minum obat		✓		
11.	Keluarga mengantar kontrol ke fasilitas kesehatan		✓		
12.	Dukungan instrumental Keluarga menghargai Usaha dalam menjaga kesehatan		✓		
14.	Keluarga memberi Dorongan agar tetap Percaya diri menjalani kehidupan Dengan penyakit diabetes		✓		

Lampiran 3.leaflet

Apa itu Diabetes Melitus?

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan cukup atau tidak dapat menggunakan insulin dengan baik, sehingga kadar gula dalam darah menjadi tinggi.

Tanda dan Gejala pada Lansia

- Sering merasa haus
- Sering buang air kecil
- Mudah lapar
- Mudah lelah
- Penglihatan mulai kabur
- Luka sulit sembuh

Tujuan Implementasi Integrasi

- ✓ Meningkatkan pengetahuan lansia tentang Diabetes Melitus.
- ✓ Membantu lansia menerapkan pola hidup sehat secara mandiri.
- ✓ Mengurangi risiko komplikasi.
- ✓ Meningkatkan kualitas hidup lansia.

Lansia Sehat, Gula Darah Terkontrol, Hidup Lebih Berkualitas ♥

Implementasi Integrasi pada Lansia Penderita Diabetes Melitus

di Wilayah Kerja Puskesmas
Pamaran Brebes



*Dengan Integrasi, Lansia Sehat
Bebas Diabetes!* ♥

Puskesmas Pamaran Brebes
Melayani dengan Hati, Menuju Masyarakat Sehat

Pengaturan Pola Makan

Pilih makanan yang sehat dan seimbang:

✓ Yang Dianjurkan:

- Sayur-sayuran hijau dan berwarna
- Buah rendah gula (misalnya: apel, pepaya, jambu, jeruk)
- Protein Lactis kental (susu, ikan, tahu, tempe)
- Karbohidrat kompleks (nasi merah, oatmeal, umbi-umbian)

✗ Yang Perlu Dibatasi:

- Makanan manis (gula, kue, sirup)
- Makanan berlemak tinggi (gorengan, santan, kulit ayam)
- Makanan cepat saji
- Minuman manis (teh manis, soda, jus kemasan)

Aktivitas Fisik

Lakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan, seperti:

- Berjalan santai
- Senam ringan
- Aktivitas rumah tangga ringan

Lakukan secara bertahap dan beristirahat jika merasa letih.

Kepatuhan Minum Obat

- Minum obat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan tenaga kesehatan
- Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi dokter

Pemantauan Kadar Gula Darah

Lakukan pemeriksaan gula darah secara rutin.

- Catat hasil pemeriksaan

Kontrol Kesehatan

Periksa ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal.

- Lakukan pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan fungsi ginjal secara berkala.

Jaga kesehatan hari ini, untuk masa depan yang lebih baik ♥

Lampiran 4 standar oprasional prosedur

**STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR
PEMANTAUAN GULA DARAH**

Tabel 1 Standar oprasional cek kadar gula darah

SOP PEMERIKSAAN KADAR GULA DARAH 2 JAM POST PRANDIAL	
Pengertian	Pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan 2 jam setelah makan
Tujuan	Untuk mengetahui kadar gula darah 2 jam setelah makan
Peralatan	1. Glukometer 2. Alcohol swab 3. Handscoon 4. Stik GDA / strip tes glukosa darah 5. Blood lancets
Kriteria Pemeriksaan Gula Darah	Normal : <140 mg/dl Pre-diabetes : 140-199 mg/dL Diabetes : ≥ 200 mg/dL
Prosedur	1. Mencuci tangan 2. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada responden 4. Menggunakan handscoon 5. Pasang stik GDA pada alat glukometer

	6. Bersihkan jari tangan yang akan ditusuk dengan alcohol swab 7. Gunakan blood lancets untuk menusuk sisi distal tangan responden untuk mendapatkan setetes darah. 8. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah secara otomatis terserap kedalam strip dan bacalah angka yang tertera pada monitor 9. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan alcohol swab 10. Keluarkan strip tes glukosa darah dari alat monitor 11. Membersihkan alat 12. Mencuci tangan 13. Mencatat hasil pada lembar observasi
--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN.W DENGAN
DIAGNOSA DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEMARON BREBES**

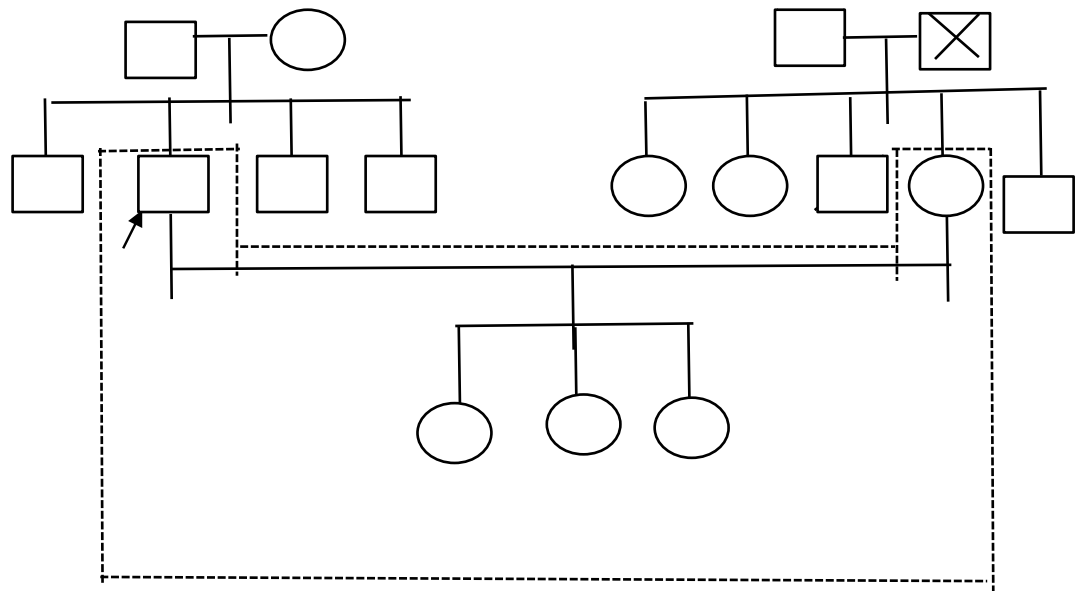
A. DATA UMUM KELUARGA

1. Nama kepala keluarga : Tn. W
2. Umur : 64 tahun
3. Agama : Islam
4. Pendidikan : SD
5. Pekerjaan : Petani
6. Suku / Bangsa : indonesia
7. Alamat : desa wangandalem brebes
8. Komposisi keluarga :

No	Nama	Umur	Sex	Tgl lahir	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Tn. W	64Thn	L	4/10/1962	SD	Petani	Kepala keluarga
2.	Ny.S	62Thn	P	10/11/1964	SD	Petani	Istri
3.	Ny.T	25Thn	P	5/1/2001	SMA	Karyiawan swasta	Anak
4.	Ny.K	26 Thn	P	18/5/2000	SMA	Karyiawan swasta	Anak

9. Tipe keluarga : The Nuclear Family (Keluarga Inti)

10. Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- ✕ : Meninggal
- : Garis perkawinan
- | : Garis keturunan
- - - : Garis serumah

11. Sifat Keluarga

a. Pengambil keputusan

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara musyawarah antara kepala keluarga dengan anggota keluarga lainnya. Keputusan akhir biasanya ditentukan oleh kepala keluarga setelah mempertimbangkan pendapat anggota keluarga.

b. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

Kebiasaan tidur / istirahat

Anggota keluarga biasanya tidur pada pukul 21.00–22.00 WIB dan bangun pada pukul 04.30–05.00 WIB. Waktu istirahat siang dilakukan bila tidak ada aktivitas pekerjaan.

Kebiasaan rekreasi

Keluarga jarang melakukan rekreasi ke . Waktu luang biasanya digunakan untuk berkumpul bersama keluarga, mengobrol, menonton televisi

Kebiasaan makan keluarga

Keluarga makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk-pauk, sayur, dan sesekali buah. Makanan umumnya dimasak sendiri di rumah dan dikonsumsi bersama anggota keluarga.

c. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber pendapatan keluarga berasal dari pekerjaan kepala keluarga dan istri sebagai petani serta anak yang bekerja sebagai karyawan swasta. Pendapatan keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

d. Suku (kebiasaan kesehatan terkait suku bangsa)

Keluarga berasal dari suku Jawa dan masih memegang budaya gotong royong. Dalam menjaga kesehatan, keluarga biasanya memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

e. Agama (kebiasaan kesehatan terkait agama)

Keluarga beragama Islam, rutin menjalankan ibadah, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila mengalami masalah kesehatan.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga berada pada tahap keluarga usia lanjut (aging family), dimana kepala keluarga dan pasangan telah memasuki usia lanjut serta anak-anak telah dewasa.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga belum sepenuhnya memenuhi tugas perkembangan dalam mempertahankan status kesehatan lansia secara optimal, khususnya dalam pencegahan komplikasi penyakit dan pemantauan kesehatan secara rutin.

3. Riwayat keluarga inti

Keluarga terdiri dari Tn. W sebagai kepala keluarga, Ny. S sebagai istri, serta dua orang anak perempuan. Hubungan antar anggota keluarga baik, saling mendukung, dan tinggal dalam satu lingkungan keluarga.

4. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak istri dan suami)

Keluarga tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan)

Ruangan rumah keluarga Tn.W terdiri dari 7 ruangan, 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi (WC), 1 dapur, 1 ruang keluarga dan

halaman. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih.

2. Ventilasi dan ruangan

Ventilasi rumah cukup baik dengan adanya jendela pada setiap ruangan sehingga pertukaran udara lancar. Penerangan menggunakan cahaya matahari pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari dengan intensitas yang cukup.

3. Persediaan air bersih

Sumber air bersih berasal dari PDAM. Air tampak jernih, tidak berbau, dan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti minum, memasak, mandi, dan mencuci.

4. Pembuangan sampah

Sampah rumah tangga dikumpulkan dalam tempat sampah tertutup dan dibuang secara teratur ke tempat pembuangan sampah sementara (TPS) atau diangkut oleh petugas kebersihan.

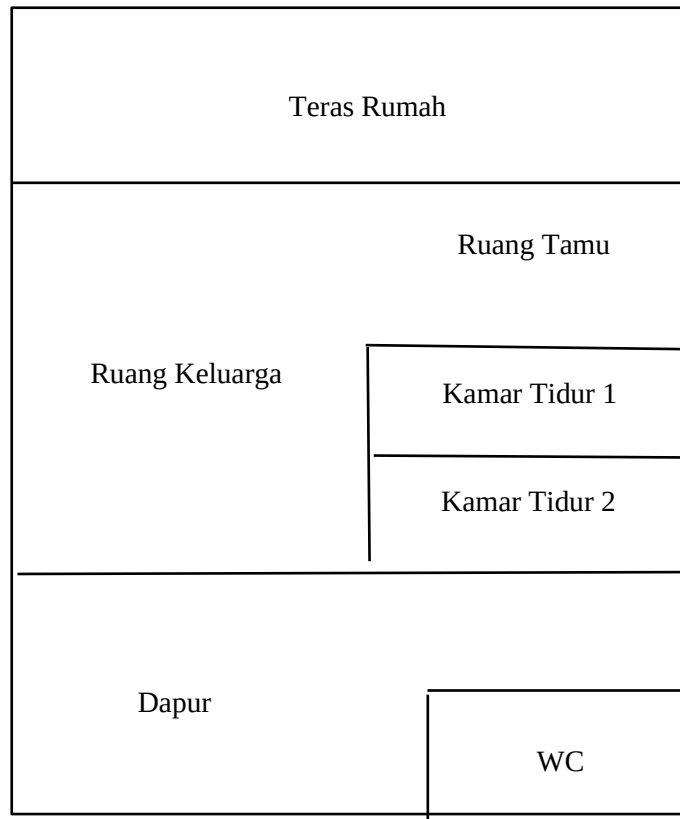
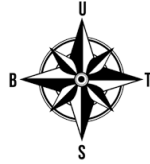
5. Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga dari kamar mandi, dapur, dan tempat cuci dialirkan melalui saluran pembuangan tertutup menuju selokan sehingga tidak mencemari lingkungan sekitar.

6. Jamban / WC (tipe, jarak dari sumber air)

Rumah keluarga Tn. W memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya.

7. Denah rumah



Lingkungan rumah bersih, padat penduduk, memiliki jalan yang baik, saluran drainase cukup lancar, dan hubungan antarwarga terjalin dengan baik.

9. Sarana komunikasi dan transportasi

Keluarga menggunakan telepon seluler sebagai sarana komunikasi.

Transportasi yang digunakan sehari-hari adalah sepeda motor.

10. Fasilitas hiburan (TV, radio, dll.)

Keluarga memiliki televisi dan telepon seluler sebagai sarana hiburan dan sumber informasi sehari-hari.

11. Fasilitas pelayanan kesehatan

Terdapat puskesmas, praktik bidan, dan apotek yang dapat dijangkau dengan mudah dari rumah. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut saat membutuhkan pelayanan kesehatan.

D. Sosial

1. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tetangga dan masyarakat sekitar memiliki hubungan yang baik, saling membantu, serta aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti, pengajian.

2. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga menetap di lingkungan saat ini selama bertahun-tahun dan tidak memiliki riwayat perpindahan tempat tinggal.

3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga rutin berinteraksi dengan tetangga dan mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar. Hubungan antar anggota keluarga dan masyarakat terjalin dengan baik.

4. Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga berasal dari anggota keluarga inti, keluarga besar, tetangga, dan tenaga kesehatan setempat. Apabila ada

anggota keluarga yang sakit, keluarga saling membantu dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

E. Struktur keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi antar anggota keluarga berlangsung dengan baik, terbuka, dan saling menghargai. Setiap anggota keluarga dapat menyampaikan pendapat serta masalah yang dihadapi untuk didiskusikan bersama.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan melalui musyawarah. Kepala keluarga berperan sebagai pengambil keputusan utama dengan mempertimbangkan pendapat anggota keluarga lainnya.

3. Struktur Peran (formal dan informal)

Peran formal: Ayah sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah, ibu sebagai pengelola rumah tangga, serta anak membantu sesuai kemampuan.

Peran informal: Anggota keluarga saling memberi dukungan, perhatian, dan bantuan saat ada anggota keluarga yang mengalami masalah atau sakit.

4. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga memegang nilai agama, sopan santun, saling menghormati, dan gotong royong. Setiap anggota keluarga berusaha menjalankan kewajiban sesuai norma yang berlaku di masyarakat.

F. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga menunjukkan kasih sayang, perhatian, dan dukungan emosional kepada seluruh anggota keluarga. Hubungan antar anggota keluarga harmonis dan saling mendukung, terutama dalam perawatan lansia penderita Diabetes Melitus.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga berupaya menjaga kesehatan anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus dengan mengingatkan minum obat secara teratur, mengatur pola makan, memantau kadar gula darah, serta membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin. Keluarga juga memberikan dukungan emosional agar lansia tetap semangat menjalani pengobatan.

3. Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan:

Mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengetahui bahwa Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah, namun keluarga belum sepenuhnya memahami penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat terjadi.

Memutuskan untuk merawat

Keluarga menyadari pentingnya perawatan dan pengobatan bagi lansia penderita Diabetes Melitus serta bersedia mendukung proses pengobatan yang dianjurkan tenaga kesehatan.

Mampu merawat

Keluarga membantu lansia dalam mengatur diet, mengingatkan minum obat, melakukan kontrol kesehatan secara rutin, dan memantau kondisi kesehatan lansia.

Modifikasi lingkungan

Keluarga menjaga kebersihan rumah, menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman, serta mendukung pola hidup sehat bagi lansia.

Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

memanfaatkan puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan lainnya untuk pemeriksaan dan pengobatan rutin Diabetes Melitus.

4. Fungsi reproduksi

Keluarga memiliki jumlah anak yang sesuai dengan harapan keluarga dan tidak merencanakan penambahan anggota keluarga. Hubungan antar anggota keluarga berjalan baik serta saling mendukung dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi ekonomi

Kebutuhan ekonomi keluarga terpenuhi dari penghasilan kepala keluarga. Penghasilan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

G. Stres dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

a. Stresor jangka pendek

Keluarga merasa khawatir terhadap kondisi kesehatan lansia yang menderita Diabetes Melitus, terutama jika kadar gula darah meningkat atau lansia tidak patuh terhadap pengobatan dan diet yang dianjurkan.

b. Stresor jangka panjang

Keluarga khawatir terhadap kemungkinan komplikasi Diabetes Melitus di masa mendatang serta kebutuhan biaya pengobatan dan perawatan jangka panjang yang harus di penuhi.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Keluarga mampu merespon masalah kesehatan yang dialami lansia dengan memberikan dukungan emosional, mengingatkan untuk minum obat secara teratur, membantu mengatur pola makan, serta mengantar lansia melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Keluarga juga saling berdiskusi dalam mengambil keputusan terkait perawatan lansia.

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga menggunakan strategi koping yang adaptif dengan saling memberikan dukungan, bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah, mencari informasi mengenai Diabetes

Melitus dari tenaga kesehatan, serta mendekatkan diri kepada Tuhan melalui ibadah dan doa.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ditemukan strategi adaptasi disfungsional dalam keluarga. Keluarga tidak menghindari masalah dan tetap berupaya mencari solusi serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia untuk mengatasi masalah kesehatan lansia.

H. Riwayat kesehatan keluarga

1. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

a. Ayah

Ayah memiliki riwayat Diabetes melitus sejak 6 bulan yang lalu.

b. Ibu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Kondisi kesehatan saat ini baik dan tidak sedang menjalani pengobatan rutin

c. Anak

Anak dalam kondisi sehat, tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit kronis, serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

2. Keluarga berencana

Ny.S menyampaikan memakai Kb metode suntik

3. Imunisasi

Ny. S menyampaikan kedua anaknya imunisasinya lengkap

4. Tumbuh kembang

a. Pemeriksaan tumbuh kembang anak

Anak 1 : Ny. S menyampaikan anak pertamanya tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usia tumbuh kembangnya

Anak II : Ny. R menyampaikan anak kedua tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usia tumbuh kembangnya

5. Pengetahuan orang tua terhadap tumbuh kembang anak

N.y S menyampaikan bahwa dirinya dan suaminya terus memperhatikan dan mendampingi tumbuh kembang ketiga anaknya .

I. Pemeriksaan fisik pada keluarga

1. Pemeriksaan fisik Bapak

1. Keadaan umum : Sadar

2. Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital :

TD : 114/70 mmhg

N : 74x/menit

RR : 20x/menit

GDS : 353 mg/dl

3. Kepala

1. Rambut : Bersih, beruban, penyebaran merata, tidak mudah rontok.

2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan cukup baik.
 3. Hidung : imetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip.
 4. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran cukup baik.
 5. Mulut : Mukosa lembab, tidak ada lesi, gigi sebagian tanggal, tidak ada sariawan.
4. Dada / Thorax :
1. I (inspeksi) : Bentuk dada simetris, pergerakan dada kanan dan kiri sama, tidak ada retraksi otot bantu napas
 2. P (palpasi) : Tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada simetris, fremitus taktil normal.
 3. P (perkusi) : Bunyi sonor pada kedua lapang paru.
 4. A (auskultasi): Suara napas vesikuler, tidak terdengar ronki maupun wheezing.
5. Perut / abdomen :
1. I (inspeksi) : Abdomen datar/simetris, tidak ada distensi atau benjolan.
 2. P (palpasi) : Abdomen lunak, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa.
 3. P (perkusi) : Bunyi timpani, tidak terdapat asites
 4. A (auskultasi) : Bising usus normal 5–30 kali/menit.
6. Genetalis / anus : Pemeriksaan genetalia dan anus tidak dilakukan

atau tidak diperoleh data saat pengkajian.

7. Ekstermitas : Ekstremitas atas dan bawah sisi dextra tampak simetris, tidak terdapat kekakuan otot, dan memiliki kekuatan otot
5. Ekstremitas atas dan bawah sisi sinistra juga tampak simetris, tidak terdapat kekakuan otot, dan kekuatan otot 5.

8. Pemeriksaan anak 1

1. Keadaan umum : sadar
2. Kesadaran : compos mentis
3. TD : 120/80 mmhg
4. RR : 20x/menit

9. Kepala

1. Rambut : Bersih, beruban, distribusi merata, tidak mudah rontok.
2. Mata : Bersih, beruban, distribusi merata, tidak mudah rontok.
3. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip
4. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran baik.
5. Mulut : Mukosa lembab, tidak ada lesi, gigi sebagian tanggal, tidak ada sariawan.

10. Dada / thorax

1. I (inspeksi) : Bentuk dada simetris, pergerakan dada kanan dan kiri sama, tidak ada retraksi otot bantu napas.

2. P (palpasi) : Tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada simetris, fremitus taktil normal.
3. P (perkusi) : Bunyi sonor pada seluruh lapang paru
4. A (auskultasi) : Suara napas vesikuler, tidak terdengar ronki maupun wheezing.

11. Perut / abdomen

1. I (inspeksi) : Abdomen simetris, tidak distensi, tidak terdapat benjolan.
2. P (palpasi) : Abdomen lunak, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa.
3. P (perkusi) : Timpani, tidak terdapat asites
4. A (asukultasi) : Bising usus normal 5–30 kali/menit.

12. Genetalia / anus : Pemeriksaan genetalia dan anus tidak dilakukan atau tidak diperoleh data saat pengkajian.

13. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah sisi dextra tampak simetris, tidak terdapat kekakuan otot, dan memiliki kekuatan otot 5

5. Ekstremitas atas dan bawah sisi sinistra juga tampak simetris, tidak terdapat kekakuan otot, dan kekuatan otot 5

14. Pemeriksaan anak II

1. Keadaan umum : sadar
2. Kesadaran : compos mentis
3. TD : 121/80 mmhg
4. RR: 20x/menit

5. N : 80x/menit

6. S :36c

15. Kepala

1. Rambut : bersih

2. Mata : simetris, konjungtiva merah muda sklera putih

3. Hidung : bersih tidak ada sekret

4. Telinga : bersih simetris

5. Mulut : mukosa lembab

16. Dada / thorax

1. I (inspeksi) : bentuk dada simetris

2. P (palpasi) : tidak ada nyeri tekan

3. P (perkusi) : bunyi sonor

4. A (auskultasi) : suara nafas vesikuler

17. Perut / abdomen

1. I (inspeksi) : abdomen simetris

2. P (palpasi) : tidak ada nyeri tekan

3. P (perkusi) : timpani

4. A (auskultasi) : bising usus normal

18. Genitalia

Pemeriksaan genitalia dan anus tidak dilakukan atau tidak diperoleh data saat pengkajian.

19. Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah sisi dextra tampak simetris, tidak terdapat kekakuan otot, dan memiliki kekuatan otot 5. Ekstremitas atas dan bawah sisi sinistra juga tampak simetris, tidak terdapat kekakuan otot, dan kekuatan otot 5.

20. Pemeriksaan Ny.s :

1. Keadaan umum : sadar
2. Kesadaran : compos mentis
3. TD : 130/80 mmhg
4. RR : 20x/menit
5. N : 80x/menit
6. S: 36 c

21. Kepala

1. Rambut : bersih
2. Mata : simetris
3. Hidung : bersih
4. Telinga : simetris ,bersih
5. Mulut : mukosa lembab

22. Dada / thorax

1. I (inspeksi): bentuk dada simetris
2. P (palpasi) : tidak ada nyeri tekan
3. P (perkusi) : bunyi sonor
4. A (auskultasi) : suara nafas vasikuler

23. Perus / abdomen

1. I (Inpeksi) : simetris
2. P (palpasi) : tidak ada nyeri tekas
3. P (perkusi) : timpani
4. A (auskultasi) : bising usu normal

24. Genetalia

Pemeriksaan genetalia dan anus tidak dilakukan atau tidak diperoleh data saat pengkajian.

25. Esktremitas

Ekstremitas atas dan bawah sisi dextra maupun sinistra tampak simetris. Tidak ditemukan kekakuan otot, dan kekuatan otot dinilai 5.

J. Harapan keluarga

Keluarga berharap pasien dapat menjaga kadar gula darah tetap stabil, patuh terhadap pengobatan dan diet yang dianjurkan, serta tetap sehat dan mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

J. ANALISA DATA

TGL	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
29 mei 2026	S : Tn.w mengatakan hanya kontrol gula darah 1 bulan sekali itu ketika mau saja O: gds saat pengkajian 353 mg/dl TD : 114/ 70 mmhg N : 74x/menit RR : 20x/menit S : 36 c	Resitensi insulin	Ketidak stabilan kadar glukosa darah

29 mei 2026	S : Tn.w mengatakan menderita diabetes melitus sejak 6 bulan yang lalu - Tn .w mengatakan mendapatkan obat dengan kontrol setiap 1 bulan sekali - Keluarga Tn.w belum mempertahankan kesehatan keluarga nya pada pola hidup sehat seperti berolahraga teratur dan menjaga pola makan O : Tn.w terkadang lupa meminum obat nya - Keluarga tidak bisa mengontrol makanan karena sering mengonsumsi makanan yang bersantan serta makanan seperti klepon, cetot dan minuman manis teh manis	Kompleksitas program keperawatan atau pengobatan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
-------------------	--	---	---

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d resitensi insulin
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan atau pengobatan

K. SKALA PRIORITAS MASALAH

Masalah 1: ketidakstabilan kadar glukosa darah

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat masalah • Aktual: 3 • Resiko: 2 • Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	GDS 353 mg/dl menunjukkan masalah aktual yang sudah terjadi
2. Kemungkinan masalah dapat diubah • Mudah: 2 • Sebagian: 1 • Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dapat dikontrol melalui diet, olahraga, obat, dan dukungan keluarga
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Komplikasi Dm dapat di cegah dengan

• Tinggi: 3 • Cukup: 2 • Rendah: 1			pengelolaan yang baik
4. Menonjolnya masalah • Segera: 2 • Tidak segera: 1 • Tidak dirasakan: 0	1	$2 \times 1 = 1$	Kadar gula darah sangat tinggi sehingga perlu segera ditangani
Skor	4		

Masalah 2: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat masalah • Aktual: 3 • Resiko: 2 • Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga belum mampu mendukung pengelolaan Dm secara optimal

2. Kemungkinan masalah dapat diubah • Mudah: 2 • Sebagian: 1 • Tidak dapat: 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Dapat diperbaiki melalui pendidikan kesehatan dan family support
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah • Tinggi: 3 • Cukup: 2 • Rendah: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dukungan keluarga masalah dapat di cegah memburuk
4. Menonjolnya masalah • Segera: 2 • Tidak segera: 1 • Tidak dirasakan: 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Tidak mengancam langsung tetapi memengaruhi keberhasilan terapi
Skor	4,5		

Catatan :

Setelah ditentukan skor dari tiap criteria kemudian dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus di bawah untuk menetapkan nilai masalah. Skor dibagi angka tertinggi dikalikan bobot, jumlahkan skornya. Skor tertinggi merupakan prioritas diagnosis yang akan di atas terlebih dahulu.

$$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Skala Tertinggi}} = \text{Nilai masalah}$$

Skala Tertinggi

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Metode Pertemuan	Sumber/alat bantu yang dibutuhkan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan kunjungan kerumah, kadar glukosa darah menurun	Mengenal masalah : keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala ketidakstabilan glukosa darah. Mengambil keputusan : keluarga berkomitmen menjaga pola makan Tn.w	Manajemen hiperglikemia I.03115 Observasi Identifikasi kemungkinan yang menyebabkan hiperglikemia Monitor kadar glukosa darah Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia	Tatap muka	glukometer

				tetap ada dan memburuk Edukasi Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Anjurkan pengelolaan diabetes (mis obat oral)		
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan kerumah keluarga mampu mengelola kesehatan Tn.w dengan diabetes	Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang Dm Keluarga mampu mengatur jadwal minum obat, dan	Observasi Mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga dan masyarakat Mengidentifikasi kesiapan dan menerima informasi Terapeutik	Tatap muka	leaflet

		melitus secara aktif	kontrol gula darah	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Menjadwalkan pendidikan kesehatan Edukasi Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat		
--	--	-------------------------	-----------------------	---	--	--

M. CATATAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	29 mei 2026	1. Mengkaji kadar glukosa darah dan tanda-tanda hiperglikemia 2. Mengidentifikasi penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah 3. Memberikan edukasi kepada Tn.w dan keluarga tentang diabetes melitus	S : Pasien mengatakan sering lupa minum obat dan masih menyukai makanan manis. O : TD : 114/70 mmhg N : 74 x/menit RR: 20x/menit GDS : 353 mg/dl - Pasien tampak lemes - Pasien tampak tenang dan kooperatif A : ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : lanjutkan pemantauan kadar glukosa darah, kepatuhan pengobatan
2.	29 mei 2026	1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus 2. Mengkaji kemampuan	S : Keluarga mengatakan pasien sudah menderita DM sejak 6 bulan yang lalu dan sering lupa minum obat. O : Keluarga belum mampu mengontrol pola makan pasien.

		keluarga dalam mengontrol pola makan 3. Mengkaji kepatuhan dalam minum obat	Pasien masih sering mengonsumsi makanan manis. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan. A : manajemen kesehatan keluarga meningkat masalah teratasi P : lanjutkan pendidikan kesehatan dan pendampingan keluarga
3.	30 mei 2026	1. Mengevaluasi pemahaman Tn.w dan keluarga tentang dm 2. Mengedukasi kembali pentingnya membatasi makanan dan minuman manis	S : Tn. W mengatakan sudah mulai teratur minum obat karena diingatkan keluarga O : TD : 122/71 mmhg RR : 20x/menit S : 36c GDS : 274 mg/dl Tn.w kooperatif keluarga mulai membatasi makanan dan minuman manis di rumah

			A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, P : lanjutkan pemantauan kadar glukosa darah,kepatuhan minum obat
4.	30 mei 2026	1. Mengevaluasi pemahaman keluarga tentang diabetes melitus 2. Mengkaji kemampuan keluarag dalam mengingatkan Tn.w minum obat	S : keluarga mengatakan mulai mengingatkan Tn.w untuk minum obat sesuai jadwal O : keluarga mampu menjelaskan kembali makanan yang harus di batasi dan jadwal minum obat A : manajemen kesehatan keluarga teratasi sebagian P : lanjutkan
5.	31 mei 2026	1. Memantau perkembangan kondisi Tn.w dan kepatuhan terapi 2. Mengevaluasi perubahan pola makan dan aktivitas fisik Tn.w	S : Tn.w mengatakan sudah rutin minum obat dan mengurangi konsumsi makanan manis O :TD: 118/74mmhg RR : 20x/menit GDS : 213 mg/dl Tn.w tampak lebih segar

		3. Memberikan penguatan tentang pentingnya kontrol gula darah	Tn.w kooperatif selama kunjungan A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : pertahankan intervensi, lanjut kontrol rutin dan dukungan keluarga dalam pengelolaan diabetes melitus
6.	31 mei 2026	1. Mengevaluasi keterlibatan keluarga dalam perawatan Tn.w . 2. Memperkuat peran keluarga dalam mengawasi pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat	S : Keluarga mengatakan sudah rutin mengingatkan Tn.w minum obat dan mengurangi makanan manis O : keluarga menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam pengelolaan kesehatan Tn.w A : Manajemen kesehatan keluarga membaik, masalah teratasi P : Pertahankan dukungan keluarga.

N. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

NO	Hari/tgl/jam	Diagnosa kep keluarga	Implementasi	Respon hasil	Ttd
1.	Jumat 29 mei 2026 Jam 07.00	Ketidak stabilan kadar glukosa darah	Ds : Tn.w mengatakan kontrol gula darah 1 bulan sekali Do :TD : 114/70 mmhg N : 74 x/menit RR: 20x/menit GDS : 353 mg/dl - Pasien tampak lemes - Pasien tampak tenang dan kooperatif	- Pasien dan keluarga mampu menerima penjelasan mengenai kondisi gula darah tinggi - Keluarga memahami bahwa kontrol gula darah harus dilakukan secara rutin	
	Jumat 29 mei 2026 Jam 07.30	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ds : Tn.w mengatakan menderita Dm sejak 6 bulan lalu	- Keluarga mendampingi pasien selama pemberian	

			Mendapatkan obat - Glimepiride - Metformin Do : Tn.w mengatakan sering lupa minum obat Keluarga tidak bisa mengontrol makanan masih sering mengonsumsi makanan manis seperti klepon, cetot.	edukasi mengenai Diabetes Melitus dan kondisi kadar gula darah tinggi. - Keluarga menerima dan memahami informasi mengenai pentingnya pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. - Keluarga membantu menyampaikan kebiasaan pasien terkait	
--	--	--	--	--	--

				pola makan dan pengobatan.	
2.	Sabtu 30 mei 2026 Jam 07.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ds : Tn.w mengatakan sudah mengurangi makanan dan minuman manis Keluaaraga mengatakan berusaha mengingatkan Tn w untuk minum obat secara teratur Do : TD:122/71 mmhg N : 70x/menit RR:20x/menit S: 36c GDS : 274 mg/dl - Tn.w tampak	- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali makanan yang perlu dibatasi - Keluarga Tn w bersedia membantu mengawasi pola makan Tn.w	

			lebih segar di banding sebelumnya		
	Sabtu 30 mei 2026 Jam 07.30	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ds : Tn. W mengatakan mulai berusaha minum obat sesuai jadwal - Keluarga mengatakan sudah mengingatkan Tn.w untuk - minum obat setiap hari Do : Tn.w dapat menyebutkan nama obat yang dikonsumsi yaitu glimepiride dan metformin	- Pasien mampu menjelaskan manfaat minum obat secara teratur. - Keluarga memahami perannya dalam mendukung pengobatan pasien. - Keluarga bersedia membantu mengingatkan jadwal minum obat dan mendukung pasien dalam	

			- Tn.w tampak kooperatif selama edukasi	menjalani pengobatan secara teratur.	
3.	Minggu 31 mei 2026 Jam 07.00	Ketidak stabilan kadar glukosa darah	Ds : Tn.w mengatakan sudah mengikuti anjuran minum obat secara rutin Do : TD: 118/74mmhg N : 78x/menit RR : 20x/menit GDS : 213 mg/dl	- Tn.w mampu menyebutkan cara mengontrol gula darah - Kadar gula darah menunjukkan perbaikan di bandingkan kunjungan sebelum nya	
	Minggu 31 mei 2026 Jam 07.30	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ds : Tn.w mengatakan sudah tidak lupa minum obat selama dua hari terakhir - Keluarag mengatakan selalau	- Pasien mampu menjelaskan kembali cara mengontrol kadar gula darah melalui kepatuhan minum obat,	

			mengingatkan jadwal obat dan mengawasi makanan Tn. W Do : Tn. W tampak lebih memahami penyakit diabetes melitus	pengaturan pola makan, dan kontrol kesehatan secara rutin. - Pasien mengatakan sudah mengikuti anjuran minum obat secara teratur. - Keluarga mengatakan selalu mengingatkan jadwal minum obat dan membantu mengawasi pola makan pasien.	
--	--	--	--	--	--

				- Pasien dan keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengelola Diabetes Melitus. - Keluarga bersedia melanjutkan dukungan terhadap pengobatan dan kontrol kesehatan pasien.	
--	--	--	--	---	--

O. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari /tanggal	No diagnosa	Evaluasi	
1.	Jumat 29 mei 2026 Jam 07.00	Ketidak stabilan kadar glukosa darah	S : Tn.w mengatakan kontrol gula darah hanya 1 bulan sekali - Tn.w mengatakan mudah lemes O : TD : 114/70mmhg N : 74x/menit RR : 20x/menit GDS : 353 mg/dl A : ketidak stabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : monitor kadar gula darah - Edukasi pasien dan keluarga tentang Dm - Anjurkan kepatuhan minum obat dan kontrol rutin	
	Jumat 29 mei 2026 Jam 07.30	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S : Tn. W mengatakan menderita Dm sudah 6 bulan	

			- Tn. W mengatakan sering lupa minum obat - Keluarga mengatakan masih kesulitan mengontrol pola makan Tn.w O : Tn.w mendapatkan terapi glimepiride dan metformin - Tn.w masih sering mengonsumsi makanan manis - Tn.w dan keluarga belum memahami sepenuhnya pentingnya pengobatan rutin A : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi	
--	--	--	--	--

			P : Berikan edukasi tentang Dm dan komplikasinya - Anjurkan kepatuhan minum obat sesuai jadwal - Libatkan keluarag dalam pengawasan pola makan dan pengobatan	
2.	Sabtu 30 mei 2026 Jam 07.00	Ketidak stabilan kadar glukosa darah	S : Tn. W mengatakan mulai mengurangi konsumsi makanan manis. - Tn. W mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran. O : TD: 116/72 mmHg N: 76 x/menit RR: 20 x/menit GDS: 298 mg/dl - Pasien tampak lebih segar.	

			- Pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali diet DM minum obat sesuai anjuran. A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : Lanjutkan pemantauan kadar gula darah. - Pertahankan kepatuhan diet dan pengobatan. - Libatkan keluarga dalam pengawasan	
	Sabtu 30 mei 2026 Jam 07.30	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S : Tn. W mengatakan mulai rutin minum obat. - Keluarga mengatakan sudah mengingatkan pasien untuk minum obat setiap hari.	

			O : Pasien mampu menyebutkan nama obat dan jadwal minumnya. - Keluarga mulai mengurangi penyediaan makanan manis di rumah. - Pasien dan keluarga tampak kooperatif selama edukasi A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian. P : Lanjutkan edukasi tentang pentingnya kepatuhan terapi. Motivasi keluarga untuk terus mendampingi pasien. Pantau kepatuhan diet dan pengobatan.	
3.	Minggu 31 mei 2026 Jam 07.00	Ketidak stabilan kadar glukosa darah	S : Tn. W mengatakan kondisi tubuh lebih baik dan tidak terlalu lemas.	

			- Tn. W mengatakan rutin minum obat dan menjaga pola makan O : TD: 118/74 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit GDS: 213 mg/dl - Pasien tampak lebih bugar. - Pasien mampu menjelaskan cara mengontrol gula darah di rumah. A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, ditandai dengan penurunan kadar gula darah dan peningkatan kepatuhan pasien. P : Pertahankan kepatuhan diet DM dan pengobatan. Anjurkan kontrol gula darah secara rutin.	
--	--	--	---	--

			Lanjutkan dukungan keluarga dalam pemantauan kondisi pasien.	
	Minggu 31 mei 2026 Jam 07.30	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	S : Tn. W mengatakan sudah minum obat secara teratur dan mulai menjaga pola makan. - Keluarga mengatakan selalu mengingatkan jadwal obat dan membantu menyiapkan makanan sesuai anjuran. O : Pasien mampu menyebutkan nama obat dan jadwal minumnya. Keluarga mulai mengurangi penyediaan makanan manis di rumah. - Keluarga mampu menjelaskan pentingnya kontrol gula darah secara rutin	

			A : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi. P : Pertahankan kepatuhan pengobatan dan diet DM. - Anjurkan kontrol gula darah secara berkala. - Pertahankan dukungan keluarga dalam perawatan pasien di rumah.	
--	--	--	--	--

DOKUMENTASI

SURAT PERIZINAN PENELITIAN



Universitas
Harkat Negeri

Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Tegal, 11 Mei 2026

Nomor : 042.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026
 Lampiran : -
 Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA	: SRI DEWI CINTA
NIM	: 23130021
SEMESTER	: VI (ENAM)
JUDUL	: IMPLEMENTASI FAMILY SUPPORT PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMARON BREBES
DATA YANG DIAMBIL	: DATA DIABETES
LOKASI PENELITIAN	: DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMARON BREBES

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Universitas
Harkat Negeri
DIII Keperawatan

Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.020.453

Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Sekolah Vokasi
 Gedung Utama Ruang A.35 Kampus Pendidikan – Jalan Pendidikan No.1 Kota Tegal
 WhatsApp : | Surel: d3Keperawatan@harkatnegeri.ac.id

1/2



**PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
DINAS KESEHATAN DAERAH**

Jalan dr. Wahidin Nomor 02 Telepon (0283)671846 Faksimile (0283) 672125
Laman: dinkesda.brebeskab.go.id, Pos-el: dinkesda@brebeskab.go.id

Nomor : B.02096/800.2/V/2026 Brebes, 12 Mei 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Fasilitasi Penelitian

Yth. Kepala UOBF Puskesmas Pamaron

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Harkat Negeri nomor : 042.03/KTI/D-3KEP.HN/V/2026, tanggal 11 Mei 2026 perihal : Permohonan izin penelitian, maka akan ada kegiatan penelitian untuk pengambilan data di wilayah kerja UOBF Puskesmas Pamaron.

Sehubungan dengan itu, diminta agar puskesmas memfasilitasi mahasiswa tersebut dalam kegiatan penelitian untuk pengambilan data guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai berikut :

Nama : **Sri Dewi Cinta**
NIM : 23130021
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Implementasi Family Support Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pamaron Brebes
Waktu : Mei 2026 s.d selesai

Demikian untuk menjadikan periksa guna seperfunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih,

An. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Brebes
Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Brebes

dr. Arlinda Rosmelani, M.H
Pembina
NIP . 19790325 200801 2 009

Tembusan Kepada Yth :
1. Arsip



ACE Scanner