

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA TN.S DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS BAHGETAYU SEMARANG



DI SUSUN OLEH :
SARAH AULIA HAYATI
48901700063

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2019/2020

A. Pengajian Keluarga

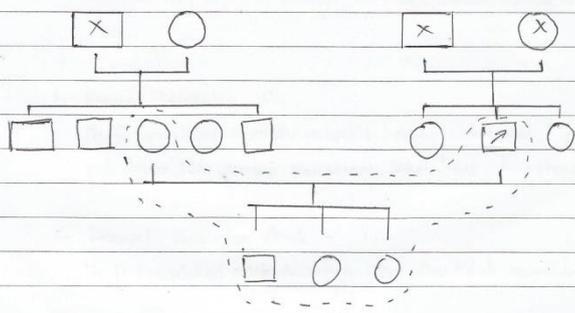
1. Data Umum

- 1. Nama kepala keluarga : Tn.S
- 2. Usia : 60 tahun
- 3. Pendidikan : SLTA
- 4. Pekerjaan : tidak bekerja
- 5. Alamat : Karangroto
- 6. Komposisi Keluarga :

No	Nama	JK	Hub.	Umur	Pendid.	Status Imunisasi				
						POLIO	DPT	HEPATITIS	CAMPAK	KET.
1.	Tn.S	L	Swami	60	SLTA					
2.	Mp. D	P	Istri	51	SLTA					
3.	Tn. M	L	Anak	28	SS	✓	✓	✓	✓	
4.	Mp. S	P	Anak	25	SS	✓	✓	✓	✓	
5.	Mn. A	P	Anak	19	SS	✓	✓	✓	✓	

6.2. Status Imunisasi : Mp. D mengatakan anak-anaknya mendapatkan imunisasi lengkap. Mp. D dan Tn.S tidak mendapatkan imunisasi.

6.3. Genogram



Keterangan :
 □ : laki-laki ⊗ : perempuan meninggal — : garis keturunan.
 ○ : perempuan ☒ : pasien
 ☒ : laki-laki meninggal --- : hilang secara

7. Tipe keluarga : Nuclear Family

8. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

9. Agama : Islam.

10. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga Tn.S menengah kebawah. Istri Tn.S mengatakan suaminya sudah tidak bekerja sejak sakit DM 2 tahun yg lalu kemudian yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga adalah anak pertama Tn.S, dan Ny.D mengatakan jika ia juga membantu mencari nafkah menjadi guru mengaji.

11. Status Pelebaran Keluarga

Ny.D mengatakan jika keluarganya sangat jarang melakukan aktivitas rekreasi bersama keluarga.

D. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

1. Tahap Perkembangan Saat Ini :

Keluarga Tn.S saat ini dalam tahap perkembangan anak dewasa.

2. Riwayat Keluarga Inti :

a. Riwayat Kesehatan KK :

Ny.D mengatakan suaminya memiliki penyakit DM sejak tahun 2017, dan melakukan kontrol rutin ke PSI Sultan Agung kemudian dipindah ke PS Pantimi. Igo Dr. Cipto. Tapi saat ini Tn.S sudah tidak melakukan kontrol rutin dan tidak minum obat DM. Saat ditanya Tn.S mengatakan merasa membuang-buang uang.

b. Riwayat Kesehatan Istri :

Ny.D mengatakan memiliki penyakit kolesterol, asam urat. Ny.D mengatakan pada tahun 2016 pernah mengalami sakit hipus. Kolesterol Ny.D: 375.

c. Riwayat Kesehatan Anak :

Ny.D mengatakan anak-anaknya sehat dan tidak memiliki penyakit apapun.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya.

a. Riwayat Kesehatan Keluarga asal KK :

Tn.S mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit apapun.

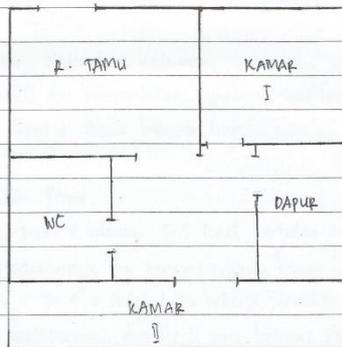
b. Riwayat Kesehatan Keluarga Asal Istri :

M. D mengatakan ibunya memiliki penyakit osteoporosis.

III. Lingkungan.

1. Karakteristik Rumah.

a. Denah Rumah.



b. Karakteristik Lingkungan Rumah.

Lingkungan rumah Tn.S bersih dan nyaman, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang baik, susunan barang² di dalam rumah juga tersusun dengan rapi, meminimalkan terjadinya bahaya di dalam rumah.

2. Karakteristik Tetangga & Komunitas RW.

M. D mengatakan tetangga sekitar rumahnya baik-baik dan saling tolong menolong.

3. Mobilitas Geografis Keluarga :

M. D mengatakan tinggal di Karangprobo sudah sejak tahun 1999, transportasi yang digunakan saat keluar rumah adalah motor.

5. Sistem Pendukung Keluarga :

Mt. D mengatakan keluarganya akan saling tolong menolong jika terjadi masalah dan saling mendukung.

IV. Struktur Keluarga.

1. Pola Komunikasi Keluarga :

Pola komunikasi keluarga Tn.S adalah komunikasi terbuka, bahasa yang dipakai sehari-hari adalah bahasa Jawa dan Indonesia. Menurut Mt. D komunikasi terhadap kepala keluarga kurang baik karena kepala keluarga yg pendiam dan tidak mau terbuka dengan istri dan anak-anaknya sendiri.

2. Struktur Kekuatan Keluarga.

Pengendali dan pengambilan keputusan saat ini adalah Mt. D yang dikarenakan Tn.S sakit & tidak bekerja lagi.

3. Struktur Peran.

Struktur peran di keluarga Tn.S tidak berjalan sesuai fungsinya, peran kepala keluarga yang seharusnya sbg pencari nafkah tetapi tidak berjalan dikarenakan sakitnya Tn.S & sudah tidak bekerja. Kemudian tugas mencari nafkah diambil alih oleh anak pertama, dan Mt. D yang bertugas sbg ibu rumah tangga dan juga membantu mencari nafkah.

4. Nilai dan Norma Keluarga.

Nilai dan norma keluarga yg dianut keluarga Tn.S adalah nilai & norma agama yang berlaku di masyarakat.

V. Fungsi Keluarga.

1. Fungsi Afektif :

Mt. D mengatakan keluarganya saling menyayangi dan saling tolong menolong serta saling menghormati.

2. Fungsi Sosial

Interaksi Mt. D & anak-anaknya baik, kecuali Tn.S kurang baik. Interaksi dgn masyarakat karena jarang berbaur.

3. Fungsi Perawatan Keluarga.

- a. Keluarga Tn.S mengenal masalah kesehatan yang dialami Tn.S setelah Tn.S dibawa ke RS 2 tahun yang lalu.
- b. Mengambil keputusan :
Kemampuan keluarga dlm mengambil keputusan kurang baik karena Tn.S yg tidak mau lagi melakukan kontrol kesehatan rutin.
- c. Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Sakit.
Tn.D mampu merawat anggota keluarga yg sakit dengan memasakikan makanan khusus untuk penderita DM.
- d. Kemampuan keluarga dalam Memelihara Lingkungan Sehat.
Keluarga Tn.S mampu menjaga lingkungan rumah tetap bersih.
- e. Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan.
Tn.D dan anak-anaknya menggunakan fasilitas kesehatan puskesmas/klinik jika merasa sakit. Tn.S tidak mampu menggunakan fasilitas kesehatan karena tidak mau.

4. Kebiasaan Nutrisi Keluarga.

Tn.D mengatakan kebiasaan nutrisi keluarganya sedang-sedang saja.

5. Kebiasaan Tidur, Istirahat dan Latihan.

Tn.D mengatakan keluarganya tidak pernah berguling, tidur malam jam 23.00 dan bangun pagi jam 04.30. Tn.D selalu tidur siang jam 14.00-15.00. Tn.D mengatakan setiap Sabtu dan Minggu selalu mengikuti senam, anak-anaknya dan suaminya jarang ~~mengikuti~~ melakukan olah raga.

6. Fungsi Reproduksi.

Jumlah anak Tn.S dan Tn.D adalah 3, dan sudah merencanakan punya anak 3 saja. Untuk mengendalikan jumlah anggota keluarga dulu Tn.D minum pil kb.

7. Fungsi Ekonomi.

Tn.D mengatakan ekonominya sulit, karena fungsi kepala keluarga sebagai pencari nafkah itu berfungsi dengan baik, dan juga banyaknya kebutuhan belum terpenuhi serta berhenti kerja suaminya disaat anak terahirnya sedang kuliah.

VI. Stres dan Koping Keluarga.

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang.
Ny. D mengatakan menjadi kesulitan dan juga menambah beban Tn. S yang tidak mau melakukan pengobatan dan keadaan ekonomi.
2. Kemampuan Keluarga dalam Menghadapi Situasi & Stresor.
Ny. D mengatakan menghadapi semampunya pada masalah-masalah yg ada.
3. Strategi Koping yang digunakan.
Ny. D mengatakan jika tepat masalah akan dibicarakan secara bersamaan.
4. Strategi Adaptasi Disfungsional.
Ny. D mengatakan jika tidak kuat dengan masalah yang ada kadang Ny. D menangis atau bercerita dengan anak-anaknya.

VII. Pemeriksaan Fisik.

1. Tn. S

Td : 100/50 mmHg, GDS : 536 gr/dl, N : 90 x/min
S : 36,2°C, BB : 47 kg, RR : 25 x/min.

- Ekstremitas : jari tdk sianosis, bersih
Kepala : mesocephal, rambut hitam beruban, bersih
Kulit : bersih, tdk terdapat edema
Mata : simetris, mata setelah liir agak buram terdapat katarak di samping kornea.
Hidung : simetris, bersih, tdk ada sekret.
Telinga : tidak mengalami gg. pendengaran, tdk ada infeksi, bersih.
Mulut & Tenggorokan : tdk mengalami gg. menelan, berbicara, tidak ada tonjolan di leher.
Perut : simetris, tdk asites, tdk ada nyeri tekan, hupani, bising usus normal
jantung ~~paru~~ : tdk ada nyeri, suara sonor, bunyi lup-dup > simetris.
paru : simetris, tdk ada nyeri, suara sonor, tdk ada suara tambahan.
Eliminasi : BAB 2/3 kali sehari, BAB 1/2 hari

2. Hy. D

Td: 120/80 mmHg, BB: 47 kg, RR: 23x/min.

S: 36,2°C, H: 85x/min

- Ekstremitas : Jari-jari tidak sianosis, kuku bersih.
- Kepala : Mesochepal, rambut hitam beruban, bersih
- Kulit : Bersih, tidak terdapat edema.
- Mata : Simetris, memakai alat bantu penglihatan.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret.
- Telinga : Tidak mengalami gg. pendengaran, tidak ada infeksi, bersih.
- Mulut & Tenggorokan : Tidak mengalami gg. menelan & berbicara, tidak ada benjolan di leher.
- Jantung : Simetris, tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan, suara sonor redup, bunyi lup-dup.
- Paru-paru : Simetris, perkembangan dada simetris, tidak ada nyeri tekan
- Perut : Simetris, tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan, timpani, bising usus normal.
- Eliminasi : BAB: 3 kali sehari, BAB: 1 kali sehari.

3. Tin. M.

Td: 110/90 mmHg, S: 36,3°C

H: 80x/min, RR: 20x/min

- Kepala : Mesochepal, rambut hitam, bersih.
- Ekstremitas : jari-jari tidak sianosis, kuku bersih.
- Kulit : bersih tidak ada edema.
- Mata : Simetris, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, bersih tidak ada sekret.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret.
- Telinga : Tidak mengalami gg. pendengaran, tidak terdapat infeksi, bersih.
- Mulut & Tenggorokan : Tidak mengalami gg. ~~pendengaran~~ menelan & berbicara. Tidak ada benjolan di leher.
- Jantung : simetris, tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri, suara sonor redup, bunyi lup-dup.
- Paru-paru : simetris, tidak ada nyeri tekan, suara sonor, tidak ada suara tambahan.
- Eliminasi : BAB: 3-4 kali/hari, BAB: 1 kali/hari

GELATIK

4. Mn. S

Td : 120/80 mmHg, S : 36°C

A : 86x/min, RR : 22/min.

Ekstremitas	Jari-jari tidak sianosis, kuku bersih.
Kepala	Mesochepal, rambut hitam bersih.
Kulit	Bersih, tidak terdapat edema.
Mata	Simetris, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, bersih tidak ada sekret.
Hidung	Simetris, bersih, tidak ada sekret.
Telinga	tidak mengalami gg. pendengaran, tidak ada infeksi, bersih.
Mulut & Tenggorokan	Tidak ada gg. menelan & berbicara, tidak ada benjolan di leher.
Jantung	Simetris, tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan, sonor, up-down.
Paru-paru	Simetris, tidak ada nyeri tekan, sonor, tidak ada suara tambahan.
Perut	Simetris, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, timpani, bising usus normal.
Eliminasi	BAB : 3x/hari, BAB : 1x/hari

5. Mn. A.

Td : 97/80 mmHg, S : 36,2°C

A : 80x/min, RR : 22x/min.

Ekstremitas	Jari-jari tidak sianosis, kuku bersih.
Kepala	Mesochepal, rambut hitam bersih.
Kulit	Bersih, tidak ada edema.
Mata	Simetris, tidak memakai alat bantu penglihatan, bersih.
Hidung	Simetris, bersih, tidak ada sekret.
Telinga	Tidak mengalami gg. pendengaran, tidak ada infeksi, bersih.
Mulut & Tenggorokan	Tidak ada gg. menelan & berbicara, tidak ada benjolan di leher.
Jantung	Simetris, tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan, sonor, up-down.
Paru-paru	Simetris, tidak ada nyeri tekan, sonor, tidak ada suara tambahan.
Perut	Simetris, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, timpani, bising usus normal.
Eliminasi	BAB : 3x/hari, BAB : 1x/hari

VII. Harapan Keluarga.

Hy. S mengatakan harapannya adalah semoga keluarganya bisa hidup dengan layak.

B. Analisa Data

No	DATA Fokus	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	<p>Ds: Hy. S mengatakan Tn. S sudah tidak mau melakukan kontrol rutin penyakit DM nya dan sudah tidak minum obat</p> <p>Do: tampak Tn. S kurus dan raut wajah tidak segar.</p> <p>Td: 100/70, H: 90x/min, S: 36,2°C</p> <p>RR: 23x/min, BB: 45kg.</p> <p>CoDS: 536</p>	<p>Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah d.d manajemen medikasi tidak terkontrol.</p>
2.	<p>Ds: Hy. S mengatakan adanya perubahan peran dalam pengendalian, pencari nafkah, pengambilan keputusan dan kepala keluarga yang tidak mau terbuka, emosi yg sulit</p> <p>Do: tampak ny. S menceritakan dengan ngak emosi</p>	<p>Cangguan proses keluarga b.d perubahan status kesehatan</p>

C. Diagnosa Keperawatan.

1. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah d.d manajemen medikasi tidak terkontrol.
2. Cangguan proses keluarga b.d perubahan status kesehatan d.d tidak mampu beradaptasi terhadap situasi, keluarga tidak mampu mengungkapkan perasaan secara dewasa.

D. PRIORITAS MASALAH / SKORING MASALAH.

1. D₁.

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran.
Sifat masalah			$S/S_T \times B$	
<input type="checkbox"/> Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$	Rasionalisasi yang menjelaskan tentang pilihan sifat masalah yang dihindari dengan data-data yang mendukung & relevan.
<input checked="" type="checkbox"/> Risiko (Ancaman kesehatan)	2			
<input type="checkbox"/> Wellness (keadaan sejahtera)	1			
Kemungkinan Masalah uti diubah				Ada faktor dibawah ini, semakin lengkap semakin mudah masalah diubah.
<input checked="" type="checkbox"/> Mudah	2	2	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	
<input type="checkbox"/> Sebagian	1			
<input type="checkbox"/> Tidak dapat diubah.	0			<input checked="" type="checkbox"/> Pengetahuan yg ada, teknologi, tindakan uti merangsangi masalah. <input type="checkbox"/> sumber daya keluarga: fisik, keuangan, dan tenaga. <input checked="" type="checkbox"/> sumber daya tenaga kesehatan: pengetahuan, keterampilan dan waktu. <input checked="" type="checkbox"/> sumber daya lingkungan: fasilitas, organisasi, dan dukungan sosial.
Potensi Masalah uti dicegah.			$\frac{3}{3} \times 1$	adalah faktor yg dibawah ini.
<input checked="" type="checkbox"/> Tinggi	3	1	$= 1$	semakin kompleks, semakin lama semakin rendah potensi untuk dicegah.
<input type="checkbox"/> Cukup	2			<input type="checkbox"/> kepelikan/kompleks masalah dan masalah kesehatan. <input checked="" type="checkbox"/> Luasnya masalah → jangkauan waktu masalah. <input type="checkbox"/> Tindakan yg sedang dijalankan/ yg tepat uti perbaikan masalah. <input type="checkbox"/> adanya kelompok uti dicegah agar tidak aktual/semakin parah.
<input type="checkbox"/> Rendah.	1			

GELATIK

Menunjukkan Masalah				Rasionalisasi yg menjelaskan tgg pilihan menunjukkan masalah yg ditinjau dengan data-data yg mendukung dan relevan baik data subjektif maupun objektif.
<input checked="" type="checkbox"/> Masalah berat harus segera ditangani	2		$\frac{2}{2} \times 1$	
<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan faktor hrs ditangani	1	1	= 1	
<input type="checkbox"/> Masalah tidak dirasakan.	0			
= 3,6				
2. Skoring Masalah 0x2.				
KRITERIA	SKOR	ROBOT	NILAI	PENJELASAN.
Sifat Masalah			$5/5 \times 5$	Rasionalisasi yg menjelaskan tgg pilihan sifat masalah yg ditinjau dgn data ² yg mendukung & relevan.
<input checked="" type="checkbox"/> Aktual (Tidak/kurang Sehat)	2			
<input type="checkbox"/> Risiko (Ancaman Kesejahteraan)	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	
<input type="checkbox"/> Wellnes (keadaan Sejahtera)	1		= 1	
Kemungkinan Masalah utk diubal				Adalah faktor dibawas ini, semakin langkah semakin mudah masalah di ubal.
<input type="checkbox"/> Mudah	1		$\frac{1}{2} \times 2$	
<input checked="" type="checkbox"/> Sebagian	1	2	= 1	
<input type="checkbox"/> Tidak dapat diubal	0			<input type="checkbox"/> pengetahuan yg ada, teknologi, tindakan utk menangani masalah <input type="checkbox"/> sumber daya keluarga: fisik, keuangan, & tenaga <input type="checkbox"/> sumber daya tenaga kesehatan: pengetahuan, keterampilan, & waktu. <input type="checkbox"/> sumber daya lingkungan: fasilitas, organisasi, & dukungan sosial.
Potensi Masalah untuk Dicegah.			$\frac{2}{3} \times 1$	Adalah faktor dibawas ini, semakin lengkap, semakin lama semakin rendah potensi untuk dicegah.
<input type="checkbox"/> Tinggi	3		= 0,6	
<input checked="" type="checkbox"/> Cukup.	2	1		
<input type="checkbox"/> Rendah	1			<input type="checkbox"/> kepekaan/kompleksitas masalah berhub. dgn penyakit & masalah kesehatan <input type="checkbox"/> lamanya masalah → jangka waktu masalah <input type="checkbox"/> tindakan yg sedang di jalankan yg tepat utk perbaikan masalah.

GELATIK

No	DIAGNOSA	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI
			3. Edukasi latihan Fisik. <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. b. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. berikan kesempatan untuk bertanya. d. jelaskan manfaat kesehatan dari berolahraga e. jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. f. jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan.
2.	Gangguan Proses keluarga b.d perubahan status kesehatan anggota keluarga	setelah di berikan asuhan keperawatan di harapkan terjadi pembalikan dalam hubungan atau fungsi keluarga. Dengan kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu beradaptasi dengan situasi. 2. keluarga mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga. 	3. Promosi proses efektif keluarga <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi tipe proses keluarga. b. Identifikasi masalah / gg. dalam proses keluarga. c. motivasi anggota keluarga untuk melakukan aktivitas bersama seperti makan bersama diskusi bersama anggota keluarga.

GELATIK

F. IMPLEMENTASI				
Tgl/jam	DR	IMPLEMENTASI	RESPON KELUARGA	Ttd
01/19 12 13.00	1.	<p>Edukasi Proses Penyakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan & kemampuan menerima informasi. - sediakan materi pendidikan kesehatan - jelaskan penyebab & faktor resiko penyakit. - jelaskan proses munculnya penyakit - jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi. 	<p>S: keluarga tn-s mengatakan siap & mau menerima informasi.</p> <p>O: tampak keluarga tn-s siap mendengarkan.</p> <p>S: keluarga tn-s membaca leaflet yang diberikan</p> <p>O: tampak keluarga membaca leaflet</p> <p>S: keluarga tn-s memperhatikan apa yang dijelaskan.</p> <p>O: tampak memperhatikan.</p> <p>S: keluarga tn-s memperhatikan dgn apa yg dijelaskan</p> <p>O: tampak mendengarkan dengan hal yg dijelaskan</p> <p>S: tn-s menanyakan komplikasi apa saja jika telah berobat.</p> <p>O: keluarga tn-s memperhatikan.</p>	AB
	1.	<p>Manajemen hiperglikemia</p> <p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.</p>	<p>HPs: Ny. Dmugatakan tn-s sudah tidak minum obat dan tidak lagi melakukan kontrol bulanan penyakitnya.</p> <p>Do: Tampak raut wajah tn-s tidak segar & kurus.</p>	

GELATIK

Tgl/waktu	Dr	IMPLEMENTASI	RESPON KELUARGA	Ttd
	6	Monitor Cukupan Darah	S: - O: GDS: 536 gr/dl	
		Monitor tanda & gejala hiperglikemia	S: Tn-S mengatakan tidak merasakan pusing, ketidakelegan, tidak merasakan lapar, tidak merasakan mulut kering, tidak merasakan haus. O: Tampak raut wajah Tn-S tidak segar.	
		Anjuran kepatuhan terhadap diet & olahraga teratur.	S: Tn-S mengatakan jarang berolahraga. O: -	
13.30	2	Promosi proses efektif keluarga		At.
		a. Identifikasi tipe proses keluarga.	S: keluarga Tn-S dalam tahap perkembangan dewasa. O: anak pertama dalam tahap dewasa.	
		b. Identifikasi masalah/gg. dlm proses keluarga	S: Ny. D mengatakan masalah keluarganya adalah Tn-S yang tertutup, tidak mau berbatal, dan keadaan ekonomi keluarga. O: tampak Ny. D menceritakan keluhannya.	
		c. Motivasi anggota keluarga untuk melakukan aktivitas bersama seperti makan bersama, diskusi anggota keluarga	S: Ny. D mengatakan keluarga yg jarang makan bersama-sama, akan mencoba makan bersama-sama dengan keluarga. O: -	

GELATIK

Tgl/jam	DK	IMPLEMENTASI	RESPON KELUARGA	THD
05/12 08.00	1	monitor Gula Darah	S: Tn-S mau mengatakan mau di cek gula darah nya. O: GDS: 270 mg/dL	THD
		monitor tanda & gejala hiperglikemia	S: Tn-S mengatakan tidak merasakan tanda ² hiperglikemia pada tubuhnya.	
	2	motivasi anggota keluarga utk melakukan aktivitas bersama seperti makan bersama, diskusi bersama anggota keluarga	S: Ny. D mengatakan keluarga ny sudah melakukan makan bersama-sama, dan berdiskusi tetapi Tn-S tidak bisa diajak berdiskusi. O: Ny. D menceritakan saran yang sudah di laksanakan.	
08.30	1	Edukasi Latihan Fisik. - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Kediaan materi & media pendidikan kesehatan - Jelaskan manfaat kesehatan dari berolahraga. - Jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	S: keluarga Tn-S mengatakan siap menerima informasi baru. O: tampak semangat mendengar informasi yg akan diberikan. S: - O: tampak keluarga klien membaca leaflet yang diberikan. S: - O: keluarga Tn-S tampak paham dengan hal yg dijelaskan. S: Tn-S menanyakan keluarga apa yang sesuai dengan penyakitnya. O: Tn-S sdh paham dgn hal yg dijelaskan.	THD

GELATIK

Tgl/jam	Dx	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	Tfd
	2	- klasikan frekuensi, durasi, & intensitas program latihan - berikan kesempatan untuk bertanya	S: - O: klien memahami dengan apa yg dijelaskan. S: ada klien ingin menanyakan beberapa pertanyaan O: klien sudah paham atas jawaban yang diberikan.	

C. EVALUASI

Tgl/jam	Dx	CATATAN PERKEMBANGAN
06/19 /12 10.00	1.	S: Klien mengatakan paham dengan proses penyakit DM, Tn-S mengatakan sdh mulai melakukan olah raga senam yg diajarkan yaitu senam kaki diabetes. Tn-S mengatakan tidak merasakan tanda & gejala hiperglikemia pada kakinya. O: Tampak wajah klien tidak segar. Ceds: 454 gr/dL H: 88x/min. Td: 110/80 mmHg RR: 23x/min. A: masalah teratasi sebagian. P: pertahankan intervensi.
10.20	2.	S: Hy D mengatakan sudah melakukan makan bersama-sama dengan keluarga dan berdiskusi tetapi Tn-S sulit untuk diajari berdiskusi tentang pengobatannya. O: - A: masalah belum teratasi. P: pertahankan intervensi.

GELATIK

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Sarah Aulia Hayati

NIM : 48901700063

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Bapak S Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Moch Aspihan, M.Kep.,Sp.Kep.Kom

NIDN. 0613057602

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN : 061305602

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Sarah Aulia Hayati

NIM : 48901700063

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Bapak S Dengan Diabetes

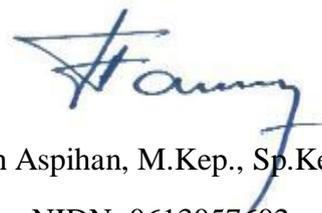
Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 8 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 0613057602

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

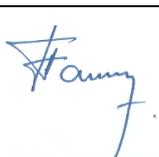
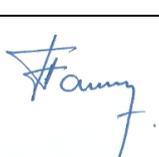
FIK UNISSULA

NAMA MAHASISWA : SARAH AULIA HAYATI

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA
BAPAK S DENGAN DIABETES MELITUS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

PEMBIMBING : Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

25 FEBRUARI 2020	Pembahasan kasus	
04 MARET 2020	Konsul askep dan strategi pembuatan askep	
17 MARET 2020	Revisi bab 1	
18 MARET 2020	Revisi bab 1	
02 APRIL 2020	Revisi bab 1, lanjutkan bab 2	

8 APRIL 2020	Konsul bab 2	
22 APRIL 2020	Revisi bab 2	
24 APRIL 2020	Revisi bab 2, lanjutkan bab 3	
01 MEI 2020	Konsul bab 4&5	
06 MEI 2020	Revisi bab 4&5	
07 MEI 2020	Uji turnitin	
08 MEI 2020	Konsultasi PPT	