

## LAMPIRAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN  
BANJARMASIN**  
Jl. H. Zafry Zam-Zam No. 08 Banjarmasin,  
Kalimantan Selatan  
Telp & Fax: 0511 – 3361654

---

## FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Hari/tanggal : 26 Januari 2024

Oleh : Leluni

Metode : Wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik

### A. Data keluarga

#### 1. Identitas keluarga

- a. Nama kepala keluarga: Tn.ms
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Umur : 50 tahun
- d. Pendidikan : SMP
- e. Pekerjaan : PETANI
- f. Agama : Islam
- g. Alamat : Jl.MK RT.0XX No.0XX
- h. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

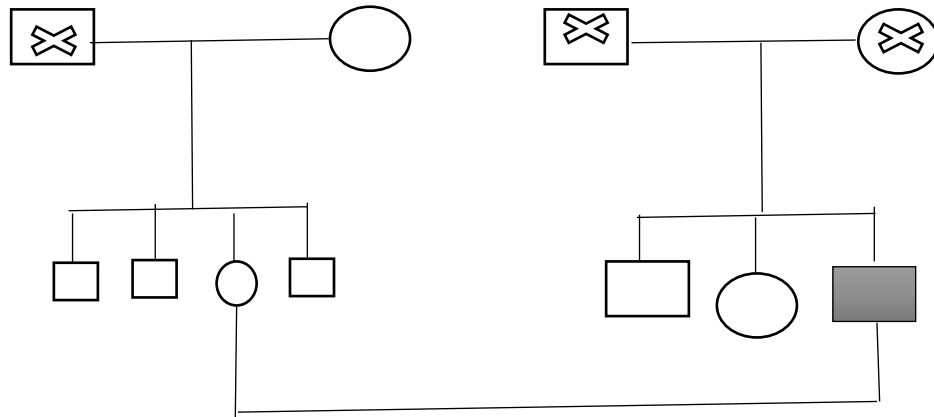
#### 2. Susunan keluarga

No	Nama	Umur (th)	JK	Hub dg KK	pendidika n	Pekerjaan
1.	Tn.MS	50 th	L	suami	SMA	Petani
.	Ny.N	48 th	P	Istri	SMP	IRT

#### 3. Tipe keluarga

Menurut konsep Friedman (2022) Keluarga Tn.MS Anggota keluarga tipe nuclear dyed terdiri dari pasangan suami-istri yang tidak memiliki anak dan tinggal dalam satu rumah yang sama. Salah satu dari mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-

hari.



Keterangan:

- : laki-laki
- : perempuan
- : garis perkawinan
- | : garis keturunan
- : klien
- : tinggal dalam satu rumah
- : satu KK
- ⊗ : meninggal

4. Suku bangsa dan agama

Tn.MS dan istri berkebangsaan Warga Negara Indonesia berasal dari suku Banjar dan beragama Islam.

5. Status sosial ekonomi keluarga

Menurut konsep Arifin Noor (*cit.* Sumardi 2004), Status sosial ekonomi keluarga Tn.MS berada pada status ekonomi menengah, dimana Tn.MS bekerja sebagai Petani yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga walaupun tidak memiliki jumlah pendapatan yang pasti setiap bulannya. Sedangkan Ny.N hanya seorang ibu rumah tangga.

## 6. Aktivitas rekreasi

Aktivitas rekreasi keluarga Tn.MS biasanya hanya dengan bersantai dan bercengkerama dengan anggota keluarga di ruang tamu atau ruang dapur. Mertua dari Tn.MS terkadang bisa datang kerumah mereka untuk menginap disana.

## **B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Berdasarkan konsep Menurut konsep Thahir (2018) keluarga Tn.MS saat ini berada pada tahap perkembangan dewasa madya.

### 2. Tahap keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn.MS yang belum terpenuhi adalah tahap perkembangan keluarga yang inti

### 3. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga inti

#### a. Riwayat penyakit keluarga inti

Tn.MS : memiliki riwayat gastritis

Ny. N : memiliki riwayat anemia dan gastritis

### 4. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak suami dan istri)

Dari pihak Tn.MS

- a. Riwayat penyakit : Tn.MS mengatakan ayah nya meninggal karena penyakit Diabetes Melitus, kaka nya juga mengalami penyakit Diabetes Melitus dan tidak ada riwayat penyakit pada ibu klien.
- b. Tahap perkembangan keluarga: Tumbuh kembang keluarga asal Tn.MS ketika Tn.MS memutuskan untuk membentuk keluarga baru berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan.

Dari pihak Ny.N

- a. Riwayat penyakit: Ny.N mengatakan ayah nya menderita hipertensi dan meninggal karena serangan stroke
- b. Tahap perkembangan keluarga: Tumbuh kembang keluarga asal Ny.N ketika Ny.N memutuskan untuk membentuk keluarga baru berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan.

## 5. Pola Pengambilan Keputusan

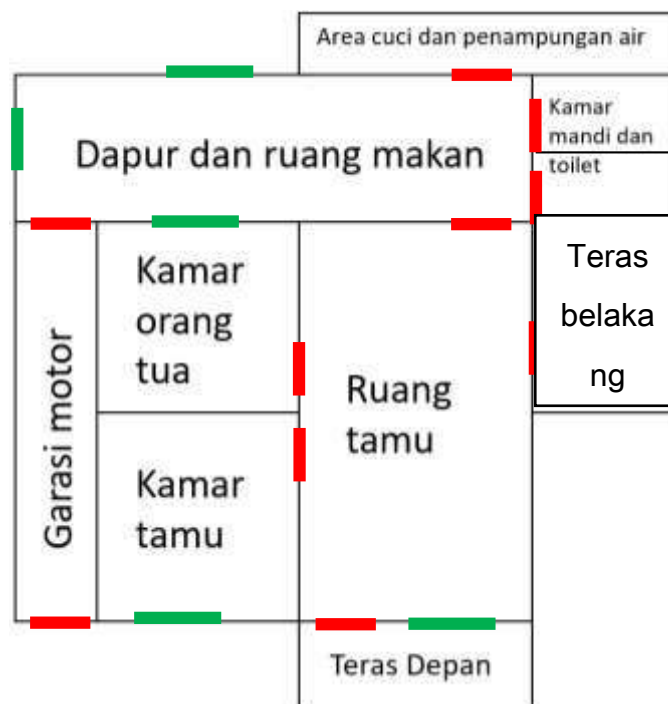
Dalam sistem keluarga Tn.MS pengambil keputusan tertinggi terkait hal-hal rumah tangga adalah Tn.MS sendiri tetapi juga terkadang keputusan di ambil secara bersama-sama.

## C. Lingkungan

### 1. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah Tn.MS merupakan rumah pribadi dengan tipe non permanen yang berbahan dasar kayu. Rumah keluarga Tn.MS berada di dalam satu Desa. Jarak antar rumah 1 dengan yang lainnya bervariasi antara 1-3 meter bahkan lebih. Jumlah ruang yang tersedia di rumah Tn.MS dapat dilihat melalui denah rumah berikut ini.

- Kebutuhan ruang : Jumlah ruang yang ada di rumah Tn.MS dapat dilihat pada denah berikut ini.



Keterangan:

 : Pintu

 : Jendela beserta Ventilasi udara

Berdasarkan denah di atas, dapat dirincikan jumlah ruangan sebagai berikut:

- 2 Kamar tidur
- 1 Kamar mandi
- 1 toilet
- 1 Dapur
- 1 Ruang tamu
- 1 Garasi motor
- 2 Teras depan
- 1 Halaman cuci

Selain itu, dari denah di atas dapat digambarkan bahwa ketersediaan ruang dan fasilitas yang ada di rumah Tn.MS cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar dan privasi anggota keluarga.

- b. Fasilitas rumah tangga : Fasilitas rumah tangga yang dimiliki keluarga Tn.MS antara lain dipan, kasur, kursi tamu, televisi, dan kulkas yang berfungsi dengan baik.
- c. Penerangan dan sirkulasi: Penerangan dan sirkulasi udara pada rumah Tn.MS didapatkan melalui jendela yang selalu dibuka dari pagi hingga sore, pintu, dan ventilasi yang memadai dan kondisi masih bagus.
- d. Sumber air : Keluarga Tn.MS menggunakan air PDAM sebagai sumber air bersih utama untuk keperluan personal hygiene dan memasak.
- e. Sumber air minum : Sumber air minum keluarga Tn.MS didapatkan melalui air PDAM yang dimasak terlebih dahulu.

- f. Sanitasi : Keluarga Tn.MS memiliki toilet pribadi yang terpisah dengan kamar mandi. Toilet berjenis toilet jongkok. Keadaan toilet dan kamar mandi lumayan bersih dan penampungan air di wc tidak ditutup.
- g. Pembuangan air limbah : Pembuangan air limbah sisa mencuci pakaian dan alat memasak langsung ke bawah rumah. Air limbah sisa eliminasi langsung dialirkan menuju septi tank yang berada di bawah toilet.

## 2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga keluarga Tn.MS mayoritas merupakan pekerja di sawah yang bekerja dari pagi hingga sore hari. Tetangga Tn.MS yang sering berkomunikasi hanya tetangga di depan, samping kanan, serta samping kiri rumah Tn.MS. Selebihnya merupakan tetangga yang individualis dan jarang bersosialisasi.

## 3. Mobilitas geografis keluarga

Sebelum menempati rumah yang ditinggali saat ini, Keluarga Tn.MS pernah berpindah rumah sebanyak 1 kali, yaitu pada tahun 2000.

## 4. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.MS memiliki alat transportasi berupa sepeda motor yang dapat digunakan untuk membawa anggota keluarga ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Asuransi kesehatan yang dimiliki keluarga Tn.R adalah BPJS yang layanannya dapat digunakan di Puskesmas yang dapat ditempuh dengan perjalanan selama 18 menit menggunakan sepeda motor.

Secara finansial keluarga mengungkapkan tidak memiliki banyak biaya untuk dialokasikan ke kesehatan, tetapi akan selalu mengusahakan jikalau memang memerlukan biaya yang lebih banyak.

## **D. Struktur keluarga**

### 1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi keluarga Tn.MS terjadi setiap hari dan cukup akrab. Bahasa yang digunakan oleh keluarga Tn.MS dalam percakapan sehari-hari adalah bahasa banjar. Komunikasi di keluarga Tn.MS dilakukan secara dua arah. Jika ada suatu permasalahan, keluarga Tn.MS akan bermusyawarah untuk menentukan keputusan yang dapat diterima oleh



anggota keluarga.

## 2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam hubungan satu sama lain, keluarga Tn.MS cukup harmonis. Tetapi terkadang Tn.MS jarang mengeluh jika sakit dan dipendam sendiri.

## 3. Struktur peran (formal dan informal)

Menurut teori Friedman (2010) dan Murwani (2007) tentang pembagian peran formal dan informal, berikut ini rincian peran yang dimiliki oleh setiap anggota keluarga Tn.MS

Peran Formal (Peran eksplisit yang terdapat dalam struktur keluarga)

- a. Tn.MS : Sebagai suami bagi istrinya yang mejadi penyedia kebutuhan keluarga, kepala keluarga dalam pengambilan keputusan tertinggi, dan memenuhi kebutuhan afektif istri.
- b. Ny.N : Sebagai istri bagi suaminya yang mengelola kebutuhan rumah tangga, dan memenuhi kebutuhan afektif suami.

Peran informal (Peran tidak tampak yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga)

- a. Tn.MS : Sebagai koordinator keluarga yang mengorganisasi dan merencanakan kegiatan keluarga, sebagai pendamai  
Tn.MS juga memiliki peran informal (peran di luar rumah) yaitu sebagai petani padi.
- b. Ny.N : Sebagai pendamai dan perawat keluarga  
Ny.N juga memiliki peran informal (peran di luar rumah) yaitu sebagai ibu rumah tangga yang aktif dalam hal kegiatan di kampungnya.Semua peran formal dan informal yang telah terincikan di atas dapat dijalankan dengan baik oleh semua anggota keluarga Tn.MS

## 4. Nilai atau norma keluarga

Nilai yang dimiliki oleh seluruh anggota keluarga Tn.MS berdasarkan nilai agama adalah sama, yaitu seluruh anggota keluarga Tn.MS memiliki kepercayaan tinggi terhadap ilmu agama Islam dan selalu berusaha menaati segala perintah agama agar terhindar dari dosa dan berusaha berbuat baik untuk mendapatkan pahala.

Tn.MS juga mengatakan bahwa dalam kehidupan rumah tangganya,

Tn.MS memiliki prinsip bahwa Tn.MS adalah kepala keluarga yang harus bertanggung jawab penuh atas kebutuhan keluarga dan sebisa mungkin tidak meminta bantuan dari orang lain untuk pemenuhan kebutuhan keluarga.

Ny.N mengatakan bahwa prinsip yang dimilikinya adalah berserah kepada Allah SWT.

## **E. Fungsi keluarga**

### 1. Fungsi afektif

Hubungan Tn.MS kepada Istri berjalan dengan baik, begitu juga dengan Komunikasi di keluarga Tn.MS selalu terjalin dengan baik. Semua anggota keluarga memberikan respon yang baik terhadap pendapat yang disampaikan. Semua anggota keluarga Tn.MS saling menyayangi dan menghargai keputusan pribadi dan privasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa fungsi afektif keluarga Tn.MS berfungsi dengan baik.

### 2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.MS selalu memiliki waktu untuk bersosialisasi dengan anggota keluarga meskipun terkadang hanya bisa sebentar.

### 3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi Tn.MS : Fungsi reproduksi Tn.MS masih aktif dan memasuki fase dewasa akhir dan masih bisa bereproduksi tetapi keluarga memilih untuk tidak menambah anak.

Fungsi Reproduksi Ny.N : Dilihat dari usia, Ny. N sebenarnya masih masuk ke dalam kategori masih bisa bereproduksi dan berada dalam fase dewasa akhir, tetapi Ny.N mengungkapkan bahwa Ny.N sudah memasuki masa menopause karena tidak mengalami menstruasi selama 2 tahun terakhir.

### 4. Fungsi ekonomi

Pada fungsi ekonomi, Tn.MS sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama dapat memenuhi kebutuhan utama keluarga. Hasil pendapatan keluarga Tn.MS tidak menentu.

## 5. Fungsi perawatan keluarga

### a. Kemampuan mengenal masalah

Keluarga Tn.MS memiliki persepsi tersendiri mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh masing-masing anggota keluarga. Sehubungan dengan keadaan Tn.MS yang didiagnosis DM, klien berpendapat bahwa penyakitnya itu adalah kiriman orang yang tidak suka kepada keluarganya, jadi ketika ada masalah kesehatan biasanya klien berobat kampung (batetamba). Begitu juga dengan Ny.N yang mengatakan bahwa dirinya sering anemia, dan gastritis, jika terjadi gejala lemas dan pucat, Ny.N akan selalu menganggap anemianya kembali dan jika Ny.N merasakan perih pada perut ketika makan, Ny.N akan menganggap sedang mengalami gastritis.

Berdasarkan ungkapan keluarga Tn.MS tentang persepsi pengenalan terhadap masalah kesehatan, keluarga Tn.MS tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

### b. Kemampuan mengambil keputusan

Dalam fungsi perawatan keluarga, pengambilan keputusan perawatan atau pengobatan dilakukan oleh Tn.MS sebagai kepala keluarga.

### c. Kemampuan merawat anggota keluarga

Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga Tn.MS biasanya membelikan obat di warung dan beristirahat di rumah, Ny.N mengatakan bahwa dirinya masih bingung cara merawat suaminya yang sakit DM agar lukanya bisa sembuh.

Berdasarkan ungkapan keluarga Tn.MS tentang cara perawatan keluarga ketika sakit, keluarga Tn.MS masih dikatakan tidak mampu memberikan perawatan mandiri kepada anggota keluarga yang sakit.

### d. Kemampuan memodifikasi lingkungan

Untuk memodifikasi lingkungan di keluarga Tn.MS dan Ny.N terlihat baik dimana sekitar lingkungan rumah dimanfaatkan untuk tempat bercocok tanam dan di samping rumah dibuat tempat pembuangan sampah yang bisa dibakar.

e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.MS kurang mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, jika salah satu anggota keluarga yang sakit biasanya hanya diobati dirumah saja dan tidak pernah berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksa kesehatan.

F. Stress dan coping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang serta kekuatan keluarga

Untuk stressor jangka panjang, Tn.MS dan Ny.N selalu memikirkan bagaimana penyakitnya bisa sembuh karena klien adalah pencari nafkah di keluarga.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Untuk stressor jangka panjang, Tn.MS dan Ny.N akan selalu berharap untuk bisa sembuh dan akan melakukan perawatan sesuai dengan anjuran.

3. Strategi coping yang digunakan :

Tn.R : memiliki strategi coping adaptif dan *fight*.

Ny.M : memiliki strategi coping adaptif dan *fight*.

4. Strategi adaptasi fungsional : berhubungan dengan tahap tumbuh kembang keluarganya.

Berkaitan dengan tugas tahap perkembangan utama keluarga Tn.MS yang berada pada tahap keluarga dengan usia pertengahan.

a. Tugas perkembangan utama : keluarga usia pertengahan

- Keluarga Tn.MS perlu menyediakan lingkungan yang mendukung kesehatan, terutama pada pola dan kebiasaan makan keluarga
- Tn.MS dan Ny.N mampu mempertahankan hubungan pernikahan
- Tn.MS dan Ny.N mengatakan sudah memperkuat hubungan pernikahan

G. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik secara umum

No	Nama	KU	TTV	Penglihatan	Pendengaran	Pencernaan	Eliminasi	Keluhan
1.	Tn.MS	BAIK	TD : 130/90 mmHg  Resp : 21x/mnt  Pulse : 88x/mnt	Fungsi penglihatan Tn.MS masih berfungsi secara normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Pendengaran Tn.MS masih baik dan normal .	Tn.MS mengatakan pencernaan ya normal dan tidak ada keluhan selama ini.	BAB : 1x/hari BAK : 5-7x /hari (karena lebih sering minum)	Tn.MS saat pengkajian mengeluh, nafsu makan kurang, mual, pusing dan badan terasa lemas
2.	Ny.N	BAIK	TD : 110/90 mmHg  Resp : :	Fungsi penglihatan Ny.N masih berfungsi secara normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Pendengaran Ny.N masih baik dan	Ny.N mengatakan tidak ada masalah pada pencernaan ya.	BAB : 1-2x/hari BAK : 4-5x/hari	Saat pengkajian, Ny.N mengungkapkan bahwa tidak ada keluhan.

		Kesadaran penuh.	18x/mnt  Pulse : 72x/mnt (lemah)		normal .	Tetapi jika terlambat makan terkadang bisa terasa mual dan nyeri pada ulu hati		
--	--	------------------	--	--	----------	--	--	--

## 2. Penilaian pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Berpakaian			√		
Mobilitas di tempat tidur	√				
Berpindah/berjalan			√		
Ambulasi/ROM	√				

### Keterangan:

0 : mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain

3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total.

### Interpretasi :

Hasil pengkajian pola dan aktivitas pada Tn.MS adalah di bantu sebagian

## H. Harapan keluarga

### 1. Harapan untuk anggota keluarga

Tn.MS dan Ny.N berharap agar bisa cepat pulih dan bisa beraktivitas seperti sedia kala.

Ny.N berharap agar Tn.MS mau dan rutin untuk berobat serta mengubah pola hidup menjadi lebih sehat, terutama dalam hal konsumsi makanan.

### 2. Harapan untuk masa depan

Keluarga Tn.MS berharap selalu dalam keadaan yang sehat.

### 3. Harapan untuk kesehatan

Keluarga Tn.MS berharap agar selalu sehat dan luka pada kaki Tn. MS bisa cepat sembuh.

## ANALISA DATA

<b>No.</b>	<b>Data</b>	<b>Masalah Keperawatan Keluarga</b>	<b>Etiologi</b>
1.	<p>DS : klien dan istri mengatakan tidak mengerti terlalu banyak mengenai Diabetes Melitus yang di derita oleh Tn.MS, sehingga pada waktu ada luka kecil pada kaki klien keluarga beranggapan bahwa itu hanya luka biasa saja dikarenakan klien tidak pernah menggunakan alas kaki pada saat kesawah, sehingga keadaan luka semakin memburuk. Klien mengatakan selama ia hidup tidak pernah berobat atau cek Kesehatan jika ada dirasa tidak enak badan biasanya klien hanya beristirahat dan meminum obat yang dibeli sendiri. Pada saat Ners L bertanya apa penyebab dari penyakitnya yang di derita oleh Tn.MS, klien menjawab makanan penyebabnya makanan manis dan tidak tau penyebab yang lainnya. Istri klien juga tidak mengerti bagaimana mengolah makanan yang sesuai untuk Tn.MS</p>	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif	kompleksitas program perawatan/pengobatan



	<p>yang menderita Diabetes Melitus.</p> <p>DO: klien dan keluarga tidak mengerti penyebab dari Diabetes melitus yang di derita oleh Tn.Ms, kaki klien tampak luka, bernanah dan ehitaman.</p>		
2	<p>DS : Istri klien mengatakan akan berusaha agar Tn.MS dapat pulih Kembali, dan akan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada untuk membantu pengobatan Tn.MS, istri klien juga mengatakan akan selalu memberikan semangat kepada suaminya dan akan mematuhi semau pantangan yang disarankan.</p> <p>DO: -</p>	<p>Kesiapan peningkatan koping keluarga</p>	

## INTERVENSI KEPERAWATAN

<p>26/01/2024</p> <p>1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan D.0115</p>	<p>setelah diberikan intervensi keperawatan diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam perawatan</li> <li>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ol>	<p><b>Edukasi kesehatan I.12383</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada saat keluarga sedang sakit</li> <li>2. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan</li> <li>3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</li> <li>4. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan</li> <li>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pada keluarga bagaimana memberi perawatan pada keluarga yang sedang sakit</li> <li>2. Diskusi dengan keluarga bagaimana memodifikasi lingkungan yang nyaman dalam perawatan anggota keluarga yang sakit</li> </ol>
--	---	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>4. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada</li> <li>5. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> <li>6. Berikan penjelasan tentang diet bagi penderita diabetes melitus</li> </ol>
<p>26/01/2024</p> <p>2. Kesiapan peningkatan koping keluarga</p>	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x30 menit diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sehat membaik</li> <li>2. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat</li> <li>3. Komunikasi antara anggota keluarga meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan koping keluarga I.09260</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi respon emosional terhadap keadaan saat ini</li> <li>2. identifikasi pemahaman tentang Keputusan perawatan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia,</li> <li>2. Edukasikan dukungan keluarga agar menyediakan menu makanan yang sama antara anggota keluarga.</li> </ol>

# DIET pada DIABETES MELLITUS

**Bag. 1**

**Cara Pengaturan Makanan :**

**1** Jumlah kalori ditentukan menurut umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan aktivitas

**2** Batasi penggunaan karbohidrat kompleks seperti :  
Nasi, lontong, roti, ketan, jagung, kentang, dll.  
Dikurangi jumlahnya dari kebiasaan sehari-hari



**3** Hindari penggunaan sumber karbohidrat sederhana / mudah diserap seperti:  
Gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, manisan, buah-buahan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol, es krim, kue-kue manis, bolu, tarts, abon, dendeng, dan sarden



**Pengenalan**

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

**Tanda dan Gejala**



1. Sotong-kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis

Kenali Gejalanya,  
Periksakan secepatnya!

**Faktor Risiko**



1. Faktor keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Dislipidemia

**Kontrolasi**



1. Kontrolkan jantung
2. Kontrolkan saraf
3. Katarak dan kebutaan
4. Kontrolkan ginjal
5. Diabetes seksual
6. Memeriksa pembuluh darah kaki
7. Kontrolkan dan kematan jaringan

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA LEAFLET UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU DALAM UPAYA  
MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN PADA PEDAGANG DI *CAR FREE DAY*  
TEMANGGUNG**

Tri Suraning Wulandari,<sup>1</sup> Retno Lusmiati Anisah,<sup>2</sup> Nur Gilang Fitriana,<sup>3</sup> Ika Purnamasari<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup> Dosen Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung

<sup>4</sup> Dosen Fikes UNSIQ Wonosobo

***ABSTRACT***

***Purpose:*** The purpose of this study is to determine whether there is an effect of health education using leaflet media in increasing the knowledge and the behavior of traders in Temanggung 'Car Free Day' as an effort in implementing health protocols to prevent the transmission of Covid 19

***Methods:*** The research applied pre-experimental design with one group pre-test post-test design. The number of samples is 48 respondents taken through purposive sampling technique

***Results:*** The results of univariate analysis showed that the respondents' knowledge increased after being given health education using leaflet media by 50% for each of good and sufficient knowledge. On the other side, the respondents' behavior increased by 41.7% good, 35.3% adequate, and 23% lack. The difference in the score of the knowledge level before and after being given health education intervention using leaflet media was  $Z = -1,957, p < 0,05$ ), while on the behavior aspect was  $Z = -2,283, p < 0,05$ ).

***Conclusion:*** Thus, it can be concluded that there is an increase in the knowledge and the behavior of traders in the Temanggung 'Car Free Day' in implementing health protocols to prevent the transmission of Covid 19

***Key word:*** knowledge, behavior, health education



BAR KONSULTASI PRESEPTI PRAKTIK STASE  
KEPERAWATAN KOMPREHENSIF STIKES SUAKA INSAN  
BANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama Mahasiswa : Lelani  
Nim : 113063J122048  
Nama preceptor Klinik : Nelwan, S.Kep.,Ners

No	Tanggal	Materi bimbingan	Saran pembimbing	Paraf
1	18-01-2024	pengkajian	Lengkapi data pengkajian	
2	20-01-2024	Bab 1-5	Buat latar belakang yang singkat dan jelas, bab 2 masukkan pemeriksaan penunjang DM tipe 2, bab 2 perbaiki diagnose, tambahkan 1 diagnosa lagi, bab 4 sesuaikan hasil yang ada dilapangan	
3	21-01-2024	Askep Kasus	Perjelas antara diagnose satu dengan diagnose ke 2 mana yang menjadi diagnose utama	
4	22-01-2024	Askep	Perbaiki penulisan	





**BAR KONSULTASI PRESEPTI PRAKTIK STASE  
KEPERAWATAN KOMPREHENSIF STIKES SUKA INSAN  
BANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Nama Mahasiswa : Leluni

Nim : 113063J122048

Nama preceptor Akademik : Septi Machelia Campaca Nursari, M.kep

No	Tanggal	Materi bimbingan	Saran pembimbing	Paraf
1	19-02-2024	Cover	- Perbaiki judul	
2	19-02-2024	Bab 1	- Perbaiki pada latar belakang bagian yang sudah di tandai - Perbaiki di bagian tujuan khusus yang sudah di tandai	
3	19-02-2024	Bab 2	- Perbaiki anatomi dan fisiologi - Perhatikan penulisan	
4	20-02-2024	Bab 3	- Tambahkan DS pada Analisa data - Pada resiko infeksi ganti DS dan DO - Buatlah table untuk intervensi s.d evaluasi	
5	20-02-2024	Bab 1	- Tambahkan keaslian penulisan	