

Gambaran *story card* dkk (diagnosa keperawatan keluarga) pada aplikasi Dikei (Diagnosa Keperawatan Indonesia)

Overview of the dkk (family nursing diagnosis) story card on the Dikei (Indonesian Nursing Diagnosis) application

Suwarno^{1*}, Sigid Nugroho Adhi²

*¹Nursing Lecturer, Faculty of Health, University of Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya Ringroad Barat Ambarketawang, Gamping Sleman Yogyakarta 55294, Indonesia, email: soewarnao@gmail.com

²Medical Record and Health Information Lecturer, Faculty of Health, University of Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya Ringroad Barat Ambarketawang, Gamping Sleman Yogyakarta 55294, Indonesia, email: hanyasigid@gmail.com

ABSTRACT

Background: Family nursing diagnosis is a clinical decision on family problems obtained from a family assessment and then analyzed so that action planning decisions and goals are in accordance with the problems and needs of the family. In this article, an overview of the DKK story card will be displayed in the DiKel application. Nurses can use technology in the nursing care process, especially in nursing diagnoses because it is expected that time efficiency in the nursing care documentation process to clients is expected.

Objective: To created the family nursing diagnosis android application

Methods: The research metode used Agile Software with Exteme Programming. There are 6 stages of the XP development model, namely Exploration, Planning, Iteration, Production, Maintenance and End of the Cycle. Meanwhile, in presenting the data in this article, it only reaches the iteration stage of application development by stating the number and narrative of the sections on the DKK story card.

Results: There are 10 story cards for Family Nursing diagnoses in this study as the basis for making the DiKel application, with a characteristic boundary format followed by the subjective and objective data, then the possibility of a diagnosis will appear along with the etiology possibility, as a cause or risk factor for the diagnosis.

Conclusion: The intellectual property rights of DKK application's story card have been received by the Indonesian Directorate General of Intellectual Property Rights, thus facilitating the application production process. It can be continued into the production process and combined with the design of the DiKel application esepcifically with the Individual Nursing Diagnosis (DKI) story cards.

Keywords: Family nursing diagnoses, story card, application, indonesian nursing diagnoses

PENDAHULUAN

Diagnosa Keperawatan Keluarga (DKK) merupakan tahapan dalam asuhan keperawatan keluarga setelah dilakukanya pengkajian keperawatan keluarga. Fokus DKK adalah hasil analisa sebuah data pengkajian keluarga yang terdiri dari pernyataan keluarga terkait permasalahan dan kebutuhan keluarga. Nanda 2015-2017 edisi ke-10 terdiri dari 13 domain, 47 kelas dan 235 diagnosa,

yang dapat dipilah menjadi permasalahan individu, keluarga maupun masyarakat.^{1,2}

Pengkajian Kesehatan Keluarga (PKK) dapat mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan kesehatan keluarga serta riwayat kesehatan keluarga. PKK dapat membantu penentuan diagnosa keperawatan keluarga, implementasi dan proses evaluasi dari pengalaman sehat dan sakit pasien.^{3,4,5,6}

Pemerintah dalam melaksanakan sebuah program kesehatan saat ini melakukan suatu kegiatan yang terintegrasi antara Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) dan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). 12 Indikator Program PIS-PK berfokus pada kesehatan Ibu dan Anak, Kematian Balita dan Bayi, Gizi masyarakat, Merokok, pengobatan TBC, penderita yang melakukan pengecekan tekanan darah, dan kesehatan jiwa.^{7,8,9} Akan tetapi, bentuk analisa data dari hasil pengkajian tersebut masih dilakukan secara manual, dan perlu adanya pemanfaatan teknologi.^{10,11}

Pemanfaatan teknologi dapat melalui elektronik atau media pembelajaran yang sudah tersedia secara gratis. Maka dari itu dirancanglah sebuah sistem teknologi untuk memudahkan perawat dalam menganalisa data yang telah diperoleh dalam pengkajian keperawatan.^{10,11}

DKK berbasis Web-app akan terbentuk jika dilakukan metode perencanaan iterasi, salah satunya telaah dari SDKI dan NANDA yang kemudian dituangkan ke dalam *story card* untuk memudahkan proses produksi dari aplikasi yang akan dibuat. Nama dari aplikasi Diagnosa Keperawatan Keluarga dalam penelitian ini adalah DiKel (Diagnosa Keperawatan Keluarga Indonesia). Maka dari itu, artikel ini membahas terkait dengan "Gambaran *Story Card* Aplikasi DiKel khusus Diagnosa Keperawatan Keluarga" dengan rumusan masalah "Bagaimana gambaran

story card aplikasi DiKel diagnosa keperawatan keluarga berbasis Web-app?"

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Extreme Programming*. Aliran proyek pengembangan piranti lunak dengan metode *Extreme Programming* yang diterapkan pada penelitian ini mengambil 4 tahap dari 6 tahapan siklus hidup¹² yaitu eksplorasi, perencanaan, iterasi pengembangan aplikasi, produksi, sedangkan dalam penyajian data artikel ini hanya sampai pada tahap iterasi pengembangan aplikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Story Card menjadi artefak pengembangan perangkat lunak dalam pengumpulan kebutuhan pada *extreme program* (XP) dan dapat membantu menerjemahkan serta mengembangkan sebuah sistem berdasarkan aktivitas dan aturan yang tercantum dalam *story card*.¹³

Penelitian ini mengadopsi Model Konsep Penelitian dari Yasin, Gaber, Omar, Mohd, Baharom & Din, akan tetapi tahapan *Text Parser Using Machine Learning Technique* (MLT) dan *Validation parser using MLT* dilewati sehingga proses *story card* pada penelitian ini, dari *requirement document*, *Key-Words term index*, *story card: Key-point*, *Story card: Constructing scenario* dan *Accepted Story Card*.¹³

Hasil dari *Story Card* Diagnosa Keperawatan Individu Aplikasi DiKel

sementara menghasilkan rancangan 10 diagnosa Keperawatan Individu, yang dijelaskan dalam *table* di bawah ini.

Tabel 1.1 Gambaran 10 Diagnosa Keperawatan Keluarga dalam Aplikasi DiKel.

No.	Diagnosa	Keterangan
1.	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (definisi: pola pengaturan dan pengintegrasian k dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu dari unit keluarga)	Terdiri dari 5 Batasan Karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
2.	Hambatan menjadi orang tua (ketidakmampuan pengasuh primer untuk menciptakan, mempertahankan, atau memperbaiki lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan optimum anak)	Terdiri dari 28 batasan karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
3.	Konflik Peran Orang Tua (definisi: pengalaman kebingungan peran orang tua dan konflik dalam berespons terhadap krisis)	Terdiri dari 9 batasan karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
4.	Disfungsi proses keluarga (Fungsi keluarga gagal menyokong kesejahteraan anggotanya)	Terdiri dari 92 batasan karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
5.	Pelemahan Koping Keluarga (Definisi: orang utama pendukung (anggota keluarga, kerabat atau teman dekat) kurang	Terdiri dari 10 batasan karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif

No.	Diagnosa	Keterangan
	tidak efektif atau menurun dalam memberi dukungan, rasa nyaman, bantuan atau motivasi yang diperlukan oleh klien untuk mengelola atau menguasai tugas-tugas adaptif terkait masalah kesehatannya.	ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
6.	Ketidakefektifan hubungan (suatu pola kemitraan mutual yang tidak mencukupi untuk saling memenuhi kebutuhan satu sama lain).	Terdiri dari 13 batasan karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
7.	Ketegangan peran pemberi asuhan (definisi: kesulitan dalam melakukan peran memberi asuhan, harapan dan atau perilaku untuk keluarga atau orang terdekat)	Terdiri dari 31 batasan karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
8.	Diskontinuitas Proses Keluarga (definisi: Perubahan dalam kontinuitas fungsi keluarga yang gagal mendukung kesejahteraan anggotanya)	Terdiri dari 17 batasan karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
9.	Hambatan pemeliharaan rumah (ketidakmampuan untuk secara mandiri mempertahankan lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan yang aman)	Terdiri dari 10 batasan karakteristik disertai kolom Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut
10.	Kesiapan meningkatkan proses keluarga (definisi: suatu pola fungsi keluarga	Terdiri dari 11 batasan karakteristik disertai kolom

Gambaran *Story Card* DKK (Diagnosa Keperawatan Keluarga) Pada Aplikasi DiKel (Diagnosa Keperawatan Indonesia)

Suwarno, Sigid Nugroho Adhi

Media Ilmu Kesehatan P-ISSN 2252-3413, E-ISSN 2548-6268

No.	Diagnosa	Keterangan
	untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan)	Data Subjektif dan Data Objektif ditampilkan juga terkait kemungkinan etiologi dari diagnosa tersebut

Sumber Data Sekunder: Nanda 2018-2020

Tabel di atas menjelaskan sepuluh diagnosa keperawatan keluarga yang ditampilkan dalam aplikasi DiKel diikuti dengan batasan karakteristik dan dijabarkan kembali dengan data objektif dan subjektif sebagai data yang dikeluhkan oleh klien atau anggota keluarga yang tinggal bersama keluarga. Selain itu terdapat data etiologi sebagai kemungkinan penyebab dari diagnosa yang sudah dipilih berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian perawat.

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan keputusan klinis terhadap keluarga dan merupakan respon terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial serta memberikan dasar terapi dalam pencapaian tujuan dan dipertanggungjawabkan NANDA *International Nursing Diagnosis* 2018-2020 terdapat domain dan kelas. Sehingga diagnosa keperawatan keluarga akan muncul jika terdapat integrasi data dan analisa data pengkajian kesehatan keluarga baik secara manual maupun pemanfaatan teknologi.^{1,2}

Gambaran *story card* dari diagnosa keperawatan keluarga Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga ditampilkan dengan nama diagnosa, definisi, batasan karakteristik disertai dengan data objektif dan

subjektif serta kemungkinan penyebab dari masalah keperawatan yang telah ditentukan. Definisi dari ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga adalah pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu dari unit keluarga. Pada diagnosa tersebut terdiri dari 5 batasan karakteristik yang akan ditampilkan pada aplikasi yaitu Peningkatan dari gejala-gejala penyakit anggota keluarga, kurang perhatian pada penyakit, kesulitan dengan regimen yang ditetapkan, gagal dalam mengambil tindakan dan mengurangi faktor risiko, dan ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan. Pada masing-masing batasan karakteristik tersebut dimunculkan adanya gambaran atau narasi terkait data objektif dan subjektifnya. Sehingga diharapkan batasan karakteristik secara umum tersebut dapat menggambarkan kondisi klien secara nyata.^{1,2}

Gambaran *story card* dari diagnosa keperawatan keluarga yang kedua adalah hambatan menjadi orang tua ditampilkan dengan nama diagnosa, definisi, batasan karakteristik disertai dengan data objektif dan subjektif serta kemungkinan penyebab dari masalah keperawatan yang telah ditentukan. Definisi dari masalah keperawatan hambatan menjadi orang tua adalah ketidakmampuan pengasuh primer untuk menciptakan, mempertahankan, atau memperbaiki

lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan optimum anak. Pada diagnose ke dua ini terdiri dari 28 batasan karakteristik yang akan ditampilkan pada aplikasi beserta isian rumpang yang dapat ditambah oleh pengkaji seperti data objektif dan subjektif yang ditemukan yaitu Penelantaran anak, keterampilan merawat anak tidak tepat, manajemen perilaku tidak konsisten, pengabaian kebutuhan anak, merasa peran tidak cocok, gagal memberikan lingkungan rumah yang aman, penurunan kemampuan menangani anak, kurang interaksi orangtua-anak, frustrasi dengan anak, bermusuhan, pemeliharaan kesehatan anak tidak akurat, ketidakadekuatan pengaturan pengasuhan anak, stimulasi tidak tepat, kaku dalam memenuhi kebutuhan anak, merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan anak, menghukum, menolak anak, bicara negatif tentang anak, gangguan perilaku pada bayi atau anak, keterlambatan perkembangan kognitif pada bayi atau anak, penurunan ansietas pada bayi atau anak akibat perpisahan, kegagalan tumbuh kembang pada bayi atau anak, sering kecelakaan pada bayi atau anak, sering sakit pada bayi atau anak, gangguan fungsi sosial pada bayi atau anak, kurang perlekatan pada bayi atau anak, performa akademik rendah pada anak, dan melarikan diri dari rumah. Adanya batasan karakteristik dan data pendukung (DO dan DS) akan mempermudah sistem untuk menganalisa kemungkinan diagnosa dan

etiologi. Kemungkinan penyebab dari masalah yang dapat dipilih oleh user aplikasi diKel^{1,2}

Gambaran *story card* dari diagnosa keperawatan keluarga yang ketiga dalam proses pembuatan aplikasi DiKel adalah Konflik peran orang tua yang artinya pengalaman kebingungan peran orang tua dan konflik dalam berespons terhadap krisis. Pada gambaran *story card* yang ketiga ini juga ditampilkan 9 batasan karakteristik yang diiringi dengan data objektif dan subjektif. Sembilan batasan karakteristik dari masalah keperawatan Konflik peran orang tua seperti ansietas, frustrasi, rasa bersalah, merasa tidak adekuat memenuhi kebutuhan anak, prihatin tentang perubahan pada peran orang tua, gangguan rutinitas pengasuhan, ketakutan, merasa kehilangan kontrol terhadap keputusan yang berkaitan dengan anak, dan enggan berpartisipasi dalam aktivitas pengasuhan yang biasa dilakukan yang diikuti dengan penyebab dari masalah tersebut yang muncul^{1,2}

Gambaran *story card* dari diagnosa keperawatan keluarga yang keempat yaitu, Disfungsi proses keluarga yang mempunyai arti fungsi keluarga gagal menyokong kesejahteraan anggotanya. Pada *story card* ke-empat ini menerangkan bahwa diagnosa keperawatan Disfungsi proses keluarga akan muncul ketika ada batasan karakteristik yang dipilih oleh user. Terdapat 92 batasan karakteristik yang ditampilkan dengan etiologinya berikut data batasan karakteristik yang ditampilkan yaitu kesulitan berhubungan,

ketidakmampuan mengekspresikan perasaan dengan rentang luas, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga, ketidakefektifan keterampilan pemecahan masalah, agitasi, gangguan konsentrasi, menyalahkan, pengingkaran janji, berduka tidak tuntas, menghindari konflik, pola komunikasi kontradiksi, pola komunikasi mengendalikan, mengkritik, penurunan kontak fisik, menyangkal masalah, ketergantungan, kesulitan berhubungan dekat, kesulitan dengan transisi siklus hidup, gangguan performa akademik pada anak, ketidakmampuan pola penggunaan zat, peningkatan konflik, kegagalan menyelesaikan tugas perkembangan, menghakimi diri sendiri secara keras, imaturitas, ketidakmampuan menerima bantuan, ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan, ketidakmampuan berespons secara konstruktif terhadap peristiwa traumatic, ketidakmampuan menerima perasaan dengan rentang luas, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan emosi anggota keluarga, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan spiritual anggota keluarga, ketidakmampuan untuk menerima bantuan dengan tepat, keterampilan komunikasi tidak efektif, kurang pengetahuan tentang penyalahgunaan zat, berbohong, manipulasi, ketagihan nikotin, orientasi terhadap peredaan ketegangan, bukan pencapaian tujuan, pola komunikasi paradoks, perebutan kekuasaan, rasionalisasi, penolakan untuk mencari bantuan, mencari

penguatan, mencari persetujuan, menyalahkan diri sendiri, isolasi sosial, peristiwa khusus dipusatkan pada penyalahgunaan zat, stress terkait penyakit fisik, penyalahgunaan zat, perilaku tidak percaya, penganiayaan verbal pada anak, penganiayaan verbal pada orang tua, penganiayaan verbal pada pasangan, penelantaran, marah, ansietas, bingung antara cinta dan kasihan, kebingungan, depresi, ketidakpuasan, distress, merasa malu, menekan emosi, kendali emosi oleh orang lain, kegagalan, ketakutan, merasa berbeda dari orang lain, perasaan tidak mengerti, perasaan tidak dicintai, frustrasi, rasa bersalah, keputusan, bermusuhan, sakit hati, tidak aman, menyimpan dendam, kesepian, kehilangan, kehilangan identitas harga diri rendah, tidak percaya, perubahan mood, ketidakberdayaan, penolakan, isolasi emosi, rasa malu, tanggung jawab atas perilaku penyalahgunaan zat, ketegangan, rasa tidak bahagia, kerentanan, merasa tidak berharga, dan kekacauan.^{1,2}

Gambaran story card dari diagnosa keperawatan keluarga yang kelima yaitu, Pelemahan Koping Keluarga dengan pengertian orang utama pendukung (anggota keluarga, kerabat atau teman dekat) kurang tidak efektif atau menurun dalam memberi dukungan, rasa nyaman, bantuan atau motivasi yang diperlukan oleh klien untuk mengelola atau menguasai tugas-tugas adaptif terkait masalah kesehatannya. Diagnosa ini akan muncul ketika user memilih

minimal 2 batasan karakteristik dan memberikan narasi terkait data subjektif maupun data objektif hasil temuan user dalam pengkajian kesehatan keluarga baik perolehan data secara manual maupun dengan aplikasi PETRUK. Ditampilkan pilihan 10 batasan karakteristik yang diikuti dengan data objektif dan subjektif. Batasan karakteristik tersebut yaitu orang terdekat mengupayakan perilaku asistif atau membantu dengan hasil yang tidak memuaskan, klien mengeluh tentang respon individu pendukung terhadap masalah kesehatan, keterbatasan dalam komunikasi antara individu pendukung dan klien, individu pendukung mengeluh kurangnya pengetahuan yang memengaruhi perilaku yang efektif, klien khawatir tentang respons individu pendukung terhadap masalah kesehatan, perilaku protektif dari individu pendukung yang tidak sesuai dengan kemampuan klien, perilaku protektif dari individu pendukung yang tidak sesuai dengan kebutuhan otonomi klien, dan individu pendukung mengeluh kurangnya pemahaman yang memengaruhi perilaku efektif. Setelah diagnosa tersimpulkan kemudian muncul pilihan etiologinya.^{1,2}

Gambaran story card DKI ke enam pada aplikasi DiKel, yaitu Ketidakefektifan Hubungan dengan pengertian Ketidakefektifan hubungan (suatu pola kemitraan mutual yang tidak mencukupi untuk saling memenuhi kebutuhan satu sama lain). Diagnosa tersebut akan muncul jika batasan

karakteristik seperti Keterlambatan dalam memenuhi tujuan perkembangan yang tepat untuk tahap siklus keluarga, ketidakpuasan dengan hubungan komplementer diantara pasangan, ketidakpuasan dengan pemenuhan kebutuhan emosi diantara pasangan, ketidakpuasan dengan berbagi ide diantara pasangan, ketidakpuasan dengan berbagi informasi diantara pasangan, ketidakpuasan dengan pemenuhan kebutuhan fisik diantara pasangan, pemahaman tentang gangguan fungsi pada pasangan tidak adekuat, ketidakseimbangan dalam otonomi diantara pasangan, ketidakseimbangan dalam kolaborasi diantara pasangan, kurangnya respek diantara pasangan, kurangnya saling mendukung diantara pasangan dalam aktivitas harian, pasangan tidak dianggap sebagai individu pendukung, dan komunikasi tidak memuaskan pasangan. Batasan karakteristik tersebut dipilih oleh user dan disebutkan juga narasi data subjektif dan data objektifnya, sehingga setelah diagnosa tersebut muncul, dan dipilih kemudian akan ada pilihan etiologinya.^{1,2}

Gambaran story card DKI yang ke tujuh dalam aplikasi DiKel yaitu, Ketegangan peran pemberi asuhan dengan pengertian kesulitan dalam melakukan peran memberi asuhan, harapan dan atau perilaku untuk keluarga atau orang terdekat. Diagnosa tersebut akan muncul dalam aplikasi DiKel jika user memilih beberapa batasan karaktersitiknya minimal dua disertai dengan input data subjektif dan objektifnya. Terdapat 31 pilihan batasan

karakteristik pada diagnosa ini, seperti Ketakutan tentang kemampuan memberi asuhan di masa depan, ketakutan tentang kesehatan pemberi asuhan di masa depan, ketakutan tentang kemungkinan rawat inap bagi penerima asuhan, ketakutan tentang kesejahteraan penerima asuhan bila tidak mampu memberi asuhan, kesulitan menyelesaikan tugas yang diperlukan, kesulitan melakukan tugas yang diperlukan, perubahan disfungsi dalam aktivitas memberi asuhan, terlalu fokus pada rutinitas asuhan, kelelahan, gangguan gastrointestinal, sakit kepala, hipertensi, ruam, perubahan berat badan, perubahan pola tidur, marah, depresi, kelebihan emosi, frustrasi, tidak sabar, strategi koping tidak efektif, kurang waktu untuk memenuhi kebutuhan personal, gugup, somatisasi, stressor, perubahan dalam aktivitas waktu senggang, produktivitas kerja rendah, kesulitan mengamati pemberi asuhan mengalami proses penyakit, berduka terkait perubahan hubungan dengan penerima asuhan, ketidakpastian terkait perubahan hubungan dengan penerima asuhan, kekhawatiran tentang anggota keluarga, dan konflik keluarga. Setelah kemungkinan masalah keperawatan keluarga muncul kemudian ada beberapa pilihan etiologi dari diagnosa ini.^{1,2}

Gambaran Story Card DKI dalam aplikasi DiKel yang ke delapan yaitu, diskontinuitas Proses Keluarga dengan pengertian Perubahan dalam kontinuitas fungsi keluarga yang gagal mendukung kesejahteraan

anggotanya. Diagnosa tersebut akan muncul pada aplikasi DiKei jika batasan karakteristik yang disertai data objektif dan subjektif diisi oleh user. Terdapat 17 pilihan batasan karakteristik dalam diagnosa ini yaitu Perubahan ketersediaan untuk menunjukkan respons kasih sayang, perubahan dalam resolusi konflik di dalam keluarga, perubahan dalam keintiman, perubahan dalam partisipasi di dalam pembuatan keputusan, perubahan dalam kepuasan terhadap keluarga, perubahan dalam tugas yang telah ditetapkan, perubahan dalam pola komunikasi, perubahan dalam keluhan somatic, perubahan dalam perilaku meredakan stress, perubahan dalam ekspresi konflik dengan sumber komunitas, perubahan dalam ekspresi isolasi dari sumber komunitas, perubahan dalam pola hubungan, penurunan ketersediaan dukungan emosi, penurunan dukungan mutual, tidak efektif dalam menyelesaikan tugas, perubahan dalam persatuan kekuatan, dan perubahan dalam ritual. Setelah user memilih dua batasan karakteristik tersebut disertai pengisian narasi data objektif dan subjektifnya maka Diagnosa Keperawatan Keluarga ini akan muncul dan perlu dipilih setelahnya akan muncul beberapa pilihan etiologinya.^{1,2}

Gambaran story card DKK ke sembilan dalam aplikasi DiKel yaitu Hambatan pemeliharaan rumah dengan pengertian ketidakmampuan untuk secara mandiri mempertahankan lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan yang aman. DKK tersebut akan muncul setelah user memilih

minimal dua batasan karakteristiknya dan menambahkan narasi data temuannya baik data objektif maupun subjektifnya. Terdapat 10 pilihan batasan karakteristik dalam diagnosa ini yang disertai kolom narasi data subjektif dan objektifnya yaitu kesulitan menjaga lingkungan yang nyaman, tanggung jawab keluarga yang berlebihan, krisis keuangan (misal hutang, keuangan tidak mencukupi), pakaian tidak cukup, peralatan masak tidak mencukupi, peralatan perawatan rumah tidak memadai, linen tidak cukup, pola penyakit yang disebabkan oleh kondisi yang tidak higienis, meminta bantuan untuk perawat rumah, dan lingkungan yang tidak bersih. Setelah batasan karakteristik dipilih kemudian muncul masalah keperawatan keluarganya dan beberapa pilihan etiologinya.^{1,2}

Gambaran story card DKK yang kesepuluh dalam aplikasi DiKel yaitu Kesiapan meningkatkan proses keluarga dengan pengertian suatu pola fungsi keluarga untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan. Masalah keperawatan keluarga tersebut akan muncul jika user memilih minimal 2 batasan karakteristik yang diikuti dengan pengisian data objektif dan subjektifnya berdasarkan hasil temuan dalam pengkajian yang telah dilakukan oleh user. Terdapat 11 pilihan batasan karakteristik untuk masalah keperawatan ini dalam aplikasi DiKel yaitu Mengungkapkan keinginan meningkatkan pola komunikasi, mengungkapkan keinginan

meningkatkan level energi keluarga untuk mendukung aktivitas sehari-hari, mengungkapkan keinginan untuk adaptasi keluarga terhadap perubahan, mengungkapkan keinginan meningkatkan dinamika keluarga, mengungkapkan keinginan meningkatkan kebahagiaan keluarga, mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan keseimbangan antara otonomi dan persatuan, mengungkapkan keinginan meningkatkan pertumbuhan anggota keluarga, mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan saling ketergantungan dengan komunitas, mengungkapkan keinginan meningkatkan batasan antar anggota keluarga, mengungkapkan keinginan meningkatkan respek pada anggota keluarga, dan mengungkapkan keinginan meningkatkan keselamatan anggota keluarga. Setelah user memilih batasan karakteristik dan muncul kesimpulan masalah keperawatan keluarga, maka akan muncul beberapa kemungkinan etiologi yang menjadi penyebab munculnya masalah keperawatan keluarga tersebut.^{1,2}

Story card aplikasi DiKel selesai didaftarkan hak kekayaan intelektualnya dengan nomor sertifikat 000208352. *Story card* DKK selanjutnya ditindaklanjuti untuk input prototype aplikasi dan sistem aplikasi pada proses produksi aplikasi DiKel berbasis Aplikasi Adnroid dan Web Aplikasi.

KESIMPULAN

Story card aplikasi DKK telah diterima hak kekayaan intelektualnya oleh Direktorat

Jenderal Hak Kekayaan Intelektual Republik Indonesia, sehingga memudahkan proses produksi aplikasi. Hal tersebut dapat dilanjutkan ke proses produksi dan dikombinasikan dengan rancangan aplikasi DiKel.

TERIMAKASIH

1. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
2. LPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan secara umumnya Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan ijin dan dukungannya untuk menyelesaikan penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. *Nursing Diagnosis Definition and Classification 2015-2017 (6th edition)*. Oxford Wiley Blackwell; 2014.
2. Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. *Nursing Diagnosis Definition and Classification 2018-2020 (7th edition)*. Oxford Wiley Blackwell; 2018.
3. Kaakinen, J.R. & Hanson, S.M.H. *Family nursing assessment and intervention*. In S.M.H. Hanson, V. Gedaly-Duff, & J.R. Kaakinen (Eds.), *Family health care nursing: Theory, practice & research*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2010.
4. Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. *Family nursing: Research, theory & practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall/Pearson Education; 2010.
5. Friedman, M.M., Bowden, V.R. & Jones, E.G. *Family nursing: Research, theory &*

practice. 5th ed. NJ: Prentice Hall/Pearson Education; 2003.

6. Fok, C.C.T., Allen, J., Henry, D., et al. (2011). The brief family relationship scale: A brief measure of the relationship dimension in family functioning: *Assessment*. Februari 2014; *Volume 21*, (1), Hal. 67-72
7. Kurnia et al. *Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2004.
8. Kemenkes RI. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
9. Depkes. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta, Indonesia: Kepmenkes RI; 2006.
10. Talebian S., Mohammadi H.M., & Rezvanfar A. Information and Communication Technology (ICT) in higher education: advantages, disadvantages, conveniences and limitations of applying e-learning to agricultural students in Iran. *Journal Social and Behavioral Sciences*. 2014; *Volume 152*, (2014). Hal. 300-305.
11. Jelec K., Sukalic S., & Friganovic A. Nursing and Implementation of Modern Technology. *Journal SIGNA VITAE*. 2016; *Volume 12*, (1). Hal. 23-27.
12. Kent Beck, C. A. *Extreme Programming Explained: Embrace Change*. Boston: Addison-Wesley; 2004.
13. Yasin, A., Gaber, S., Omar, M., Haslina, H.,M. Baharom, F., & Din, M.,M. Designing Story Card in Extreme Programming Using Machine Learning Technique. Conference Paper Knowledge Management International Conference; 2012. Published on <https://www.researchgate.net/publication/2730126>