

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, tanggal 21 Januari 2020 pada pukul 17.00 WIB didesa Candirejo.

A. Hasil

1. Pengkajian

a. Identitas Umum Keluarga

1) Identitas kepala keluarga

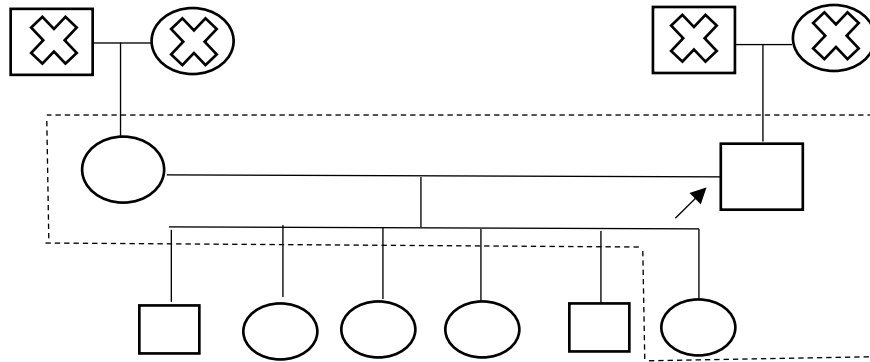
- a) Nama : Tn. W
- b) Umur : 70 tahun
- c) Agama : Islam
- d) Suku : Jawa
- e) Pendidikan : SD
- f) Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
- g) Alamat : Candirejo
- h) No. Telp : -

2) Komponen Keluarga

Tabel 3.1 Komponen Keluarga Tn. W








No	Nama	P/L	Usia	Hub. Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1	Tn. W	L	70 tahun	Kepala Keluarga	SD	Buruh Harian Lepas	Riwayat DM dan Hipertensi
2	Ny. W	P	68 tahun	Istri	SD	Buruh Harian Lepas	Sehat
3	Nn.W	P	25 tahun	Anak	SD	Wiraswasta	Sehat

3) Genogram



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. W

Keterangan :

	= Laki – Laki		= perkawinan
	= Perempuan		= keturunan
	= Pasien		= meninggal
	= Tinggal Satu Rumah		

Penjelasan :

Keluarga ini merupakan keluarga *nuclear family*, pada keluarga ini ada kepala keluarga didalam kepala keluarga. Keluarga ini terdapat 1 kepala keluarga, Tn. W adalah kepala keluarga dengan keluarga inti yaitu Ny.W dan Nn. W.Tn. W pernah memiliki riwayat diabetes mellitus yang terakhir pengecekan hampir satu tahun yang lalu.

4) Tipe Keluarga

a) Jenis Tipe Keluarga :

Nuclear family, dimana didalam keluarga tersebut terdapat Kepala keluarga, istri, dan anak.

b) Kendala/masalah yang terjadi/yang dihadapi dengan tipe tersebut :

Dalam keluarga Tn. W terdapat 3 anggota keluarga yaitu, Tn. W itu sendiri, Ny. W sebagai Istri, dan anaknya Nn. W. Tn. W mengatakan tidak ada masalah dalam keluarga dan jika sedang ada masalah Tn. W mengatakan hanya diam saja dan tidak bercerita kepada anggota keluarga lainnya hanya dipendam sendiri. Namun, jika Ny. W dan Nn. W ada masalah mereka sering bercerita satu sama lain dengan anggota keluarga lainnya.

5) Suku bangsa

a) Asal Suku, Bangsa dan Bahasa yang digunakan

Tn. W mengatakan keluarga berasal dari suku Jawa dan bahasa yang digunakan dalam keseharian adalah bahasa Jawa.

b) Latar belakang budaya yang berhubungan dengan Kesehatan

Tn. W mengatakan selama ini budaya yang dipercayai tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan, Tn. W juga mengatakan jika ada keluarga yang sakit segera berobat ke pelayanan kesehatan (puskesmas / dokter).

6) Agama yang dianut, kegiatan keagamaan dan persepsi terhadap agama serta kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Tn. W mengatakan keluarganya beragama Islam dan rajin sholat lima waktu.

Ny. W mengatakan jika ada yang sakit langsung dibawa ke Klinik terdekat tetapi Tn. W mengatakan jika dia sakit dia hanya minum obat warung saja.

Keluarga Tn. W tidak percaya akan pengobatan dukun.

7) Status sosial dan ekonomi Keluarga

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah

Tn. W mengatakan didalam keluarga yang mencari nafkah adalah Ny. W (istri Tn. W) dengan menjadi Buruh Harian Lepas. Anaknya Nn. W juga bekerja sebagai wiraswasta.

b) Penghasilan

Tn. W mengatakan yang bekerja adalah Ny. W (istri Tn. W) kurang lebih Rp. 500.000,- dan dari anaknya yaitu Nn. W adalah sebesar Rp. 2.000.000,-

c) Harta yang dimiliki

Tn. W mengatakan harta benda yang dimiliki dari seluruh anggota keluarga yaitu rumah beserta isinya dan juga.

d) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Kebutuhan yang dikeluarkan keluarga Tn. W untuk berbelanja kurang lebih Rp. 2.000.000,-

e) Cara memenuhi kebutuhan keluarga

Tn. W mengatakan sedang menganggur karena sedang sakit. Ny. W mengatakan bekerja sebagai buruh harian lepas dan Nn. W mengatakan bekerja sebagai wiraswasta buruh pabrik.

f) Kepemilikan Asuransi

Tn. W mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki asuransi kesehatan.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan Keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.W saat ini adalah keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi, penyebab, dan kendalannya

Tidak ditemukannya tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Tn. W mengatakan anak pertama sampai anak kelima sudah pisah rumah dan anak keenam masih tinggal satu rumah dengan Tn. W dan Ny. W semua anaknya sudah menikah semuanya.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

a) Bagaimana keluarga terbentuk

Tn. W mengatakan menikah dengan Ny. W dan memiliki enam orang anak dalam keluarga Tn. W.

b) Riwayat kesehatan saat ini

Ny. W mengatakan hanya Tn. W yang mengalami sakit Tn. W mempunyai riwayat diabetes mellitus dari hasil pemeriksaan Klinik terdekat dan sudah hampir satu tahun yang lalu Tn. W tidak mau untuk kontrol lagi karena takut dengan penyakitnya. Tn. W mengatakan tidak mengetahui tentang

penyakit diabetes mellitus. Tn. W mengatakan sering merokok dirumah. Tn. W mengatakan ada keinginan untuk berhenti merokok tetapi belum bisa. Tn. W tampak merokok saat dilakukan pengkajian.

c) Riwayat penyakit keturunan

Tn. W mengatakan ada penyakit menurun dalam keluarganya seperti hipertensi dan DM.

d) Riwayat masing-masing keluarga

Tabel 3.2 Riwayat Masing-masing Keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Status imunisasi (BCG/Polio/DPT /HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. W	70 Tahun	78 Kg	Sakit	Tidak terkaji	Riwayat DM dan Hipertensi	Pemeriksaan pertama kali di Klinik Terdekat
2	Ny. W	68 Tahun	42 Kg	Sehat	Tidak Terkaji	Sehat	Tidak ada
3	Nn. W	25 Tahun	63 kg	Sehat	Tidak Terkaji	Sehat	Tidak ada

e) Sumber pelayanan yang dimanfaatkan

Tn. W mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh keluarga Tn. W jika ada yang sakit yaitu dibelikan obat warung saja, dan bila sakit tidak kunjung sembuh dibawa ke klinik terdekat.

f) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Ny. W mengatakan riwayat kesehatan sebelumnya adalah Ny. W terakhir cek ke klinik terdekat untuk cek kesehatan gula dan asam urat.

g) Hubungan antar keluarga, konflik pasangan dll

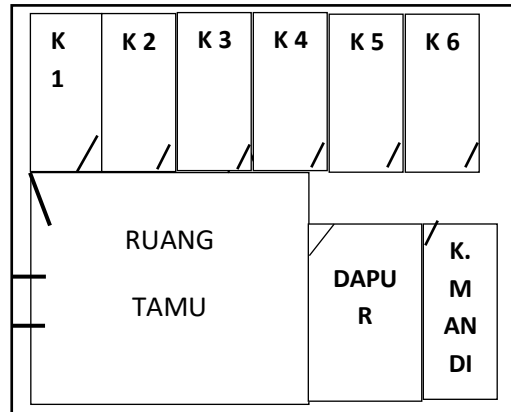
Tn. W mengatakan hubungan antar keluarga sangat baik dan rukun. Jika terjadi masalah dalam keluarganya selalu mendiskusikan masalah tersebut dan menyelesaikannya secara baik-baik.

c. Pengkajian Keluarga

1) Karakteristik rumah

- a) Luas rumah : 120 m^2
- b) Tipe rumah : Permanen
- c) Kepemilikan : Rumah hak milik sendiri
- d) Jumlah dan ratio kamar : 6 kamar
- e) Ventilasi jendela : Ventilasi kurang
- f) Pemanfaatan ruangan : Pemanfaatan ruang kurang sesuai
- g) Septik tank : Terdapat septik tank dan tertutup
- h) Sumber air : Menggunakan air sumur
- i) Kamar mandi : Memiliki kamar mandi dan WC menjadi satu dan tampak berlumut
- j) Sampah : Di buang di belakang rumah dan dibakar
- k) Kebersihan lingkungan : Rumah kurang bersih baik didalam maupun diluar rumah

l) Denah rumah :



Gambar 3.2 Denah Rumah Tn. W

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW (Rukun Warga)

a) Kebiasaan

Tn. W mengatakan tiap malam Senin ada acara Tahlilan tetapi jarang mengikuti sedangkan Ny. W mengatakan rutin mengikuti. Tiap bulan ada kumpulan RW tetapi Tn. W mengatakan jarang mengikuti acara tersebut.

b) Aturan

Tn. W mengatakan aturan yang ada dilingkungan setempat yaitu jika ada tamu yang menginap 1X24 Jam wajib lapor ke RT atau warga setempat.

c) Kebersihan

Tn. W mengatakan setiap 2 minggu sekali ada kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan. Tetapi Tn. W tidak pernah mengikuti dan hanya berdiam diri di teras.

d) Budaya

Ny. W mengatakan dilingkungannya setiap satu bulan sekali ada kegiatan Posbindu dan Ny. W rutin datang.

3) Mobilitas geografis keluarga

Tn. W mengatakan tidak pernah berpindah rumah sejak menikah sedangkan Ny. W mengatakan dahulu sebelum menikah tinggal di Desa sebelah dengan orang tuanya dan setelah menikah dengan Tn. W, Ny. W pindah ke Candirejo.

4) Sistem pendukung

Di dalam keluarga Tn. W yang mencari nafkah selama Tn. W sakit adalah Ny. W dan Nn. W. Ny. W bekerja sebagai buruh harian lepas dan Nn. W bekerja sebagai wiraswasta.

5) Struktur Keluarga

a) Pola atau cara komunikasi keluarga

Tn. W mengatakan dalam keluarganya berkomunikasi dengan baik.

b) Komunikasi dilakukan secara terbuka, siapa yang paling berperan, siapa pengambil keputusan :

Tn. W mengatakan komunikasi dalam keluarga secara terbuka, apabila dalam anggota keluarga ada yang menghadapi masalah maka anggota keluarga yang lain selalu memberikan pendapat dan yang paling berperan mengambil keputusan adalah Tn. W.

c) Struktur dan peran keluarga

(1) Tn. W sebagai kepala keluarga, ayah dan suami dari Ny. D bertanggung jawab terhadap keluarganya, saat ini Tn. W sedang tidak bekerja karena sakit, Suami dari Ny. W dan Ayah dari Nn. W sebagai pelindung, pendidik bagi anak-anaknya dan sebagai partner dari Ny. W.

(2) Ny. W sebagai Sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya. Sebagai istri dari Tn. W dan ibu dari Nn. W, sebagai pengatur keuangan keluarga, pemberi solusi bagi keluarga. Tapi disini Ny. W sebagai pencari nafkah sementara disat Tn. W sakit.

(3) Nn. W Sebagai pemberi kebahagiaan keluarga, penjaga nama baik keluarga, dan perawat keluarga. Sebagai anak dari Tn. W dan Ny. W. Disini Nn. W juga sebagai pencari nafkah untuk keluarga.

d) Nilai dan norma keluarga

Tn. W mengatakan nilai dalam keluarga Tn. W menggunakan nilai agama islam dan tata nilai Jawa. Keluarga menjalankan norma-norma yang tertera dalam agama dan lingkungan sosial.

e) Hambatan peran dan menjalankan peran ganda

Dalam keluarga Tn. W yang memiliki peran ganda yaitu Ny. W (istri Tn. W) yaitu sebagai istri dan mencari nafkah karena suami tidak bekerja.

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Tn. W dan Ny. W mengatakan anak-anaknya sudah menikah semua dan pisah rumah dari anak pertama sampai anak kelima sedangkan anak terakhir masih tinggal bersama.

2) Fungsi Sosial

a) Kerukunan dalam keluarga

Tn. W mengatakan keluarga hidup rukun dan selalu bermusyawarah bila ada masalah.

b) Interaksi dalam hubungan keluarga

Dalam keluarga Tn. W interaksi dalam keluarga cukup baik.

c) Anggota keluarga yang dominan pengambil keputusan

Tn. W mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah Tn. W.

d) Kegiatan keluarga diwaktu senggang

Tn. W mengatakan kegiatan keluarga pada waktu senggang yaitu dimanfaatkan untuk mengobrol dengan seluruh anggota keluarga.

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial

Tn. W mengatakan partisipasi dalam kegiatan sosial cukup kurang karena Tn. W tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada seperti kegiatan dalam karang taruna kegiatan bersih desa dan gotong royong.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga Tn. W tidak paham tentang penyakit yang diderita Tn. W dan Tn. W mengatakan takut jika kontrol ke pusat kesehatan terdekat karena jika gula darahnya tinggi Tn. W tidak suka minum obat.

4) Fungsi Reproduksi

Tn. W dan Ny. W mengatakan sudah memiliki enam orang anak. Ny. W mengatakan sudah berhenti menstruasi sejak umur 40 tahunan dan tidak mengikuti KB.

5) Fungsi Ekonomi

Tn. W dan Ny. W mengatakan makan seadanya dan bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari.

e. Stres dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek

Tn. W mengatakan jika jalan terlalu lama kaki bagian lutut dan tungkai terasa ngilu.

2) Stresor jangka panjang

Ny. W mengatakan kebutuhan masa mendatang yang mungkin lebih mahal terutama untuk kesehatan.

3) Respon keluarga terhadap stresor

Keluarga Tn. W berharap keluarganya baik-baik saja tidak ada masalah.

4) Strategi coping

Tn. W mengatakan jika sedang ada masalah hanya diam saja dan tidak bercerita kepada anggota keluarga yang lain dan jika Ny. W dan Nn. W ada masalah mereka saling bercerita kepada anggota keluarga yang lain.

5) Strategi adaptasi disfungsi

Tn. W mengatakan tidak pernah terdapat perselisihan antar anggota keluarga dalam mengambil suatu keputusan.

f. Harapan Keluarga

1) Terhadap masalah kesehatan

Harapan keluarga Tn. W terkait masalah kesehatan yang dialami Tn. W yaitu berharap tidak sakit lagi.

2) Petugas kesehatan yang ada

Ny. W mengatakan ada petugas dari puskesmas yang setiap satu bulan sekali mengadakan posbindu dan ada dokter terdekat yang membuka klinik.

g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. W

No	Jenis Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga		
		Tn. W	Ny. W	Nn. W
1.	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
2.	TTV :			
	TD	180/90 mmHg	120/90 mmHg	120/80 mmHg
	Suhu	36,5 °C	36,7 °C	35,8 °C
	Nadi	89X/Menit	81X/Menit	70X/Menit
	Pernafasan	20X/Menit	18X/Menit	20X/Menit
3.	BB dan TB	78 Kg, 168 cm	42 Kg, 143 cm	55 Kg, 158 cm
4.	Kepala	Bersih, simetris, tidak ada lesi, tidak ada masalah, rambut mulai beruban.	Bersih, simetris, tidak ada lesi, tidak ada masalah, rambut putih.	Bersih, simetris, tidak ada lesi, tidak ada masalah, rambut hitam.
5.	Mata	Seklera ikhterik, ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis	Seklera ikhterik, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis	Seklera ikhterik, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis
6.	Leher	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan tiroid.	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan tiroid.	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan ataupun pembengkakan tiroid.
7.	Telinga	Bersih, simetris, ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada penumpukan serumen.	Bersih, simetris, tidak ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada penumpukan serumen.	Bersih, simetris, tidak ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
8.	Mulut	Tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering, gigi kotor dan gigi banyak yang tanggal.	Bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, gigi sudah banyak yang tanggal.	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi masih lengkap.
9.	Hidung	Bersih, tidak tampak pembesaran cuping	Bersih, tidak tampak pembesaran	Bersih, tidak tampak pembesaran cuping hidung.

hidung.

cuping hidung.

No	Jenis pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga					
		Tn. P		Ny. D		An. A	
10.	Paru-paru Inspeksi	Tidak tarikan interkosta	tampak	Tidak tarikan interkosta	tampak retraksi interkosta	Tidak interkosta	tampak
	Palpasi	Tidak tekan	ada nyeri	Tidak tekan	ada nyeri	Tidak tekan	ada nyeri
	Perkusi	Hipersonor		Sonor		Sonor	
	Auskultasi	Ronchi		Vasikuler		Reguler	
11.	Jantung Inspeksi	Ictus cordis tidak tampak	tidak	Ictus cordis tidak tampak	tidak	Ictus cordis tidak tampak	tidak
	Palpasi	Tidak nyeri tekan	terdapat	Tidak nyeri tekan	terdapat	Tidak nyeri tekan	terdapat
	Perkusi	Redup		Redup		Redup	
	Auskultasi	S1 dan S2 reguler		S1 dan S2 reguler		S1 dan S2 reguler	
12.	Abdomen Inspeksi	Cembung, ada lesi	tidak	Datar, ada lesi	tidak	Cembung, ada lesi	tidak
	Auskultasi	Bising 14x/menit	usus	Bising 12x/menit	usus	Bising 18x/menit	usus
	Perkusi	Timpani		Timpani		Timpani	
	Palpasi	Tidak tekan	ada nyeri	Tidak tekan	ada nyeri	Tidak tekan	ada nyeri
13.	Kulit dan kuku	Kuku coklat gelap, kulit kotor, keriput, kuku kotro, tidak ada luka dan lesi pada kulit dan kuku.	gelap,	Kuku bersih, kulit lembab, kulit sawo matang, keriput, kuku bersih, tidak ada luka dan lesi pada kuku dan kulit.	bersih,	Kuku bersih, kulit lembab, kulit sawo matang, kulit bersih, tidak ada luka atau lesi pada kuku dan kulit.	bersih,
14	Ekstremitas	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema	lesi,	Tidak terdapat lesi, tidak ada	lesi,	Tidak terdapat lesi, tidak ada edema.	lesi,

dan dapat edema dan
bermobilisasi. dapat
bermobilisasi.

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

a. Analisa Data

Nama KK : Tn. W

Tanggal Pengkajian : 21 Januari 2020

Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan Keluarga Tn. W

Hari/ Tgl	Data (<i>sign&symptom</i>)	Etiologi (E)	Masalah (P)	Nama&ttd
Selasa 21/01/20 17.00 WIB	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. W mengatakan mempunyai riwayat Dm dan tidak pernah kontrol terakhir kontrol hamper satu tahun yang lalu di klinik terdekat. 2. Tn. W mengatakan tidak memahami bahaya penyakit yang diderita. 3. Tn. W mengatakan takut untuk melakukan pemeriksaan terkait penyakit yang dideritanya. 4. Tn. W mengatakan adanya kesulitan ekonomi untuk pengobatan lebih lanjut. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. W terlihat bingung/ belum mengerti bahaya penyakit yang dideritanya. 	Kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D. 0115)	Ajeng

-
2. Tn. W terlihat tidak ada luka atau gangren di tubuhnya.
 3. Hasil pemeriksaan TTV terakhir, TD: 180/90 mmHg, N: 89x/menit, GDS: 334 mg/dl

Hari/ Tgl	Data (<i>sign&symptom</i>)	Etiologi (E)	Masalah (P)	Nama&ttd
Selasa 21/01/20 17.00 WIB	DS : 1. Tn. W mengatakan rumah jarang untuk disapu. 2. Tn. W mengatani untuk bersih-bersih rumah dilakukan saat akan ada tamu datang saja. DO : 1. Rumah berantakan 2. Lingkungan lembab karena sirkulasi udara yang kurang. 3. Lantai dan perabotan rumah terlihat berdebu. 4. Teras rumah terdapat banyak sampah yang berserakan.	Aktifitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)	Ajeng
Selasa 21/01/20 17.00 WIB	Ds : 1. Tn. W mengatakan sering merokok dirumah. 2. Tn. W mengatakan ada keinginan untuk berhenti merokok tetapi belum bisa. 3. Tn. W mengatakan satu hari bisa habis kurang lebih 20 batang rokok. Do : 1. Tn. W merokok saat dila-	Merokok	Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D. 0099)	Ajeng

kukan pengkajian.

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- 2) Manajemen kesehatan tidak efektif.
- 3) Perilaku kesehatan cenderung beresiko.

1) Memprioritaskan diagnosa

Skoring Diagnosa Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Tabel 3.5 Skoring Diagnosa Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	JUMLAH
-----------	-----------------	-------------	--------------	---------------

1	Sifat masalah			
	Skala :			
	a) tidak/kurang sehat	③	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	b) ancaman	2		
	c) keadaan sejahtera	1		
2	Kemungk. Mas dapat diubah :			
	a) mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
	b) sebagian	①		
	c) tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah			
	a) tinggi	③	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	b) cukup	2		
	c) rendah	1		
4	Menonjolnya masalah		1	
	a) berat, segera	②		$\frac{2}{2} \times 1 = 1$
	b) ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		
	c) masalah tak dirasakan	0		

2) Skoring Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif.

Tabel 3.5 Skoring Manajemen kesehatan tidak efektif

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	JUMLAH
1	Sifat masalah Skala :			
	a) tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	b) ancaman	2		
	c) keadaan sejahtera	1		
2	Kemungk. Mas dapat diubah :			
	a) mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
	b) sebagian	1		
	c) tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah			
	a) tinggi	3	1	
	b) cukup	2		$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	c) rendah	1		
4	Menonjolnya masalah		1	
	a) berat, segera	2		
	b) ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		$\frac{0}{2} \times 1 = 0$
	c) masalah tak dirasakan	0		
				$2\frac{2}{3}$

3) Skoring Diagnosa Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Tabel 3.5 Skoring Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	JUMLAH
1	Sifat masalah Skala :			
	a) tidak/kurang sehat	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$
	b) ancaman	2		
	c) keadaan sejahtera	1		
2	Kemungk. Mas dapat diubah :			
	a) mudah	2	2	
	b) sebagian	1		$\frac{0}{2} \times 2 = 0$
	c) tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah			
	a) tinggi	3	1	
	b) cukup	2		$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$
	c) rendah	1		
4	Menonjolnya masalah		1	
	a) berat, segera	2		
	b) ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		$\frac{0}{2} \times 1 = 0$
	c) masalah tak dirasakan	0		
				$1 \frac{1}{3}$

4) Skoring Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Tabel 3.6 Skoring Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Tn. W

No dx	Diagnosa/ problem	Skor	Pembenaran
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	4	Di dalam keluarga kurangnya kepedulian tentang masalah kesehatan. Masalah dapat diubah sebagian karena Tn. W-nya yang dilakukan penyuluhan. Berat, karena Tn. W tidak mau melakukan pemeriksaan.
2	Manajemen kesehatan	$2\frac{2}{3}$	Kebiasaan untuk membersihkan rumah tidak bisa dilakukan setiap hari. Cukup mudah untuk melakukannya tetapi karena hal tersebut tidak terlalu dirasakan dan ketidakmauan menjadikan lingkungan tersebut menjadi kotor.
3	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	$1\frac{1}{3}$	Pasien adalah seorang perokok, kemungkinan masalah dapat diatasi karena pasien mengungkapkan ingin berhenti merokok tetapi belum bisa karena sehari saja kurang lebih menghabiskan 20 batang rokok.

5) Prioritas diagnosa keperawatan

Tabel 3.7 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Tn. W

Prioritas	Dx. Kep	Skor
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	4
2	Manajemen kesehatan tidak efektif	$2\frac{2}{3}$
3	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	$1\frac{1}{3}$

3. Intervensi Keperawatan

Nama KK : Tn. W

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan Keluarga Tn. W

NO DX	Hari/tgl	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi	Nama & ttd
1	Selasa 21/1/20 17.00 WIB	Setelah dilakukannya kunjungan keperawatan keluarga 2 x 2 jam diharapkan dapat meningkatkan manajemen kesehatan dalam keluarga (L. 12105)	pengetahuan: Manajemen Kesehatan Keluarga (L. 12105) 1. Mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami dari skor 3 menjadi 5. 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dari skor 2 menjadi 5. 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko pada penyakit dari skor 3 menjadi 5.	pengetahuan: Individu/keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan keluarga Sikap: Individu / keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga Psikomotor : Individu/keluarga dapat meningkatkan kesehatan keluarga	Edukasi: Edukasi Kesehatan (I.12383) 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi : Manajemen Lingkungan (I.14514) 1. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah aman dan nyaman. Edukasi : Berhenti Merokok (I.12366)	Ajeng

1. Jelaskan gejala fisik penarikan nikotin.

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan Keluarga Tn. W

NO DX	Hari/tgl	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi	Nama & ttd
1	Selasa 21/1/20 17.00 WIB				2. Jelaskan gejala berhenti merokok. 3. Jelaskan aspek psikososial yang mempengaruhi perilaku merokok. 4. Informasikan produk pengganti rokok. 5. Ajarkan berhenti merokok.	Ajeng

4. Implementasi Keperawatan

Nama KK: Tn. W

Implementasi keperawatan hari ke-1

Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan Keluarga Tn. W

Hari/tgl	No dx	Implementasi	Nama & TTD
Selasa 21/01/20 17.30 WIB	1	Edukasi: Edukasi Kesehatan (I.12383) 1. Menjelaskan informasi tentang penyakit DM. 2. Mengajarkan senam DM. Edukasi : Manajemen Lingkungan (I.14514)	Ajeng
	2	1. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah aman dan nyaman. 2. Mengajarkan cara membuat lingkungan nyaman. Edukasi : Berhenti Merokok (I.12366)	
Rabu 22/01/20 13.10 WIB	3	1. Menjelaskan bahaya merokok pada perokok aktif dan pasif. 2. Menjelaskan kandungan yang ada pada rokok. 3. Mengajarkan cara berhenti merokok. 4. Menjelaskan penggunaan produk lain untuk berhenti merokok. 5. Mengajarkan senam hipertensi.	Ajeng

5. Evaluasi Keperawatan

Nama KK: Tn. W

Evaluasi keperawatan hari ke-1

Tabel 3.10 Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn. W

Hari/ Tanggal	No dx	Evaluasi	Nama & ttd
Selasa 21/01/20 20. 20	1	<p>S : Keluarga Tn. W mengatakan sudah paham bagaimana bahaya penyakitnya.</p> <p>O : Keluarga Tn. W bisa menjelaskan sedikit tentang penyakitnya. GDS: 334 mg/dl.</p> <p>A : Masalah ketidaktahuan tentang penyakit teratasi sebagian.</p> <p>P : Pertahankan intervensi.</p>	Ajeng
Rabu 22/01/20 13.30		<p>S : Keluarga Tn. W mengatakan mau berhenti merokok dan mau mengikuti senam yang diajarkan.</p> <p>O : Keluarga Tn. W tampak sudah mengerti apa yang di jelaskan perawat dan mengikuti anjuran perawat di buktikan dengan pasien mampu menjawab pertanyaan perawat mengenai bagaimana bahaya dan cara berhenti merokok.</p> <p>A :Masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko sebagian teratasi.</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Ajeng

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas dan menguraikan keseluruhan proses pengelolaan keluarga Tn. W khususnya dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan riwayat diabetes mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran. Pengelolaan kasus ini dilakukan selama 3 hari terhitung mulai hari Senin, 20 Januari 2020 hingga hari Rabu, 22 Januari 2020. Pada tanggal 20 Januari 2020, hal yang dilakukan penulis adalah melakukan pengkajian wilayah dan wawancara dengan petugas kesehatan Candirejo serta kunjungan awal ke keluarga pasien. Sedangkan proses keperawatan dilakukan pada tanggal 21 Januari hingga 22 Januari 2020. Adapun proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan selama 2 hari tersebut akan penulis bahas satu-persatu sesuai tahapannya sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses awal dilakukannya interaksi kepada klien bertujuan untuk mendapatkan informasi dan pengumpulan data pada tahap awal proses keperawatan untuk dilakukannya evaluasi bersumberm dari keluarga atau klien itu sendiri.

Pengkajian adalah langkah awal yang penulis lakukan dalam rangka mencari data atau informasi dan mengidentifikasi masalah hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Effendi (1995) dalam Dermawan (2012) bahwa pengkajian merupakan dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan

informasi atau data tentang pasien, supaya dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

Pengkajian merupakan hal pertama penulis lakukan dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menentukan proses keperawatan berikutnya sesuai dengan yang disampaikan oleh Tarwoto dan Wartonah (2015) yaitu pengkajian sangat penting dalam menentukan tahap-tahap berikutnya.

Data yang komprehensif akan menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dan dalam perencanaan keperawatan. Tujuan dalam pengkajian adalah untuk mendapatkan data yang komprehensif.

Pengkajian pada pengelolaan keluarga yang penulis lakukan tidak hanya mengumpulkan data tetapi juga mengkaji kondisi rumah, lingkungan dan pemeriksaan fisik keluarga. Menurut Friedman (2010) pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga meliputi identitas keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, karakteristik keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, harapan keluarga, serta pemeriksaan fisik anggota keluarga.

Pada pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap keluarga Tn. W didapatkan data yang muncul saat melakukan anamnesa (wawancara) yaitu nama KK Tn. W usia 70 tahun dan kondisi sakit, keluarga Tn. W terdiri dari 3 anggota keluarga yaitu Tn. W, Ny. W dan Nn. W dalam keluarga Tn. W ada satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan yaitu Tn. W itu sendiri dari yang memiliki riwayat diabetes mellitus. Menurut penulis diabetes mellitus adalah sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia)

akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Brunner dan Suddarth, 2016). Penyebab lain terjadinya diabetes mellitus pada Tn. W yaitu tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus yang kurang. Tingkat pengetahuan seseorang terhadap penyakit diabetes mellitus memegang peranan penting terutama dalam keberhasilan mencegah terjadinya penyakit diabetes mellitus, sehingga kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus pada seseorang dapat mengakibatkan terjadinya diabetes mellitus pada orang tersebut. Didapatkan data yang mengarah pada tingkat pengetahuan dari keluarga Tn. W yaitu keluarga Tn. W belum bisa menjawab tentang penyakit diabetes mellitus pada saat pertama kali ditanya (penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta komplikasi yang ditimbulkan oleh diabetes mellitus).

Pada saat pemeriksaan fisik anggota keluarga Tn. W didapatkan kadar gula darah pada Tn. W adalah 334 mg/dl, kadar gula darah adalah terjadinya suatu peningkatan setelah makan dan mengalami penurunan di waktu pagi hari bangun tidur. Bila seseorang dikatakan *hyperglycemia* apabila keadaan kadar gula dalam darah jauh diatas normal, sedangkan *hypoglycemia* suatu keadaan kondisi dimana seseorang mengalami penurunan gula dalam darah dibawah normal.

Pengamatan (observasi) data yang didapatkan yaitu, Tn. W dan keluarga belum tahu cara pencegahan dan pengobatan diabetes mellitus dibuktikan dengan beberapa pertanyaan yang mengarah pada batasan karakteristik Tn. W terlihat bingung/belum mengerti bahaya kadar gula didalam darah berlebih, kadar gula didalam darah bisa berlebih diakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Konsentrasi terhadap gula darah atau peningkatan glukosa serum diatur ketat

didalam tubuh. Glukosa dialirkan melalui darah merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua yang dilakukan penulis dalam melanjutkan proses asuhan keperawatan untuk menentukan status kesehatan pasien, hal ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Asmadi (2015) yaitu diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberi gambaran tentang status kesehatan pasien. Gambaran yang aktual dan potensial yang ditetapkan berdasarkan analisis dan intepretasi data hasil pengkajian.

Diagnosa keperawatan pada pengelolaan keluarga ini penulis lakukan untuk mengetahui masalah yang terjadi dalam keluarga baik itu masalah dalam tahap perkembangan keluarga maupun lingkungan keluarga, hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Riasmini (2017) yaitu diagnosa keperawatan keluarga didapat dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam lingkungan keluarga, tahap perkembangan keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan keluarga.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan pada keluarga (PPNI, 2016). Menurut penulis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah suatu metode dalam keseharian yang tidak sesuai dalam mengelola dan menangani suatu masalah kesehatan yang tidak memadai. Adapun batasan karakteristik dalam ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu kesulitan

dengan rejimen yang ditentukan, gagal memasukan rejimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, gagal mengambil tindakan untuk mengurangi faktor risiko dan pilihan yang tidak efektif dalam kehidupan sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik yang ada pada pasien/ keluarga.

Bedasarkan proses pengkajian dan analisa data maka diagnosa ditegakkan dari data anamnesa (wawancara) yaitu dalam keluarga Tn. W ada 1 anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan yaitu Tn. W yang memiliki riwayat diabetes mellitus. Dalam pengkajian ini ditemukan data Tn. W dan keluarga mengatakan belum paham dengan bagaimana manajemen kesehatan dan lingkungan (penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta komplikasi yang muncul akibat diabetes mellitus). Dibuktikan dari data pengkajian yang mengarah pada hal tersebut, Tn. W dan Ny. W mengatakan belum tahu cara pengobatan diabetes mellitus, Tn. W dan Ny. W juga mengatakan tidak tahu bahaya terlalu banyak gula yang dikonsumsi. Sehingga mengarah pada diagnosa pertama yang ditegakkan oleh penulis yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak. Penulis menegakan diagnosa ini karena terdapat beberapa data yang menunjang seperti pasien belum mengetahui tentang penyakit yang dialami salah satu anggota keluarganya, begitu dengan pencegahan dan penyebab terjadinya masalah kesehatan. Pertanyaan untuk mengukur tingkat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif telah diajukan dan banyak jawaban yang tidak sesuai.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dimulai dari prioritas masalah pada skoring tertinggi yaitu rencana pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan penulis untuk mengelola pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan rencana yang telah dirumuskan sejalan dengan yang disampaikan Widyanto (2014) bahwa perencanaan asuhan keperawatan komunitas dibuat atas hasil diagnosa keperawatan yang telah disusun meliputi perumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan serta spesifikasi yang akan dilakukan dengan kriteria hasil dan standar keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan.

Langkah pertama yang dilakukan dalam Intervensi Keperawatan adalah menentukan prioritas diagnosa keperawatan. Penulis melakukan pemprioritasan diagnosa untuk mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan ketika pasien memiliki masalah multiple. Teknik yang dilakukan adalah menggunakan metode skoring. Metode skoring tersebut terdiri dari 4 komponen yaitu: sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dapat dicegah dan menonjolnya masalah. Penentuan skoring dilakukan bila diagnosa keperawatan lebih dari satu, yang disusun dari skor tertinggi sampai skor terendah Bailon dan Maglaya (1978) dalam Suprajitno (2014). Ditentukannya diagnosa prioritas berdasarkan penilaian skoring pada asuhan keperawatan keluarga Tn. W adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan untuk bertindak dengan nilai skor 4. Hal ini didukung dengan data yaitu di dalam keluarga yang tidak mengetahui bahaya penyakitnya, susah dalam melibatkan seluruh anggota keluarga dan masalah dapat terjadi kembali jika tidak segera ditangani. Penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan manajemen keluarga tidak efektif

merupakan nilai skoring yang paling tinggi dibandingkan dengan diagnosa keperawatan yang lain.

Intervensi keperawatan kepada keluarga Tn. W yaitu dengan kaji tingkat manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus. Untuk diagnosa pertama intervensi yang disusun adalah pengajaran proses penyakit, pada intervensi pengajaran proses penyakit ini diharapkan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, keluarga mampu mengenal masalah diabetes mellitus, keluarga mampu memahami pencegahan dan penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus, keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga Moorhead (2013) dalam Kusuma (2018) sehubungan dengan diagnosa pengajaran proses penyakit tersebut menurut penulis yaitu tindakan kaji tingkat pengetahuan keluarga dan beri edukasi kepada keluarga pasien. Menurut penulis tindakan tersebut dapat mengetahui apa yang dilakukan keluarga Tn. W dalam menangani masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Tn. W dan juga supaya keluarga Tn. W tidak hanya sekedar tahu tentang penyakit tetapi juga dapat memahami dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan tersebut juga dapat menambah wawasan kepada pasien baik kepada individu, keluarga maupun kelompok masyarakat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah langkah keperawatan yang dilakukan penulis setelah menentukan rencana keperawatan dibuktikan dengan tindakan-tindakan sesuai dengan perencanaan sebelumnya sesuai dengan yang disampaikan oleh Tarwoto dan Wartonah (2015) bahwa implementasi adalah tindakan yang sudah direncanakan dalam keperawatan, tindakan keperawatan ini mencakup keperawatan mandiri dan

kolaborasi, implementasi juga merupakan langkah selanjutnya yang harus dilaksanakan setelah merencanakan suatu program.

Implementasi pada pengelolaan keluarga adalah langkah yang dilakukan penulis untuk merubah dan memandirikan keluarga untuk menciptakan keluarga yang sehat sesuai dengan rencana-rencana sebelumnya sejalan dengan teori oleh Achjar (2012) bahwa implementasi merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan setelah perencanaan suatu program. Caranya yaitu dengan pemberian edukasi tentang penyakit yang diderita kepada keluarga, edukasi tentang bahaya merokok, dan mengajarkan senam DM. Program tersebut dibuat untuk menciptakan keinginan berubah pada keluarga dan memandirikan keluarga.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 2 hari, dilakukan mulai hari Selasa 21 Januari 2020 sampai dengan hari Rabu 22 Januari 2020, dengan kurun waktu 2 kali pertemuan dalam setiap pertemuan dibutuhkan waktu kurang lebih 30 menit. Pada hari Selasa 21 Januari 2020 mulai pukul 17.10 WIB, tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yang pertama yaitu Implementasi adalah tindakan dari sebuah perencanaan.

Selasa, 21 Januari 2020 mulai pukul 17.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengobservasi GDS, dengan menggunakan pendekatan yang tenang, membantu klien dan keluarga dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes mellitus, menjelaskan kepada keluarga mengenai diabetes mellitus. Melakukan *assesment* tentang gaya hidup sehat dan perilaku sehat. Implementasi tersebut dilakukan kepada Tn. W sebagai pasien. Pola hidup sehat menurut Kusbiantoro (2015)

praktek kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik saat pasien berada di rumah maupun di lingkungan masyarakat dan khususnya pada tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi pola hidup sehat individu, keluarga maupun lingkungan masyarakat. Sejalan dengan teori tersebut menurut penulis untuk merubah perilaku hidup sehat seseorang lebih baiknya menentukan tingkat pengetahuan agar pasien dapat dengan mudah merubah perilaku kesehatannya.

Rabu, 22 Januari 2020 mulai pukul 20.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: mengobservasi tanda-tanda vital dan mengecek gula darah, mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga, mengidentifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan dukungan pemberian perawatan, menyediakan layanan dengan sikap peduli dan mendukung, mengenali pengetahuan pasien mengenai kondisinya, menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit diabetes mellitus sesuai kebutuhan, menjelaskan proses penyakit sesuai dengan kebutuhan, dan mengajarkan senam DM dan edukasi tentang berhenti merokok.

Implementasi keparawatan terakhir adalah melakukan pengkajian ulang pemeriksaan . Implementasi ini dilakukan untuk mengkaji tingkat perkembangan Tn. W selanjutnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari kedua Selasa 21 Januari 2020 mulai pukul 13.10 WIB. Tindakan yang dilakukan penulis yang pertama yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus pada keluarga pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir yang penulis lakukan dalam rangka untuk mengukur keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan

hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Friedman (2010) bahwa evaluasi berguna untuk mengetahui apakah tindakan yang telah dilakukan oleh perawat tercapai atau tidak. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga serta bagaimana respon keluarga terhadap intervensi yang diimplementasikan.

Evaluasi keperawatan pada pengelolaan keluarga penulis lakukan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif, hal ini sejalan dengan teori menurut Dion dan Betan (2015) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan atau evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai tujuan tercapai. Evaluasi somatif yaitu evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

Evaluasi keperawatan yang didapat setelah tindakan keperawatan selama 2 hari pertemuan dalam durasi waktu kurang lebih 30 menit dalam setiap kali pertemuan didapatkan evaluasi terakhir pada hari Selasa, 21 Januari 2020, keluarga Tn. W mampu mengikuti arahan dari penulis, keluarga Tn. w mengatakan sudah paham bagaimana manajemen kesehatan, penanganan jika kambuh dan pencegahan pada diabetes mellitus. Pasien akan menerapkan apa yang telah disampaikan dan diajarkan oleh penulis. Hal tersebut sesuai dengan kriteria hasil pada masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Dibuktikan dengan pasien menjawab pertanyaan evaluasi dari penulis mengenai manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada diabetes mellitus yang meliputi penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta komplikasi yang disebabkan oleh diare. Bila dibandingkan dengan *outcome* yang telah ditetapkan sudah banyak yang telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan

yaitu, perilaku yang meningkatkan kesehatan, pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan, pencegahan dan pengendalian penyakit. Beberapa yang belum berhasil diantaranya adalah sumber informasi kesehatan terkemuka yang belum memadai karena kurangnya sumber-sumber informasi yang terbaru menyebabkan pasien dan keluarga susah untuk mengetahui informasi-informasi yang terbaru mengenai kesehatan. Jadi dengan demikian masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan teratasi.

Dalam proses peningkatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. W, penulis menemukan faktor pendukung yang memudahkan penulis untuk menyelesaikan masalah tersebut. Faktor pendukungnya yaitu dari pihak keluarga Tn. W sangat kooperatif, memperhatikan serta sering mengajukan pertanyaan yang belum dimengerti oleh keluarga Tn. W. faktor penghambat pada penyelesaian masalah ini adalah pihak dari keluarga Tn. W jarang konsultasi pada petugas kesehatan setempat tentang masalah kesehatan yang terjadi pada Tn. W dikarenakan Tn. W takut untuk periksa. Dengan diberikan pendidikan kesehatan, leaflet dan lembar balik tentang diabetes mellitus maka memudahkan pasien dan keluarga Tn. W untuk menambah wawasan tentang diabetes mellitus dan manajemen kesehatan. Dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus keluarga mampu meningkatkan pengetahuan keluarga hal ini didukung oleh penelitian Ardayani (2015) tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 68 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-ratanya 78.

