

Fitria Rahmawati

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN MEKANISME KOPING DALAM PENGAMB...

 Quick Submit Quick Submit Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3003534186

Submission Date

Sep 10, 2024, 9:04 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 10, 2024, 9:06 AM GMT+4:30

File Name

FILE_KTI_FITRIA_RAHMAWATI_DONE.docx

File Size

269.9 KB

65 Pages

8,563 Words

63,289 Characters

13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 13%  Internet sources
- 2%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Replaced Characters**
33 suspect characters on 13 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 13% Internet sources
- 2% Publications
- 5% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	2%
2	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	2%
3	Internet	journal.ppnijateng.org	2%
4	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	2%
5	Internet	dinkes.jatimprov.go.id	1%
6	Internet	ejournal.stikeskesosi.ac.id	1%
7	Internet	www.semanticscholar.org	1%
8	Internet	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id	1%
9	Internet	file.umj.ac.id	0%
10	Internet	repository.akperkyjogja.ac.id	0%
11	Internet	123dok.com	0%

12	Student papers	Submitted on 1693379529732	0%
13	Student papers	IAIN Bengkulu	0%
14	Student papers	Universitas Islam Riau	0%
15	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	0%
16	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080	0%
17	Internet	dinkes.jakarta.go.id	0%
18	Student papers	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
19	Student papers	Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin	0%
20	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	0%
21	Internet	download.garuda.ristekdikti.go.id	0%
22	Internet	pdfcoffee.com	0%
23	Student papers	Universitas Riau	0%
24	Internet	eprints.umpo.ac.id	0%

4

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN MEKANISME KOPING DALAM PENGAMBILAN
KEPUTUSAN YANG MEMILIKI**

ANGGOTA KELUARGA DIABETES MILITUS

TIPE 1 DI DSN.MOJODUWUR

MOJOWARNO JOMBANG



OLEH :

FITRIA RAHMAWATI

211210011

1

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUSI TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG 2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Diabetes mellitus menjadi masalah kesehatan utama pada masyarakat karena komplikasi yang ditimbulkan bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Diabetes mellitus merupakan kondisi penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah yang disertai dengan munculnya gejala utama yang khas yakni peningkatan jumlah urin dan urine yang berasa manis. Seorang penderita diabetes melitus akan mengalami perubahan dalam hidupnya yang disebabkan oleh penyakit yang menyertai seumur hidup dan kemungkinan terjadinya komplikasi dari penyakit kronis yang diderita, sehingga diperlukan dukungan keluarga supaya diperoleh mekanisme koping yang adaptif. (Stikes_Banyuwangi, 2022).

Diabetes tipe 1, dulu dikenal sebagai diabetes remaja atau diabetes tergantung insulin. Bagi penderita diabetes, akses terhadap pengobatan yang terjangkau, termasuk insulin, sangat penting untuk kelangsungan hidup mereka. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir Berdasarkan laporan International Diabetes Federation (IDF), jumlah penderita diabetes tipe 1 di Indonesia mencapai 41.817 orang pada 2022. Jumlah itu menempatkan Indonesia peringkat teratas di ASEAN. Mayoritas penderita diabetes tipe 1 di Indonesia berusia antara 20-

6

59 tahun, sebanyak 26.781 orang. Setelahnya, penderita berusia di bawah 20 tahun sebanyak 13.311 orang dan penderita berusia 60 tahun ke atas sebanyak 1.721 orang. Jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 40.348.441 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 19.912.535 jiwa dan penduduk perempuan 20.435.906 jiwa. Daerah dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kota Surabaya (2.928.058 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kota Mojokerto (132.045 jiwa). Kepadatan penduduk di kota relatif lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten. Kota Surabaya memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan 8.959,5 km²/jiwa yang artinya 1 km² dihuni oleh 8.960 jiwa. (dinkes.jatimprov, 2022). Di piskesmas Japanan Mojowarno ada 15 dari 405 pengunjung yang menderita Diabetes Melitus dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

5

2

Diabetes mellitus (DM) semakin meningkat setiap tahun di Indonesia. Penyakit diabetes mellitus dapat terjadi pada semua umur dari mulai anak-anak sampai lanjut usia. Anak-anak di Indonesia yang menderita penyakit diabetes mellitus kebanyakan jenis DM Tipe 1. Insiden DM Tipe 1 di Indonesia pada anak dan remaja meningkat sekitar tujuh kali lipat. Penyakit DM Tipe 1 pada anak di Indonesia masih banyak yang belum terdata karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit DM Tipe 1, DM Tipe 1 pada anak berjumlah 1220 jiwa pada tahun 2018. Usia anak dengan DM Tipe 1 kebanyakan usia 6–11 tahun. Faktor penyakit autoimun, faktor penyakit genetik, dan penyakit kronis terbukti beresiko terhadap kejadian DM Tipe 1 namun faktor jenis kelamin, faktor adanya virus, faktor kondisi psikologis tidak terbukti signifikan beresiko terhadap DM Tipe 1.

2

2

Tata laksana penyakit DM Tipe 1 dapat dilakukan dengan injeksi insulin, pemantauan gula darah, nutrisi, aktivitas fisik, dan edukasi. Penyakit diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan namun bisa dikendalikan oleh karena itu dibutuhkan penanganan secara holistik dan kerjasama multisektor dengan melibatkan pemerintah dan tim tenaga kesehatan yang terintegrasi. (Nurvita, 2023).

3

Penderita diabetes militus akan mengalami dampak psikologis seperti sejak awal terdiagnosis yang disebabkan oleh faktor perubahan pola hidup pada penderita pada penderita diabetes militus , seperti adanya aturan diit (Prabowo et .,al 2021) jika kadar glukosa dalam darah meningkat dan tidak dapat dikontrol maka akan menyebabkan komplikasi yang membahayakan nyawa penderita diabetes militus (priyanto, yulianingsih, & asyari, 2022) maka dari itu penyandang diabetes militus harus mengelola stres dengan baik . Salah satu strategi yang dapat digunakan individu untuk manajemen tingkat stress yaitu dengan mekanisme koping (Marfuzah, Akbar, Mursal, Mariyati & wahyuni, 2021). Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima, salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah dukungan sosial. Oleh karena itu dukungan sosial diperlukan bagi penderita diabetes militus dalam mewujudkan mekanisme koping yang adaptif (Ulfa, 2021).

23

3

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ketidak efektifan mekanisme koping dalam pengambilan Keputusan yang memiliki

anggota keluarga diabetes melitus tipe 1 di dusun Mojoduwur Mojowarno Jombang..

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan keperawatan keluarga ketidakefektifan mekanisme koping dalam pengambilan keputusan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 1 di ds. Mojoduwur ds. Mojoduwur kec. Mojowarno kab. Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah ketidakefektifan mekanisme koping dalam pengambilan keputusan di desa Mojoduwur Mojowarno Jombang.

Menetapkan diagnosa keperawatan dengan masalah ketidakefektifan mekanisme koping dalam pengambilan keputusan di desa Mojoduwur Mojowarno Jombang.

Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan mekanisme koping dalam pengambilan keputusan keluarga di desa Mojoduwur Mojowarno Jombang.

Melaksanakan tindakan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan mekanisme koping dalam pengambilan keputusan di desa Mojoduwur Mojowarno Jombang.

Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah ketidakefektifan mekanisme koping dalam pengambilan keputusan di desa mojuduwur mojawarno jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan informasi tentang keperawatan dalam asuhan keperawatan dalam berpikir kritis pada klien mengalami diabetes militus.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi tentang diabetes militus ,tentang pencegahan dirumah untuk mengatasi diabetes militus secara mandiri sebagaimana mestinya yang telah dianjurkan oleh pihak petugas kesehatan agar keluarga dan klien diterapkan.

Bagi tenaga kesehatan

Mendapatkan pengetahuan dan menerapkannya pada klien yang mengalami diabetes militus agar bisa melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal dengan cara tindakan farmakologi.

Bagi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan ilmu keperawatan medikal bedah sehingga dapat dijadikan referensi pembelajaran dan khususnya pada kasus diabetes militus.

14

Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi rujukan dan sumber informasi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya agar bisa dikembangkan dalam materi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran pada kasus diabetes militus

11

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ketidakefektifan Mekanisme Koping

2.1.1 Definisi

10 Perilaku individu pendukung (Anggota keluarga ,orang terdekat atau teman dekat) yang membatasi kapasitas / kemampuan dan kemampuan klien untuk secara efektif melakukan tugas penting untuk adaptasi terhadap masalah kesehatan. Ketidakmampuan menilai dan merespons stresor dan / ketidakmampuan menggunakan sumber sumber yang ada untuk mengatasi masalah (SDKI, 2016).

2.1.2 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik menurut SDKI, 2016.

22 1. Ketidakpercayaan kemampuan diri mengatasi masalah.

2. Ketidakadekuatan sistem pendukung.

3. Ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan.

4. Ketidakadekuatan sistem koping.

9 5. Ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stresor

6. Disfungsi sistem keluarga

7. Krisis situasional

8. Krisis maturasional

9. Kerentanan personalitas

10. Ketidakpastian

2.1.3 Faktor Berhubungan

Batasan karakteristik menurut (SDKI, 2016).

11

1.Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah

2.Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia)

15

4.Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar

5.Kekhawatiran kronis

6.Memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginanya sendiri

7.Perilaku tidak asertif

8.Partisipasi sosial kurang

2.1.4Dampak psikologis dari ketidakefektifan mekanisme koping

Adapun dampak yang memperngaruhi ketidakefektifan mekanisme koping diantaranya kemampuan personal, keyakinan positif , dukungan sosial , dampak tersebut wajib dicermati sebab bisa memastikan mekanisme koping yang hendak dirasakan oleh penderita sehingga mekanisme koping jadi efektif (Firmansyah, 2020).

2.2Teori Diabetes Melitus Tipe 1

2.2.1Definisi

Diabetes melitus tipe 1 (T1D) adalah penyakit autoimun yang menyebabkan rusaknya sel beta pankreas penghasil insulin. Terdapat heterogenitas dalam karakteristik metabolik, genetik, dan imunogenetik T1D serta perbedaan terkait usia, sehingga memerlukan pendekatan yang dipersonalisasi untuk setiap individu. Hilangnya sekresi insulin dapat terjadi secara cepat atau bertahap. Produksi insulin sisa

(terdeteksi/c-peptida lebih tinggi) lebih sering terjadi pada T1D usia dewasa dibandingkan dengan T1D usia muda, sedangkan ketoasidosis diabetik lebih sering terjadi pada usia muda dengan T1D. C-peptida yang terdeteksi dikaitkan dengan kontrol glikemik yang lebih baik. Adanya kondisi autoimun lainnya, obesitas, penyakit penyerta, dan perkembangan komplikasi terkait diabetes juga bervariasi. Penatalaksanaan T1D yang berhasil memerlukan beberapa suntikan insulin harian (MDI), terapi pompa insulin, atau penggunaan sistem pengiriman insulin otomatis, serta pemantauan glukosa, sebaiknya dengan monitor glukosa berkelanjutan (CGM). Semua penderita T1D harus dapat melakukan pemantauan glukosa darah kapiler (BGM) jika CGM tidak tersedia. Pendidikan, pelatihan, dan dukungan manajemen diri, serta penanganan masalah psikososial, membantu mengoptimalkan hasil. Pendekatan multidisiplin kolaboratif, dengan memanfaatkan penyedia layanan kesehatan, perawat dan pendidik ahli diet, apoteker, sumber daya masyarakat, dan spesialis sesuai kebutuhan (termasuk ahli penyakit kaki, profesional kesehatan mental, pekerja sosial, dokter mata, ahli jantung, dan lain-lain).

2.2.2 Etiologi

Pada T1D, terjadi kerusakan autoimun pada sel beta di pulau pankreas selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, menyebabkan defisiensi insulin absolut. Meskipun etiologi pasti T1D masih belum diketahui, para peneliti yakin terdapat kecenderungan genetik yang memiliki hubungan kuat dengan alel HLA (DR dan DQ) spesifik.

Hubungan ini lebih jelas terlihat pada T1D usia muda dibandingkan dengan T1D usia dewasa. Beberapa gen lain juga berkontribusi terhadap heritabilitas.

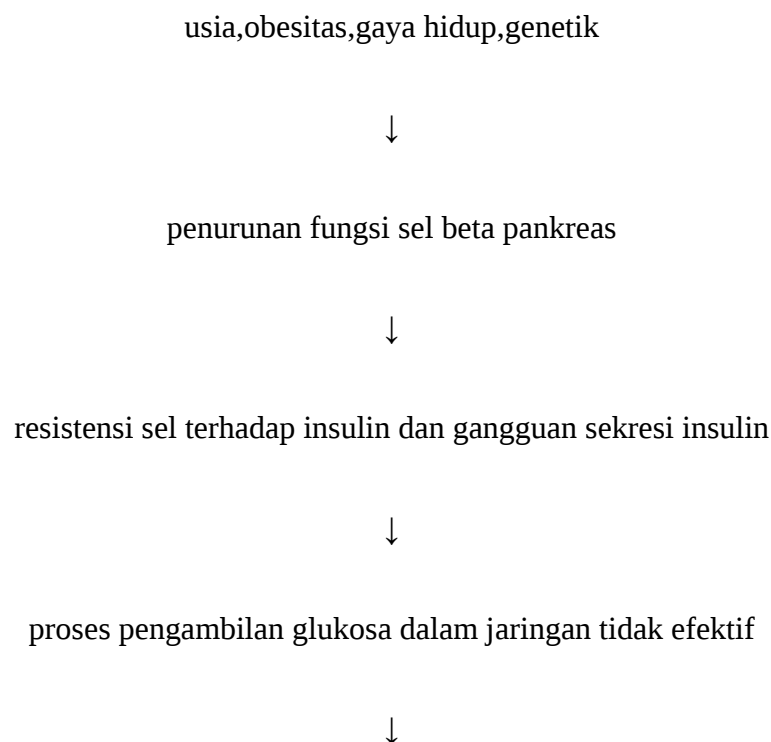
2.2.3 Pathofisiologi

Perkembangan T1D terjadi dalam 3 tahap. Tahap 1 tidak menunjukkan gejala dan ditandai dengan glukosa puasa normal, toleransi glukosa normal, dan adanya ≥ 2 autoantibodi pankreas. Kriteria diagnostik tahap 2 meliputi adanya autoantibodi pankreas (biasanya multipel) dan disglukemia: gangguan glukosa puasa (glukosa puasa 100 hingga 125 mg/dL) atau gangguan toleransi glukosa (2 jam pasca-75 gram glukosa memuat glukosa 140 hingga 199 mg/dL) atau HbA1c 5,7% hingga 6,4%. Individu tetap tidak menunjukkan gejala. Pada stadium 3 terdapat diabetes yang ditandai dengan hiperglikemia (glukosa acak ≥ 200 mg/dL) dengan gejala klinis, glukosa puasa ≥ 126 mg/dL, glukosa ≥ 200 mg/dL dua jam setelah mengonsumsi 75 g glukosa selama pemberian glukosa oral.

Tes toleransi dan/atau HbA1c $\geq 6,5\%$. Jika individu tidak memiliki gejala klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemik, disarankan agar dua tes dilakukan (bersamaan atau pada waktu berbeda) untuk memastikan diagnosis. Jika terdapat gejala hiperglikemia dengan awitan akut, yang lebih sering terjadi pada T1D awitan remaja, HbA1c mungkin menyesatkan pada saat diagnosis, dan kriteria glukosa harus digunakan. Pada diabetes yang menyerang orang dewasa, timbulnya

gejala lebih bervariasi dibandingkan pada remaja, dan DKA lebih jarang terjadi. Sulit membedakan diabetes T1D dan diabetes tipe 2. GAD65 harus menjadi antibodi awal yang diuji ketika diduga mendiagnosis T1D pada orang dewasa. Jika negatif dan/atau jika tersedia, IA2 dan/atau ZNT8 harus diukur juga. Kadar C-peptida dapat digunakan ketika ada pertanyaan tentang jenis diabetes apa yang ada. C-peptida acak harus diambil dengan glukosa serum bersamaan. Jika durasi diabetes melebihi tiga tahun, c-peptida >600 pmol/L sangat menyarankan diabetes tipe 2. C-peptida yang rendah (<200 pmol/L) atau tidak terdeteksi menegaskan diagnosis T1D.

2.2.4 Pathway



kontrol glukosa tidak adekuat



kenaikan kadar glukosa



ketidakefektifan
mekanisme
koping

Sumber : menurut kwoalak & mayer,smeltzer (2013)

2.3 Konsep keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Menurut Andamryo dalam Clara (2020) keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain dengan tujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama, seperti peningkatan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga.

2.3.2 Definisi Keluarga

Definisi keluarga menurut Bakri (2020) jika digunakan sebagai referensi secara luas Keluarga adalah kelompok kecil terdiri atas dua orang

atau lebih Adanya catatan sipil seperti perkawinan dan kelahiran Hidup dalam satu rumah Berinteraksi sesama anggota keluarga Setiap anggota keluarga memiliki peran penting masing masing Menciptakan dan mempertahankan suatu tradisi tertentu

2.3.3 Fungsi Keluarga

Fungsi yang dijalankan keluarga menurut andarmoyo dalam Clara (2020) adalah sebagai berikut:

Fungsi afektif

A.Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Anggota keluarga mengembangkan citra diri yang positif, rasa memiliki, rasa berarti dan sumber kasih sayang dukungan diberikan dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga .fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga

B.fungsi sosialisasi

Setiap tahap perkembangan keluarga dan individu dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma budaya , dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga seseorang dapat berperan dalam masyarakat

C.Fungsi ekonomi

Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk kebutuhan keluarga di masa depan

D.Fungsi perawat keluarga / pemelihara kesehatan

Keluarga memberikan perawatan kesehatan kepada setiap anggota untuk mencegah masalah kesehatan dan secara bersama sama memberikan perawatan kesehatan untuk merawat anggota yang sakit

E.Fungsi pendidikan

Mengirimkan anak ke sekolah untuk menanamkan pengetahuan dan ketrampilan serta membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minatnya . Mempersiapkan anak anak untuk kehidupan dewasa masa depan dengan memenuhi peran dewasa mereka dsn membesarkan mereka sesuai dengan tingkat perkembangan mereka.

2.3.4 Tipe Keluarga

Menurut Bakri (2020) secara umum , tipe keluarga terbagi menjadi keluarga keluarga keluarga tradisional dan keluarga modern nontradisional.

A.Tipe keluarga tradisional , terdiri atas beberapa tipe dibawah ini

1) Keluarga Inti

Keluarga kecil yang biasanya terdiri atas suami , istri , dan anak (dapat disertai satu anak atau lebih) dan tinggal dalam satu rumah dan saling menjaga

2) Keluarga Dyad

Suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri yang biasanya baru saja menikah. Mereka berkeluarga tetapi belum memiliki anak atau belum berencana untuk memiliki anak

3) Single parent.

Seseorang yang sudah tidak memiliki pasangan lagi bisa karena perceraian atau kematian . Single parent mensyaratkan anak , baik kandunv atau angkat karena apabila sendirian tidak bisa dikatakan keluarga meskipun sebelumnya pernah berumah tangga

4) Keluarga Single Adult (Bujang Dewasa)

Pasangan yang berpisah untuk sementara karena kepentingan tertentu , seperti bekerja dan belajar. Seseorang yang sudah dewasa tinggal jauh dari rumah memutuskan untuk menyewa kontrakan / indekos. Orang dewasa tersebut yang dinamakan single adult.

5) Keluarga Besar

Keluarga yang merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Biasanya tidak hidup satu atap karena jika salah satu menikah dan memiliki anak , lalu anak anaknya menikah dan memiliki anak , dan terus berkelanjutan hingga semakin membesar . Anggota keluarga besar misalnya bibi , paman , kakek , nenek , cucu ,keponakan , dll.

B. Tipe Keluarga Modern

Tipe keluarga modern (nontradisional) menurut Bakri (2020) sebagai berikut :

1) Unmarried Teenager Mother

Perempuan yang merawat anaknya seorang diri tanpa adanya ikatan pernikahan dengan siapapun sebelumnya . Hal tersebut termasuk kategori keluarga.

2) Reconsisted Nuclear

Keluarga yang berpisah lalu bersama kembali dan membentuk keluarga inti melalui ikatan pernikahan . Mereka tinggal bersama anak dari pernikahan sebelumnya . Maupun pernikahan baru

3) The stepparent family

Kehidupan antara anak hasil adopsi oleh suami- istri (sudah memiliki anak ataupun belum) ,dengan orang tua tirinya

4) Cohabitiang couple

Orang dewasa berasal dari satu daerah atau negara yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena alasan tertentu

5) Gay and lesbian family

Seorang yang dengan persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah selayaknya pasangan suami istri (martial partners)

6) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Pasangan yang tinggal bersama dalam waktu singkat dan tanpa ikatan pernikahan . Setelah itu ,mereka akan berganti pasangan lagi.

7) Foster Family

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/ saudara dalam waktu sementara sampai anak tersebut bisa bertemu kembali dengan orang tua kandungnya. Bisa juga seseorang yang menitipkan anaknya pada orang lain dalam jangka waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya

2.3.5 Fungsi Keluarga

Menurut Andarmayo dalam Clara (2020) dalam sebuah keluarga terdapat beberapantugas dasar yang didalamnya ada delapan tugas pokok antara lain :

1) FungsiAfektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Anggota keluarga mengembangkan citra diri yang positif, rasa memiliki, rasa berarti, dan sumber kasih sayang. Dukungan diberikan dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Setiap tahap perkembangan keluarga dan individu dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga seseorang dapat berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi Ekonomi

Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk kebutuhan keluarga di masa depan.

Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan

Keluarga memberikan perawatan kesehatan kepada setiap anggota untuk mencegah masalah kesehatan, dan secara bersama-sama memberikan perawatan kesehatan untuk merawat anggota yang sakit.

4) Fungsi Pendidikan

Mengirimkan anak ke sekolah untuk menanamkan pengetahuan dan keterampilan serta membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minatnya. Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa masa depan dengan memenuhi peran dewasa mereka dan membesarkan mereka sesuai dengan tingkat perkembangan mereka.

2.3.6 Tugas keluarga

Dalam andarmayo dan Clara (2020) dalam sebuah keluarga terdapat beberapa tugas dasar yang didalamnya ada tujuh tugas pokok, antara lain:

1) Pemeliharaan Fisik

Keluarga bertanggung jawab untuk menyediakan tempat tinggal, pakaian dan makanan bergizi, dan perawatan kesehatan atau perawatan yang memadai

2) Alokasi Sumber

Sumber-sumber tersebut antara lain: keuangan, waktu pribadi, tenaga, dan hubungan dengan orang lain. Kebutuhan anggota keluarga dipenuhi dengan penganggaran dan pembagian kerja untuk menyediakan bahan, ruang, dan fasilitas melalui hubungan interpersonal untuk berbagi otoritas, rasa hormat, dan perhatian.

3) Sosialisasi Anggota Keluarga

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk membimbing perkembangan dewasa dari model peran yang diterima dan interaksi dengan orang lain

4) Reproduksi,

Penerimaan, dan melepas Anggota Keluarga Kelahiran, adopsi dan pendidikan anak merupakan tanggung jawab keluarga, sejalan dengan penerimaan masuknya anggota baru melalui perkawinan. Membiarkan anggota keluarga pergi karena kematian atau pernikahan.

5) Pemeliharaan Keteraturan

Konsistensi dipertahankan melalui interaksi perilaku yang dapat diterima. Bentuk, identitas, pola afektif, ekspresi seksual yang diperkuat melalui perilaku orang tua untuk menjamin penerimaan di masyarakat.

6) Penempatan Anggota Keluarga dalam Masyarakat

Luas Anggota keluarga berakar dalam masyarakat melalui hubungan ditempat-tempat ibadah, sekolah, dan organisasi lainnya. Keluarga juga memiliki tanggungjawab untuk melindungi anggota keluarga dari pengaruh luar yang tidak diinginkan dan keanggotaan kelompok yang tidak diinginkan.

7) Pemeliharaan Motivasi dan Moral

Anggota keluarga saling menghargai atas keberhasilan mereka dan menyediakan lingkungan keluarga yang mencerminkan fakta bahwa setiap individu diterima, didukung, dan diperhatikan. Keluarga mengembangkan semangat kesetiaan dan persatuan keluarga, memungkinkan anggota untuk beradaptasi dengan krisis pribadi keluarga.

2.3.7 Peran perawat dalam keluarga

Pemahaman peran perawat dalam keluarga adalah peran yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia diabetes militus seperti memberikan penyuluhan terkait dengan diabetes militusnya, melakukan edukasi untuk kesehatan lansia, melakukan kolaborasi dalam perawatan lansia, kolaborasi dengan dokter, farmasi, tim gizi dan kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan kesehatan. Pengalaman yang diperoleh selain itu yaitu koordinator, perawat sebagai koordinator untuk masalah kesehatan, sebagai pengelola layanan, sebagai konsultan untuk masalah kesehatan lain bahkan juga masalah kesehatan yang berhubungan dengan keluarga, menurut mayoritas partisipan, peran yang paling sering dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan dan memberikan penyuluhan atau edukasi.

2.4 Konsep Asuhan keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Tahap asuhan keperawatan keluarga

yaitu pengkajian , diagnosis keperawatan , perencanaan , implementasi , dan evaluasi. Keperawatan keluarga merupakan suatu kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga (Suprajitna dalam Bakri, 2020)

2.4.1Pengkajian

Pengkajian adalah proses yang berkelanjutan dan dilakukan secara terus menerus serta bertahap. Proses pengkajian tidak hanya dilakukan sekali. Frekuensi pengkajian dilakukan menurut kondisi subyek/ pasien. Seorang perawat harus mampu menggambarkan keadaan/ situasi subyek/ pasien yang lampau dan saat ini , karena informasi tersebut (Bakri, 2020)

Hal hal yang perlu dikaji dalam keperawatan keluarga menurut konsep asuhan keperawatan keluarga menurut Bakri (2020).

A) Data umum

Pengkajian data umum pada keperawatan keluarga berupa

1. Identitas Kepala Keluarga
2. Komposisi Keluarga
3. Tipe Keluarga
4. Suku Bangsa
5. Agama

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

7. Aktivitas Rekreasi Keluarga

B) Genogram

Dengan adanya genogram, dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada manusia

C) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini ditemukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan tentang tugas perkembangan yang belum dipenuhi oleh anggota keluarga serta kendala penyebab tugas tersebut belum terpenuhi.

3. Riwayat kesehatan keluarga yaitu menjelaskan tentang riwayat kesehatan pada keluarga inti yang berupa riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

4. Riwayat keluarga sebelumnya yaitu menjelaskan tentang riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri

D) Data lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Keadaan rumah dapat mempengaruhi kesehatan penghuninya. Perawat membutuhkan pengkajian data karakteristik rumah yang dihuni oleh suatu keluarga dengan melihat luas, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara, dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara, pencahayaan, banyaknya jendela, tata dan jenisnya, sumber air dengan septic tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga, dan lain sebagainya

2. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas RW

Pengkajian yang harus dilakukan yaitu keadaan lingkungan sekitar rumah. Beberapa yang harus dikaji seperti lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan

3. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Interaksi selain dengan tetangga dan lingkup rt-rw karena setiap individu mempunyai ruang lingkup pergaulan masing masing. Interaksi tersebut bisa digunakan untuk melacak jejak asal sebuah penyakit.

4. Mobilitas Geografis Keluarga

Melalui mobilitas geografis untuk mengatasi apakah keluarga sering tinggal ditempat yang berbeda. Termasuk apabila merantau di mana mengontrak rumah , apabila bekerja sering ditugaskan di berbagai kota.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Mengkaji sistem pendukung keluarga berupa fasilitas atau perabot yang digunakan , beberapa anggota keluarga yang sehat

yang bisa membantu anggotanya yang sakit , fasilitas lain yaitu fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga.

E. Stres dan coping keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang

A.Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan

B.Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan

3.Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor,

4.Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah

5.Strategi adaptasi fungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

f. Pola kebiasaan sehari hari

1) nutrisi / gizi

Pemberuan nutrisi / Gizi harus cukup baik dari kuantitas atau kualitasnya seperti adanya kandungan protein, lemak, karbohidrat dan mineral serta vitamin di dalamnya

2) personal hygiene

Perawatan kebersihan tubuh penderita diabetes militus.

3) pola aktivitas

Aktivitas sehari hari yang dilakukan diabetes militus.

4) istirahat dan tidur

Pada anak yang beranjak besar akan berkurangnya waktu istirahat , karena meningkatnya kegiatan fisik , sedangkan pada orang dewasa, waktu tidurnya berkurang karena organ organ mengalami degeneratif yang menyebabkan sulit tidur.

5) olahraga dan rekreasi

Olahraga akan meningkatkan sirkulasi aktivitas fisiologi dan mulai perkembangan otot otot.

G)Tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tanda - tanda vital meliputi tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu.

H) Harapan keluarga

Menguraikan haralan keluarga pasien tentang penyakit yang diderita pasien dan harapan keluarga terhadap perawat.

2.4.2Pemeriksaan fisik

A.Kepala

Inspeksi kesimetrisan bentuk wajah, tengkorak, kulit jika terdapat lesi atau massa

Palpasi : bentuk kepala , massa , pembengkakan dan nyeri tekan

B.Mata

Inspeksi kelopak mata, konjungtiva dan sklera untuk mengetahui anemis atau tidak

Palpasi kaji adanya pembengkakan pada mata dan kelenjar lakrimal

C.Hidung

Inspeksi : kesimetrisan , adanya lesi dan cairan

Palpasi : kaji adanya nyeri dan penyimpangan bentuk.

D.Telinga

Inspeksi : kesimetrisan , warna dan letak telinga

Palpasi : kaji adanya nyeri , dan lesi

E.Mulut

Inspeksi : warna, membran mukosa, lesi, kebersihan mulut

F.Leher

Inspeksi : bentuk leher, kesimetrisan, warna, massa, kaji adanya pembengkakan

Palpasi : kaji adanya pembesaran kelenjar tiroid

G.Paru

Inspeksi : kesimetrisan

Palpasi : pengembangan paru kanan dan kiri perkusk catat adanya paru seperti sonor , hipersonor , atau redup

Auskultasi : bunyi inspirasi dan ekspirasi (vesikular)

H.Jantung

Inspeksi : titik impuls maksimal

Palpasi : letak aorta pada interkosta ke 2 kiri , pindah jari jari ke interkosta ke 3 dan 4 trikuspidalis , mitral pada interkosta ke 5-7 ke garis midklavikula kiri.

Perkusi : batas jantung

Auskultasi : bunyi jantung s1 dan s2 tunggal.

I.Abdomen

Inspeksi : adanya pembesaran , bentuk ,datar ,cekung.

Palpasi : hepar dan ginjal

Perkusi: timpani , hipertimpani , pekak

Auskultasi : peristaltik usus (bising usus)

J.Genetalia

Inspeksi : kebersihan , cairan , dan bau

Palpasi : kaji adanya pembesaran dan massa

K.Ekstermanitas

Inspeksi pada pasien diabetes militus tipe 1 tampak halus pada jari tangan dan jari kaki

Palpasi : kekuatan otot , akral , capillary refill time (CRT)

2.4.3 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu keputusan klinis tentang keluarga , atau masyarakat yang didapatkan dari proses pengumpulan data yang selanjutnya dianalisis secara cermat untuk memberikan dasar menetapkan tindakan- tindakan keperawatan yang mana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Mubarak dalam Bakri , 2020)

2.4.4 Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang dapat timbul pada pasien diabetes militus adalah
ketidakefektifan mekanisme koping (D0096)

2.4.5 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Tabel intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
Ketidakefektifan mekanisme koping (D0096) definisi ketidakmampuan menilai dan merespon stesor	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan mekanisme koping membaik dengan kriteria	Intervensi dukungan pengambilan keputusan

yang ada untuk mengatasi masalah	hasil perilaku koping adaptif cukup membaik.	Observasi: Identifikasi persepsi mengenai masalah saat pembuatan keputusan kesehatan Terapeutik: Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi Fasilitasi melihat situasi secara realistic Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu Fasilitasi hubungan antara pasien,
----------------------------------	--	--

		keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi Informasikan alternative solusi secara jelas Berikan informasi yang diminta pasien
--	--	---

2.4.6 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharalkan

2.4.1 Evaluasi

Tujuan pengkajian adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Untuk memudshkan evaluasi atau pemantauan perkembangan pasien , digunakan komponen SOAP yaitu;

S: Data subyektif perawat mencatat ketidaknyamanan yang masih dirasakan pasien setelah perawatan.

O: hal informatif objektif berdasarkan hasil pengukuran atau observasi keperawatan diberikan langsung kepada pasien dan menunjukkan bagaimana perasaan pasien setelah prosedur tindakan keperawatan.

A: analisis apakah masalah atau diagnosis pengobatan masih terjadi atau dapat juga ditulis sebagai diagnosis baru akibat perubahan status. Kesehatan pasien, yang diidentifikasi informasi dari data subyektif dan obyektif.

P: mendesain rencana asuhan pada klien untuk dilanjutkan, diakhiri, atau ditambahkan pada rencana tindakan asuhan yang ada, tindakan telah menunjukkan hasil yang memuaskan, tidak memerlukan informasi.

BAB III

METODOLOGI KEPERAWATAN

3.1 Desain penelitian

Menurut Adiputra et al., (2021) penelitian deskriptif adalah pengumpulan data untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan tentang status terakhir subjek penelitian, yang merupakan metode penelitian faktual tentang status sekelompok orang, suatu objek, suatu keadaan, sistem pemikiran atau peristiwa dalam saat ini dengan interpretasi yang benar.

Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi. Asuhan keperawatan keluarga ketidakefektifan mekanisme coping dalam

pengambilan keputusan pada klien diabetes militus tipe 1 di dsn. mojuduwur ds. mojuduwur kec. mojowarno kab. jombang

3.2 Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut;

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi
2. Diabetes militus tipe 1 adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah. Diabetes militus dapat berangsur lama dan menimbulkan komplikasi seperti pada organ pembuluh darah, jantung, ginjal, mata dan saraf (World health Organization, 2020).

3.3 Partisipian

Dalam studi kasus ini, subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami diabetes militus tipe 1 di Dusun Mojoduwur, Desa Mojoduwur, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang. Adapun kriterianya sebagai berikut :

1. keluarga mengalami naik dan turunnya kadar glukosa darah lebih dari 200 mg/dl.
2. keluarga perempuan
3. keluarga yang mengalami diabetes militus kurang lebih 4 bulan
4. keluarga yang bersedia dijadikan subjek penelitian

3.4 Lokasi Dan Waktu

Penelitian karya tulis ilmiah ini dilakukan di desa Mojoduwur Jombang, penelitian ini dilakukan mulai pada bulan Maret 2024.

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono (2020) dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dokumentasi

A. wawancara

Menurut Sugiyono (2022) wawancara adalah hasil anamnesa tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan mencari data lain dari keluarga

B. observasi

Studi kasus ini peneliti mengobservasi dengan melakukan pemeriksaan fisik antara lain inspeksi (melihat), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (mendengar)

C. dokumentasi

Dokumentasi dapat diperoleh dari rekam medis pasien yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan;

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan dengan jangka waktu 3x24 jam.

2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu tetangga pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa data

Dalam sebuah penelitian deskriptif, data dapat diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan pengumpulan data yang bermacam-macam menurut Sugiyono (2020) terdapat tiga model interaktif dalam analisa data.

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu alat yang digunakan untuk penelitian dalam mengumpulkan data dan supaya pengumpulan data tersebut sistematis dan mudah.

2. Reduksi data

Reduksi data termasuk dalam kategori pekerjaan analisi data. Data yang berupa catatan lapangan (filed notes) jumlahnya cukup banyak untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci.

3. Penyajian data

Hasil reduksi data akan di penyajian data dengan cara tertentu untuk masing-masing pola, kategori, fokus, tema yang hendak difahami dan dimengerti persoalannya.

4. Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung

13

pada tahap pengumpulan data tersebut pada data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

3.8 Etika penilaian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus antara lain

1. Informend consent (persetujuan)

Informend consent adalah bentuk persetujuan antara penulis dengan responden

2. Anonymity (tanpa nama)

Dimana subyek memiliki hak untuk meminta bahwa kerahasiaan data yang diberikan. Kerahasiaan responden dijamin dengan merahasiakan identitas atau memberikan inisial nama depannya

3. Rahasia (confidentiality)

Penulis akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, terkait pengungkapan dan hal lainnya

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data pada studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan keluarga dengan masalah ketidakefektifan mekanisme koping dalam pengambilan keputusan yang memiliki anggota keluarga diabetes militus tipe 1. Data diperoleh di puskesmas jippen mojowarno

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Nama	Tn.T	Tn.M
Umur	57 tahun	60 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	IRT
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Alamat	Mojoduwur ,mojowarno	Mojoduwur ,mojowarno
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
tipe keluarga	tipe extended family	tipe extended family

Sumber : Data Primer 2023

: Tabel 4.2 Komposisi keluarga 1

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pendidikan
1.	Ny. w	P	Anak	34 th	SMK
2.	Tn.A	L	Anak	44	SMK
3.	An.D	L	Cucu	11	SD

Komposisi keluarga : Tabel 4.3.
Komposisi keluarga 2

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pendidikan
1.	Ny. R	P	Anak	34 th	SMK
2.	Tn.J	L	Anak	44	SMK
3.	An.Z	L	Cucu	11	SD

1) Tipe keluarga

Tipe *extended family* yaitu dalam keluarga terdiri dari bapak, anak, menantu dan cucu.

Tabel 4.4 Tipe keluarga

komposisi keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
	Tipe <i>extended family</i> yaitu dalam keluarga terdiri dari Bapak ,anak ,menantu dan cucu	Tipe <i>extended family</i> yaitu dalam keluarga terdiri dari Bapak , anak ,menantu dan cucu

2) Status sosial ekonomi keluarga :

Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari jasa bekerja buruh tukang parkir dan anaknya berjualan di warung

Penghasilan :

Tukang parkir :900.000,00

Anak : 1.500.000,00+

2.400.000,00

Kebutuhan yang dibutuhkan keluarga :

4

Makan : 350.000,00

Listrik : 150.000,00

Lain : 300.000,00+

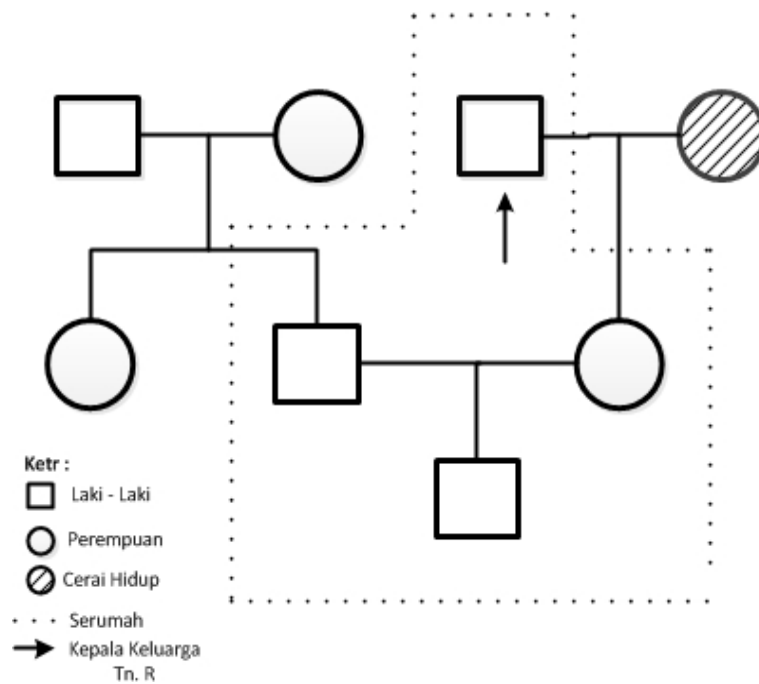
800.000,00

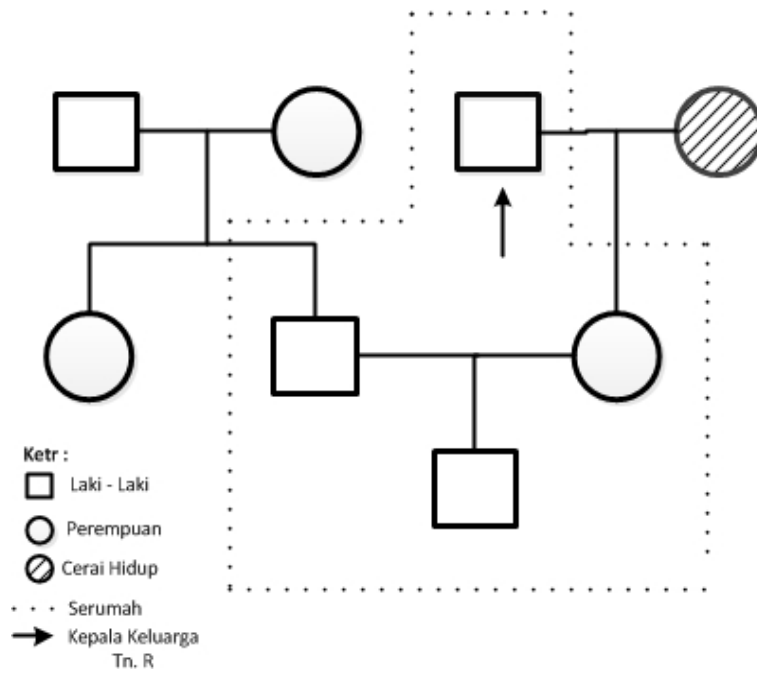
Barang-barang yang dimiliki : televisi, kipas angin, sepeda, 2 almari, 1 set kursi tamu.

3) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah, rekreasi di luar rumah kadang- kadang tidak pernah dilakukan.

1) Genogram





Gambar 1. Genogram Keluarga 1 Tn. M

Gambar 1. Genogram Keluarga 2 Tn. T

B) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.M Dan Tn.T merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn.M Dan Tn.T merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut.

3) Riwayat keluarga inti

4 A) Tn.M Dan Tn.T sebagai Kepala Keluarga jarang sakit mempunyai hipertensi sejak 3 th yang lalu, rutin kontrol kepuskesmas 1 bulan sekali untuk cek lab dan mengambil obat rutin, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya mempunyai penyakit hipertensi pada

saat pengkajian :

4 TD : 140/85 mmhg

S : 37 celcius

BB : 55 Kg

N : 84 x/m

R : 20 x/m

TB : 160 cm

B) Tn. M jarang sekali sakit tidak mempunyai masalah kesehatan yang serius, tidak ada masalah istirahat, makan maupun kebutuhan dasar yang lain, tidak mempunyai keturunan hipertensi. Merokok sejak usia 20 tahun.

C) Ny. W jarang sakit tidak mempunyai masalh dengan istirahat, makan, maupun kebuthan dasar yang lainnya.

D) An.D jarang sakit tidak mempunyai masalah kesehatan Imunisasi sudah lengkap.

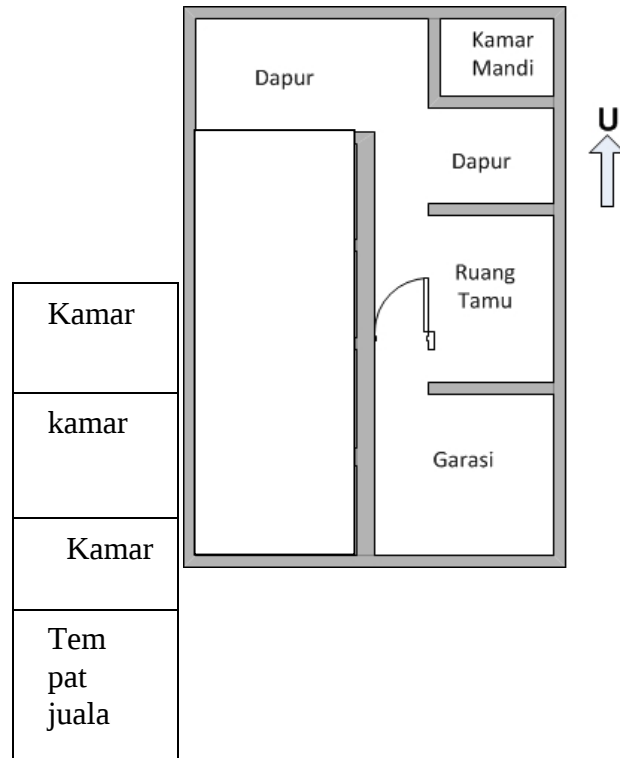
4) Riwayat keluarga sebelumnya

Tn. M menderita hipertensi tapi keluarganya Tn.M dari pihak Bapak/ Ibu tidak ada yang menderita hipertensi. Dan Tn.T Menderita penyakit hipertensi tapi keluarganya Tn.T dari pihak keturunan tidak ada yang menderita hipertensi

C) Lingkungan

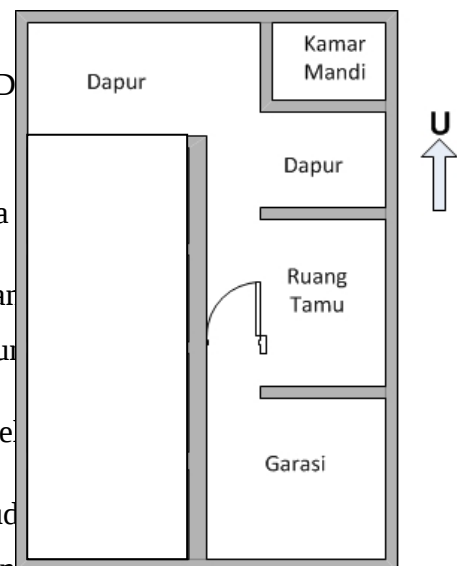
1) Karakteristik rumah

Memiliki sirkulasi udara yang baik, memiliki sistem sanitasi yang yang baik, dan memiliki sistem penerangan ruang yang baik.



Gambar 1. Denah rumah

Gambar 2. D



2) Karakteristik tetangga

Hubungan antar tetar
yang membangun ru

3) Mobilitas geografis ke

Sebagai pendud
transmigrasi maupun imigrasi.

angga
ng.

ernah

4) Perkumpulan keluarga interaksi dengan masyarakat Tn.M mengatakan mulai bekerja pukul 08.00-16.00 WIB. Dan Tn.T mengatakan mulai bekerja pukul 08.00-16.00

5) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yaitu 4 orang, ke puskesmas datang sendiri.

D) Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Anggota keluarga menggunakan bahasa Jawa dalam berkomunikasi sehari-harinya dan mendapatkan informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan televisi.

2) Struktur kekuatan keluarga

Tn.M Dan Tn.T menderita penyakit hipertensi, anggota keluarga lainnya dalam keadaan sehat.

3) Struktur peran (formal & informal) :

Formal :

Tn.M sebagai Kepala Keluarga, Ny.W sebagai anak, Tn.A sebagai menantu, An.D sebagai cucu

Informal : Tn.M dibantu anaknya juga membantu mencari nafkah.

4) Nilai dan norma keluarga

Keluarga percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur, demikian pula dengan sehat dan sakit keluarga juga percaya bahwa tiap sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke RS atau petugas kesehatan yang terdekat.

E) Fungsi Keluarga

1) Keluarga afektif

Hubungan antara keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke petugas kesehatan atau rumah sakit.

2) Fungsi sosial

Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati norma yang baik.

3) Fungsi perawatan keluarga

Penyediaan makanan selalu dimasak terdiri komposisi, nasi, lauk pauk, dan sayur dengan frekuensi 3 kali sehari dan bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga merawat dan mengantarkan ke rumah sakit atau petugas kesehatan. Dalam merawat Tn.M masih memberikan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain.

4) Fungsi reproduksi

Tn.M sudah tidak melakukan hubungan seksual karena merasa sudah tua tidak mampu lagi dan juga sudah tidak mempunyai istri.

5) Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian untuk anak dan biaya untuk berobat.

F) Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang :

Stresor jangka pendek : Tn.M sering mengeluh pusing Dan Tn.T mengeluh pusing ketika bangun dari tempat tidur

Stresor jangka panjang : Tn.T khawatir karena tekanan darahnya tinggi. Tn.M khawatir dengan tekanan darahnya naik secara tiba-tiba

2) Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dengan petugas kesehatan.

3) Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Tn. M bila sedang sakit pusing maka dibuat tidur atau istirahat. dan juga dengan Tn.T

G) Pemeriksaan Fisik

Tekanan Darah :

140/85 mmHg Nadi : 84
x/m

Suhu : 37°C

Respirasi : 20 x/m

Berat badan : 55 kg

Tinggi badan : 160 cm

Hasil pemeriksaan laboratorium (cholesterol) : 200 mg/dl

Kepala : simetris, berambut bersih berwarna putih,
muka tidak pucat

Mata : konjungtivitis merah muda, sklera putih terdapat gambaran tipis pembuluh darah.

Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.

Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis

Telinga : pendengaran masih normal tidak ada keluar cairan dari telinga

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler

Perut : simetris, tidak tampak adanya benjolan, terdengar suara tympani, tidak ada nyeri tekan.

Extremitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.

Eliminasi : BAB biasanya 1 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari

H) Harapan Keluarga

1) Harapan yang diinginkan keluarga

Keluarga berharap pada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah Tn.M Dan Tn.T

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
TD	140/110 mmHg	170/90mmHg
N	88x/menit	100x/menit
S	36,7	36,3
RR	22x/menit	22x/menit
Spo 2	-	-
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	baik	baik
Pemeriksaan Fisik (Persistem)		
Kepala	Kepala : simetris, berambut bersih berwarna putih, muka tidak pucat	Kepala : simetris, berambut bersih berwarna putih, muka tidak pucat
Mata	Mata : konjungtivitis merah muda, sklera putih terdapat gambaran tipis pembuluh darah.	Mata : konjungtivitis merah muda, sklera putih terdapat gambaran tipis pembuluh darah.
Hidung	Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.	Hidung : lubang hidung normal simetris, pernafasan vesikuler.
Mulut	Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis	Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis
	Telinga : pendengaran masih normal tidak ada keluar cairan dari telinga	Telinga : pendengaran masih normal tidak ada keluar cairan dari telinga
	Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,	Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,

Telinga	limfe dan vena jugularis	limfe dan vena jugularis
Leher	Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler	Dada : simetris, tidak ada tarikan intercostae vokal feminus dada kanan dan kiri sama, terdengar suara sonor pada semua lapanag paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler
Dada	Perut : simetris, tidak tampak adanya benjolan, terdengar suara tympani, tidak ada nyeri tekan.	Perut : simetris, tidak tampak adanya benjolan, terdengar suara tympani, tidak ada nyeri tekan.
Perut		

Sumber : Data Primer 2023

Table 4.6 Terapi Medik

Terapi Medik	
Pasien 1	Pasien 2
Metformin 3x1	Glibenclamide 3x1
Glibenclamide 3x1	Metformin 3x1
	Amlodipin 2x1

Tabel 4.7 Analisa data pasien 1 dan pasien 2

Data pasien 1	Etiologi	Masalah
Data Subjektif :		ketidakefektifan mekanisme koping
Pasien mengatakan belum tau tentang penyakitnya dan tidak pernah memeriksa kesehatanya di layanan kesehatan terdekat	ketidakefektifan mekanisme koping	

Data Objektif :
1.TTV

TD : 140/110 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,7

RR : 20x/menit

2.Keadaan umum :
lemah

3.Kesadaran
composmentis

4.GCS : 4-5-6

5.Pasien tampak
pernafasan hidung

Data pasien 2	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Pasien mengatakan belum tau tentang penyakitnya dan tidak pernah memeriksa ke puskesmas atau posyandu Data Objektif : 1.TTV TD : 170/90 mmHg N : 100x/menit S : 36,3 RR : 20x/menit 2.Keadaan umum : lemah 3.Kesadaran composmentis 4.GCS : 4-5-6	Ketidakefektifan mekanisme koping	ketidakefektifan mekanisme koping

5. Pasien tampak
pernafasan hidung

Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan 2 : ketidakefektifan mekanisme koping (D.0096)

Intervensi Keperawatan

Table 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
ketidakefektifanmekanism koping	Status koping keluarga L.09088	Manajemen Dukungan Keputusan keluarga
Definisi :	Setelah dilakukan	Observasi :
Ketidakmampuan menilai	tindakan keperawatan	identifikasi persepsi
Dan merespon stesor yang	selama 1x24 jam , maka	mengenai masalah
Ada untuk mengatasi	diharapkan mekanisme	Saat pembuatan keputu-
Masalah	Koping membaik dengan	San kesehatan
	Kriteria hasil	Terapeutik :
	1. Kepuasan terhadap	fasilitasi mengklarifikasi
	Perilaku bantuan anggota	nilai dan harapan yang
	Keluarga lain	Membantu membuat
	2. Kemampuan memenuhi	Pemilihan
	Kebutuhan anggota	3. Diskusikan kelebihan dan
		Kekurangan dari setiap
		Solusi
		4. Fasilitasi pengambilan
		Keputusan secara
		Kolaboratif
		5. Fasilitasi hubungan antara
		Pasien,keluarga ,dan tenaga

Kesehatan lainnya

Edukasi :

6. Informasikan alternative

Solusi secara jelas

7. Berikan informasi yang

Diminta pasien

Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan pada pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 24 April 2024	Paraf	Jam	Hari ke 2 Kamis, 25 april 2024	paraf	Jam	Hari ke 3 Jumat, 26 Mei 2024	paraf
Ketidakefektifan mekanisme koping	09.45	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien		08.55	Mengenali Dampak situasi Kehidupan Klien terhadap Peran dan Hubungan		13.25	Mengevaluasi kemampuan klien dalam membuat keputusan	
		Menanyakan keluhan pasien						Menanyakan keluhan pasien	
	09.50	Menjelaskan bagaimana perilaku keluarga terhadap pasien			Menanyakan keluhan pasien		13.30	Mengobservasi TTV :	
					Mengobservasi TTV :			TD: 130/90 N : 86x/menit S : 36,7	
	09.55	Mengevaluasi kemampuan klien dalam pembuatan keputusan		09.05	TD : 140/90 N:84x/menit S:36,5 RR:22x/menit		13.35	RR:22x/menit	
	10.00	Mengobservasi TTV : TD: 140/100			Menjelaskan bagaimana perilaku keluarga terhadap pasien		13.40	Menjelaskan bagaimana perilaku keluarga terhadap pasien	

	N:88x/menit		terhadap pasien		
	S : 36,7				
10.05	RR:20x/menit	09.10	Mengevaluasi kemampuan klien dalam pembuatan keputusan	13.45	Mengevaluasi kemampuan klien dalam pembuatan keputusan
	Membantu klien dalam mengidentifikasi respon positif dari orang lain	09.15	Membantu klien dalam mengidentifikasi respon positif dari orang lain		Membantu klien dalam mengidentifikasi respon positif dari orang lain
10.10				13.50	
		09.20			

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 24 april 2024	Paraf	Jam	Hari ke 2 Kamis, 25 April 2024	paraf	Jam	Hari ke 3 Jumat, 26 April 2024	paraf
Ketidak efektifan mekanisme koping	10.15	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien		09.30	Mengenali dampak situasi kehidupan klien terhadap peran dan hubungan		14.00	Mengevaluasi kemampuan klien dalam pembuatan keputusan	
		Menanyakan keluhan pasien			Menanyakan keluhan pasien			Menanyakan keluhan pasien	
	10.20	Mengobservasi TTV : TD : 170/90 mmhg N : 90x/menit S : 36,5 RR:22x/menit		09.35	Mengobservasi TTV : TD : 160/90mmhg N : 86x/menit S : 36,7 RR:22x/menit		14.05	Mengobservasi TTV : TD : 150/90mmhg N : 80x/menit S : 36,9 RR:23x/menit	
	10.25	Menjelaskan bagaimana perilaku keluarga terhadap pasien		09.45	Menjelaskan bagaimana perilaku keluarga terhadap pasien		14.15	Menjelaskan bagaimana perilaku keluarga terhadap pasien	
	10.35	Mengevaluasi kemampuan klien dalam membuat keputusan			Mengevaluasi kemampuan klien dalam membuat keputusan		14.20	Mengevaluasi kemampuan klien dalam membuat keputusan	
	10.40	Membantu klien dalam		09.50	Membantu klien dalam mengidentifikasi		14.	Membantu klien dalam mengidentifikasi respon positif dari	

10. mengidentifikasi respon positif dari orang lain 45

09. si respon positif dari orang lain 55

14. 25 orang lain 50

Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Rabu,24 April 2024	Paraf	Hari ke 2: Kamis,25 April 2024	paraf	Hari/ ke 3 Jumat,26 april 2024	paraf
Ketidakefektifan mekanisme koping	S : Pasien mengatakan mau memeriksa kesehatan ke puskesmas atau ke posyandu O : K/U baik TTV TD: 140/100 mmHg N: 90x/ menit S: 36,5 RR: 22x/menit		S : Pasien mengatakan mau memeriksa tentang kesehatanya O : K/U : baik TTV TD:130/90 mmHg N: 86x/menit S:36,6 RR:20x/menit Kesadaran composmentis		S : Pasien mengatakan mau pemerikaa tentang kesehatanya O : K/U : baik TTV TD: 130/90 mmHg N: 88x/menit S: 36,8 RR: 20x/menit Kesadaran composmentis	

Kesadaran composmentis	GCS : 4-5-6	GCS : 4-5-6
GCS : 4-5-6	A : masalah ketidakefektifan mekanisme koping sudah teratasi	A : masalah ketidakefektifan mekanisme koping teratasi
A: masalah ketidakefektifan mekanisme koping sudah teratasi	P : Intervensi dihentikan	P : Intervensi dihentikan
P : Intervensi dihentikan		

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Senin, 29 Mei 2023	Paraf	Hari ke 2: Selasa, 30 Mei 2023	paraf	Hari/ ke 3 Rabu, 31 Mei 2023	paraf
Ketidakefektifan mekanisme koping	S : Pasien mengatakan mau memeriksa kesehatannya ke puskesmas atau ke posyandu O : K/U baik TTV TD: 170/90 mmHg N: 90x/ menit S: 36,5 RR: 20x/menit Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan		S : Pasien mengatakan mau datang ke puskesmas atau posyandu untuk menanyakan kesehatannya O : K/U : baik TTV TD:160/90 mmHg N: 86x/menit S:36,6 RR:22x/menit Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan		S : Pasien mengatakan mau periksa keadanya dan cek kesehatannya ke puskesmas atau posyandu O : K/U : baik TTV TD: 140/90 mmHg N: 88x/menit S: 36,8 RR: 20x/menit Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

Pembahasan

1.2.1 Pengkajian

1) Data Subjektif

Dalam pengkajian terhadap pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah ketidakefektifan mekanisme koping, peneliti menemukan perbedaan pada keluhan utama. Pasien 1 mengalami Gula darah meningkat tapi tidak mau cek kesehatannya ke puskesmas, sedangkan pasien 2 mengalami sudah tau kondisinya tapi tidak giat untuk kontrol rutin karena tidak ada keluarga yang mengantarkan ke klinik kesehatan sehingga gula darahnya terjadi meningkat dan menurun

DM tipe 1 merupakan kondisi yang ditandai dengan penyakit autoimun yang menyebabkan rusaknya sel beta pankreas penghasil insulin. Efek samping yang sering dialami oleh pasien DM 1 antara lain sering bak, dan sering disertai mengantuk dan mudah lapar (Ovei N B, 2018).

Menurut peneliti, penyebab ketidakefektifan mekanisme koping pada kedua pasien ialah jarang memeriksa kesehatannya sendiri ke layanan kesehatan terdekat.

2) Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada pasien 1 diperoleh hasil pemeriksaan B1 (Breathing), Inspeksi : bentuk dada terlihat simetris,

irama nafas teratur, frekuensi baik, tampak pernafasan dada, tidak ada otot bantu nafas, RR 20x/menit,. Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri tekan pada dada. Perkusi : terdengar bunyi sonor pada kedua sisi dada (normal). Auskultasi : suara nafas vesikuler, Pada pasien 2 diperoleh hasil pemeriksaan B1 (Breathing), Inspeksi : bentuk dada terlihat simetris, irama nafas teratur, frekuensi nafas baik, tampak pernafasan dada , tidak ada otot bantu nafas, RR 20x/menit, Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri tekan pada dada. Perkusi : terdengar bunyi sonor pada kedua sisi dada (normal). Auskultasi : suara nafas vesikuler

Menurut Susanti (2019), tanda dan gejala DM 1 diantaranya mudah lelah saat beraktivitas, sering bak, mudah lapar, sering mengantuk

Menurut peneliti, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik secara umum pada kedua pasien sesuai dengan teori pemeriksaan fisik pada DM 1. Namun, terdapat sedikit perbedaan keluhan pada kedua pasien. Pasien 1 dengan keluhan tidak mau memeriksa kesehatannya sendiri sedangkan pasien 2 dengan keluhan tidak pernah mengecek gula darah

1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus pasien 1 dan pasien 2, peneliti dapat menemukan diagnosis utama ketidakefektifan mekanisme coping Hal ini didukung oleh data subjektif pada pasien 1 mengalami Gula darah meningkat tapi tidak mau cek kesehatanya ke puskesmas, pada pemeriksaan terdapat adanya pernafasan dada , bentuk dada simetris, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri, dan

irama nafas tidak teratur. Sedangkan pasien 2 dari data subjektif menunjukkan mengalami sudah tau kondisinya tapi tidak giat untuk kontrol rutin, terdapat adanya pernafasan dada, bentuk dada simetris

Peneliti fokus pada penentuan diagnosa ketidakefektifan mekanisme koping karena koping merupakan kebutuhan esensial manusia yang harus dipenuhi, Oleh karena itu, hasil penelitian sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara realitas yang ditemukan dalam penelitian dengan teori yang telah dikemukakan oleh peneliti sebelumnya..

1.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah SLKI :Status koping keluarga dan SIKI : Manajemen dukungan keputusan keluarga yaitu : Dukung pasien untuk memiliki keputusan keluarga yang baik untuk kesehatanya

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien yang mengalami masalah ketidakefektifan mekanisme koping sudah sesuai dengan teori, namun terdapat sedikit perbedaan antara pasien 1 dan pasien 2. Pada pasien 1 dengan keluhan tidak kontrol rutin ke layanan kesehatan terdekat Sedangkan pasien 2 dengan keluhan gampang mengantuk dan lapar.

1.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada pasien 1 dan 2 dari SIKI : manajemen keputusan keluarga: Mendorong keluarga agar tetap kontrol

rutin kesehatan ke puskesmas terdekat sehingga agar kesehatannya tetap terjaga.

Berdasarkan pendapat Nursalam (2019), Implementasi adalah tahapan pelaksanaan rencana intervensi bertujuan pada pencapaian tujuan tertentu. Tahap implementasi mengikuti definisi dan perencanaan intervensi yang sesuai untuk pasien. Implementasi mencakup tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan kolaboratif dengan anggota tim kesehatan lainnya. Selanjutnya, rencana intervensi khusus diterapkan untuk mengubah unsur-unsur yang dapat memengaruhi kondisi medis pasien

Menurut peneliti, implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 dapat berbeda tergantung kondisi masing-masing pasien. Sebagai peneliti harus bisa menyesuaikan intervensi yang telah direncanakan dengan kondisi spesifik untuk memberika perawatan yang sesuai pada pasien.

1.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan ditandai dengan memeriksa kesehatannya ke puskesmas berkurang, kesadaran normal (composmenti)s, RR 20 x/menit, pasien tampak bernafas baik Sedangkan pada pasien 2 selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan ditandai dengan memeriksa kesehatan ke puskesmas berkurang

Berdasarkan pendapat Oktaviani (2022), evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk

menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat, dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan.

Menurut peneliti, pasien 1 dan 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama perawatan. Pasien 1 menunjukkan bahwa mau memeriksa kesehatannya sendiri. Sedangkan pada pasien 2 mengalami menunjukkan bahwa mau untuk mengecek kondisinya secara rutin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan yang penulis didapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan masalah keperawatan ketidakefektifan mekanisme coping pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Penyakit Diabetes melitus tipe 1 di puskesmas jemberan Mojowarno, maka penulis dapat mengambil kesimpulan

1. pengkajian yang didapatkan pada Pasien 1 dan 2 secara subjektif dan objektif terdapat perbedaan. mengalami tidak tau tentang penyakitnya serta memiliki riwayat penyakit Diabetes melitus selama 3 bulan. Sedangkan pasien 2 mengalami tidak tau tentang penyakitnya selalu diabaikan dan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan Diabetes melitus.

2. Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah ketidakefektifan mekanisme koping

3. Intervensi keperawatan untuk kedua pasien Penyakit Diabetes melitus dengan masalah ketidakefektifan mekanisme koping

4. Implementasi keperawatan pada kedua pasien yaitu memberi keputusan keluarga jika ada salah satu keluarga ada yang sakit

5. Evaluasi keperawatan pada hari ke satu, keluhan kedua pasien sudah teratasi, pada hari kedua keluhan kedua pasien sudah mulai membaik, sedangkan pasien 2 sudah teratasi Pada hari ke empat, keluhan pasien 1 sudah teratasi

5.2 Saran

1) Bagi pasien dan keluarga

Pasien harus menjalani gaya hidup sehat, diet yang seimbang, olahraga teratur, serta mengikuti anjuran dokter, dan melibatkan keluarga dalam memberi dukungan emosional untuk membantu mengatasi permasalahan yang dialami pasien.

2) Bagi perawat

Perawat yang merawat pasien Diabetes melitus berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan harapan terus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, laboratorium, radiologi untuk mencapai hasil perawatan yang diinginkan.

3) Bagi peneliti lainnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk memperluas topik asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronik dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif diharapkan dapat menambahkan referensi yang relevan untuk memperluas wawasan dalam bidang ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, M.S. et al. 2021, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yayasan Kita Menulis, Medan.

Bakri, M. H. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bantul: Pustaka Mahardika.

Dr. Evy Clara, M.Si., 2020, *Sosiologi Keluarga*, Jakarta : UNJ Press.

Firmansyah, D. D. R. (2020). *GAMBARAN STRATEGI KOPING PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI DALAM RSUD Dr. SLAMET GARUT*. Skripsi: Universitas Padjajaran. Retrieved from <http://repository.unpad.ac.id/frontdoor/index/index/docId/36033>.

IDF. (2017). *International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas Eighth edition*. International Diabetes Federation.

IDF Diabetes Atlas. (2022). *Tetap Produktif Cegah dan Atasi Diabetes Melitus*. International Diabetes Federation

Trisnawati. Ayu (2022). *HUBUNGAN KADAR GULA DARAH DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLATAK TAHUN 2022*.

Dinkes Jatim Prov. (2022). *Profil Kesehatan Jatim*.

Marfuzah, Z., Akbar, Y., Mursal, Mariyati, & Wahyuni, L. (2021). *Gambaran Mekanisme Koping Pasien Ulkus Diabetikum*. Jurnal Keperawatan, 19(2), 72–79. <https://doi.org/https://doi.org/10.35874/jkp.v19i2.917>.

Nurhayati, L., Syamsudin, S., & Khoiriyah, S. (2020). *Peran Keluarga dalam Perawatan Diabetes Mellitus*. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 6(2), 1-13.

Nurvita, S. 2023. *DIABETES MELLITUS TIPE 1 PADA ANAK DI INDONESIA*. PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT. 7, 1 (Dec. 2023), 635–639.

Prabowo, N. A., Ardyanto, T. D., Hanafi, M., Kuncorowati, N. D. A., Dyanneza, F., Apriningsih, H., & Indriani, A. T. (2021). *Peningkatan Pengetahuan Diet Diabetes, Self Management diabetes dan Penurunan Tingkat Stres Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret*. Warta LPM, 24(2), 285–296. <https://doi.org/10.23917/warta.v24i2.12515>.

Priyanto, Yulianingsih, N., & Asyari, H. (2022). *Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kertasemaya Tahun 2021*. Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan, 2(1), 17–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jpikes.v2i1.337>.

Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Syakura, A., & Sw, A. (2020). *Self-care. Management to Prevent Exacerbation for. Patients with Chronic Obstructive. Pulmonary Disease (COPD)*: A Systematic.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Ulfa, M. (2021). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pada Klien Diabetes Melitus Kronik Di Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen Demak.*
- WHO. 2020. *Classification of diabetes mellitus*. Vol. 21, Clinics in Laboratory Medicine. Geneva: World Health Organization; 1–13 p.