

**PENERAPAN LATIHAN SENAM DIABETES MELITUS UNTUK
MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA KELUARGA YANG
MENGALAMI DM TIPE 2 DI DESA KLOPOGODO RT 05 RW 01
KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN**

Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



DESI NURRAHMAWATI
A01401869

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DESI NURRAHMAWATI

NIM : A01401869

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan , maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

09 Agustus 2017

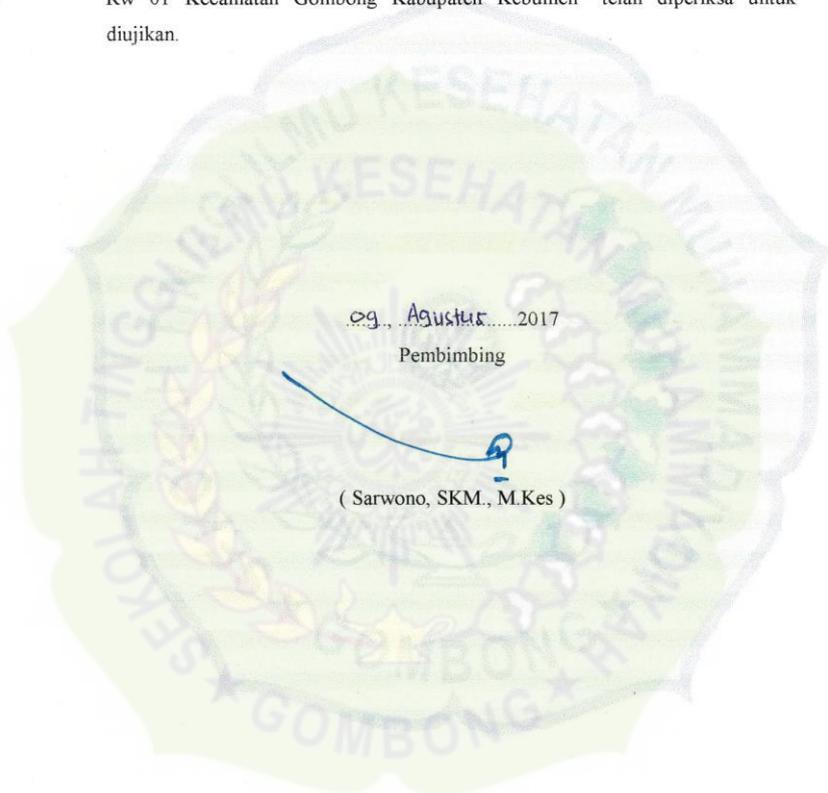
Pembuat Pernyataan,



Desi Nurrahmawati

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Desi Nurrahmawati NIM A01401869 dengan judul "Penerapan Latihan Senam Diabetus Melitus Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Keluarga Yang Mengalami DM tipe 2 Di Desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen" telah diperiksa untuk diujikan.



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Desi Nurrahmawati dengan judul "Penerapan Latihan Senam Diabetus Melitus Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Keluarga Yang Mengalami DM tipe 2 Di Desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal ...09 Agustus... 2019.

Dewan Penguji

1. Penguji Ketua

Rina Saraswati, S.Kep.Ns,M.Kep

(.....)

2. Penguji Anggota

Sarwono, SKM.M.Kes

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


(Nuraila, S.Kep.Ns,M.Kep)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	I
Pernyataan Keaslian Tulisan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Daftar Isi.....	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulis	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Asuhan Keperawatan	6
2. Penerapan Latihan Senam Diabetes Melitus.....	10
B. Kerangka Studi Kasus	17
BAB III METODEDE STUDI KASUS	18
A. Jenis Studi Kasus	18
B. Subyek Studi Kasus	18
C. Fokus Studi Kasus.....	19
D. Definisi Operasional	19
E. Instrumen Studi Kasus	19
F. Metode pengumpulan data	20
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	21
H. Analisa Data Dan Penyajian Data	22
I. Etika Studi Kasus	23

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	24
.A. HASIL STUDI KASUS	24
B.PEMBAHASAN	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
A. KESIMPULAN.....	32
B. SARAN	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	37



DAFTAR TABEL

4.1 Observasi Pengukuran Kadar Gula Darah26



DAFTAR LAMPIRAN

1. Penjelasan untuk mengikuti penelitian
2. SOP senam DM
3. Lembar obseravasi senam DM
4. Jadwal pertemuan
5. Pr plening keluarga
6. Asuhan keperawatan keluarga



**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2017
Desi Nurrahmawati¹⁾, Sarwono, SKM., M.Kep²⁾**

ABSTRAK

PENERAPAN LATIHAN SENAM DIABETES MELITUS UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA KELUARGA YANG MENGALAMI DM TIPE 2 DI DESA KLOPOGODO RT 05 RW 01 KECAMATAN GOMBONG KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang: prevelensi kejadian diabetes melitus (DM) tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Jumlah penderita DM di wilayah puskesmas Gombong 2 sejumlah 140 orang. DM dapat terjadi karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Terapi farmakologis meliputi pemberian insulin dan atau obat hiperglikemia oral, sedangkan terapi non farmakologis meliputi pengendalian berat badan, olah raga atau senam DM dan diet

Tujuan Penulisan: melakukan penerapan senam diabetes melitus pada keluarga yang menderita DM tipe 2 di desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen

Metode: penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan studi kasus (*Care Study*). Partisipan penelitian ini berjumlah 2 orang penderita DM tipe 2. instrumen dalam studi kasus ini berupa Lembar observasi senam DM dan alat pengukur gula darah

Hasil: Setelah melakukan senam DM kadar gula darah klien menurun

Tindakan: Penulis melakukan senam DM untuk menurunkan kadar gula darah

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga dan perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi. Penerapan senam DM pada keluarga yang menderita DM tipe 2 efektif menurunkan kadar gula darah.

Kata Kunci: *kadar gula darah, keluarga, Senam diabetes melitus,*

-
- 1) Mahasiswa
 - 2) Pembimbing

**DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2017
Desi Nurrahmawati¹⁾, Sarwono, SKM, M.Kep²⁾**

ABSTRACT

THE APPLICATION OF DIABETES MELITUS GYMNASTICS PRACTICE TO REDUCE BLOOD SUGAR LEVEL OF FAMILY WITH DM TYPE 2 AT KLOPOGODO RT 05 RW 01, GOMBONG, KEBUMEN

Background: The prevalence of insulin-dependent Diabetes Mellitus (DM) occurrence in Central Java Province in 2012 was 0.06 lower than in 2011 (0.09%). There are 140 DM patients in the working area of Community Health Centre 2 of Gombong. DM may occur due to impaired insulin secretion, insulin work, or both. Pharmacological therapy includes giving insulin and or oral hyperglycemic drug, Whereas non-pharmacological therapy includes weight control, exercise or DM gymnastics and diet

Objective: To apply diabetes mellitus gymnastics on family suffering from DM type 2 at Klopogodo – RT 05 RW 01, Gombong, Kebumen.

Method: This study is an analytical descriptive with case study. There are 2 respondents with DM type 2. The instrument is observation sheet for gymnastics DM and a tool for measuring blood sugar.

Result: After applying DM gymnastics, the blood sugar level of the clients was decreasing.

Intervention: The writer applied practising DM gymnastics

Evaluation: The result of the evaluation indicates the diagnosis of ineffective health care of the family and health behavior tends to be at risk of resolving. The application of DM gymnastics on family suffering from DM type 2 is effective to lower blood sugar levels.

Keyword: Blood sugar, family, diabetes mellitus gymnastics

-
1. Student
 2. Lecturer

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmattullohi wabarokattuh.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya , sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Latihan Senam Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar gula darah Pada Keluarga Yang Mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen”.Penulisan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir komprehensif di program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah menerima bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan kepada :

1. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
2. Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang.
3. Sarwono, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
4. Ike Mardiyati, A.M.Kep.Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing penulis di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
5. Ibunda tercita Painah dan ayahanda Romelan yang senantiasa memberikan doa, bimbingan, kasih sayang, semangat dan motivasi sertaterimakasih atas semua pengorbanan demi kebaikan;
6. Teman-teman DIII Keperawatan STIKES Muham
7. madiyah Gombang Angkatan Tahun 2017 yang tidak saya sebutkan satu persatu.
8. Seluruh pihak yang sudah membantu saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu , semoga amal baiknya mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Walaupun upaya perbaikan telah dilakukan namun, namun penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Demikian karya tulis ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi penulis serta pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum warohmattullohi wabarokattuh.

Gombong, 2017

Desi Nurrahmawati



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu, menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Setyowati, 2012).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara cukup atau saat tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan sehingga menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (hiperglikemia) (WHO, 2012). Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang memiliki karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena gangguan sekresi insulin, kerjainsulin, atau kedua-duanya (*American Diabetes Association*, 2014).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016) menunjukkan prevelensi DM II di provinsi Jateng mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Preveensi DM II sebanyak 31.608 kasus pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 46.741 kasus pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Sedangkan pasien DM yang berada di wilayah Puskesmas Gombang 2 yaitu berjumlah 140 orang pada tahun 2017. Setiap bulan sekali puskesmas selalu mengadakan pemeriksaan gula darah dan, rutin melakukan senam DM, jumlah warga yang mengikuti senam DM berjumlah 40 orang.

Menurut *American Diabetes Association* (2007), komplikasi diabetes dapat di cegah, di tunda dan di perlambat dengan mengendalikan kadar glukosa darah. Pengelolaan diabetes yang bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang normal dapat di lakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pengelolaan nonfarmakologis meliputi pengendalian berat

badan, olah raga atau latihan jasmani dan diet. Terapi farmakologis meliputi pemberian insulin dan atau obat hiperglikemia oral. Terapi ini di berikan jika terapi nonfarmakologis tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah dan dijalankan dengan tidak meninggalkan terapi nonfarmakologis yang telah di terapkan sebelumnya.

Glukosa merupakan karbohidrat terpenting yang kebanyakan diserap ke dalam aliran darah sebagai glukosa dan gula lain diubah menjadi glukosa di hati. Glukosa adalah bahan bakar utama dalam jaringan tubuh serta berfungsi untuk menghasilkan energi. Bahan bakar tubuh yang dibutuhkan untuk kerja otak, sistem syaraf dan jaringan tubuh yang lain. Gula darah yang terdapat di dalam tubuh dihasilkan oleh makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak. Kadar glukosa darah sangat erat kaitannya dengan penyakit DM. Peningkatan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL yang disertai dengan gejala poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM. Seseorang yang obesitas dan menderita diabetes melitus tipe 2 tidak memerlukan terapi farmakologis, jika mereka menurunkan berat badannya dan juga melakukan olah raga secara teratur (Smeltzer & Bare, 2008).

Menurut PERKENI (2011) pengelolaan diabetes melitus yang baik memerlukan 4 pilar utama yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Salah satu anjuran dalam penatalaksanaan diabetes melitus yaitu dengan menggunakan latihan jasmani. Salah satu olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus adalah senam diabetes melitus. Menurut Karinda (2013) senam tersebut dilakukan dengan gerakan ritmis yang dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 1 bulan dengan durasi latihan 30-60 menit.

Olah raga atau latihan jasmani merupakan upaya awal dalam mencegah, mengontrol dan mengatasi diabetes. Latihan jasmani secara langsung dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif, dan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga lebih banyak tersedia reseptor insulin menjadi lebih aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes melitus (Ilyas, 2007). Salah satu olah raga yang bisa dilakukan oleh penderita diabetes adalah dengan melakukan senam diabetes. Menurut Ilyas (2009) latihan jasmani secara langsung dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pemakaian glukosa sehingga lebih banyak tersedia reseptor insulin menjadi lebih aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien DM sehingga terjadi perubahan pada kadar gula darah. Menurut Soekardji (2009) latihan jasmani pada DM tipe 2 berperan utama dalam pengaturan kadar gula darah. Menurut Santoso dalam Suryanto (2008) olah raga dapat mengurangi rasa cemas terhadap penyakitnya, timbul rasa senang dan lebih percaya diri serta pada akhirnya kualitas hidupnya meningkat meskipun dia menderita penyakit menahun.

Senam diabetes sering dilakukan karena senam tersebut bisa mengolah semua organ tubuh manusia, mulai otak hingga ujung kaki (Brian J. Sharkey, 2003). Sebab dampak penyakit diabetes menyerang seluruh tubuh. Dampak paling ringan adalah kaki kesemutan. Sedangkan yang terparah adalah menderita stroke. Gerakan yang bervariasi membuat otak bekerja untuk bisa menghafalnya. Membiasakan otak bekerja bisa meningkatkan daya ingat dan memperkuat konsentrasi. Hal ini merupakan terapi untuk stroke ringan serta mencegah terjadinya demensia (pikun). Pentingnya pengontrolan kadar gula darah bagi penderita diabetes untuk menghindarkan terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian (Persadia, 2006)

Menurut Santoso dalam Suryanto (2009) ada beberapa tujuan dari senam DM adalah menurunkan berat badan, memberikan keuntungan psikologis, memperbaiki gejala-gejala musculoskeletal otot, tulang, sendi dan menghambat serta memperbaiki faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang banyak terjadi pada penderita diabetes melitus dan mengontrol gula darah. Dengan kadar glukosa darah terkendali maka akan mencegah salah satunya yaitu ulkus diabetik (Lestari, 2013; Frykberg, dkk, 2006). Berdasarkan latar belakang di atas dapat di simpulkan bahwa salah satu latihan jasmani yang bisa di lakukan oleh penderita diabetes melitus adalah dengan melakukan senam diabetes yang bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, ditemukan rumusan masalah.

“ Bagaimanakah gambaran penerapan senam Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar gula darah pada keluarga yang mengalami Diabetes Melitus tipe 2 Di Desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen”

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Menggambarkan tentang Penerapan senam Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar gula darah pada keluarga yang mengalami Diabelitus Melitus Tipe 2 Di Desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen”

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian padda keluarga yang mengalami diabetes melitus
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada keluarga yang mengalami diabetes melitus tipe 2
- c. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada keluarga yang mengalami diabetes melitus tipe 2

- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang di lakukan pada keluarga yang menderita diabetes melitus tipe 2
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang di lakukan pada keluarga yang mengalami diabetes melitus tipe 2
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan pada keluarga yang mengalami diabetes melitus tipe 2

D. Manfaat

Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam senam Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar gula darah pada keluarga dengan penderita Diabetes Melitus tipe 2 Di Desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen”

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan :

Menambah wawasan Ilmu dan Teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan senam Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar gula darah pada keluarga dengan penderita Diabetes Melitus tipe 2 Di Desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen”

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan senam Diabetes Melitus untuk menurunkan kadar gula darah pada keluarga dengan penderita Diabetes Melitus tipe 2 Di Desa Klopogondo Rt 05 Rw 01 Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen”

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dhara, A. Y 2015 *Pengaruh Latihan Senam Diabetes Melitus Terhadap Risiko Terjadinya Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Rambipuji Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember*. Jember: program studi s1 keperawatan universitas jember.
- Karinda, R. A. 2013. *Pengaruh Senam Sehat Diabetes Mellitus Terhadap Profil Lipid Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*[skripsi] Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Kementrian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. 2010. *Petunjuk Pelaksanaan Senam Diabetes Mellitus*. Kementrian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia
- Lestari, M.A 2013 *Gambaran Distribusi Faktor Resiko Pada Penderita Ulkus Diabetika Di Klinik Kitamura Pku Muhammadiyah Pontianak* <http://jurnal.untan.ac.id>
- Mansjoer, A. G. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran*. (Edisi Ketiga). Jakarta : Media Aesculapius
- Misnandiarly. 2006. *Diabetes Mellitus: Gangren, Ulcer, Infeksi, Mengenal Gejala, Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Nasution, dkk. (2009). *Jurnal Pengaruh Senam DM Terhadap Peningkatan Sirkulasi Darah Kaki Pada Pasien Penderita Diabetes Melitus Di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Media Ners <http://ejournal.undip.ac.id>
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Pada pasien rawat jalan dengan DM tipe 2 di RSD dr.soebandi jember
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian keperawatan*. Jakarta: salemba medika
- Perkeni.org. *Aktifitas fisik sebagai faktor utama yang mempengaruhi sensitivitas insulin* [.http://www.jurnal.detail](http://www.jurnal.detail)
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Price, S., & Wilson, L. 2007. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*. (Edisi Keenam). Jakarta: EGC.
- Rashidlamir, A., et al. 2012. *The Effect of 4 Weeks Aerobik Training According*

with the Usage of Anethum Graveolens on Blood Sugar and Lipoproteins Profile of Diabetic Woman. Annals of Biological Research. Vol 3 (9):
<http://scholarsresearchlibrary.com>

- Riyanto. 2015. *Modul Panduan Asuhan Keperawatan Komunitas (Individu, keluarga, Kelompok/Komunitas) dengan pendekatan NANDA, ICNP, NOC, NIC*
- Santoso, M. 2009. *Senam Diabetes Indonesia Seri 4 Persatuan Diabetes Indonesia*. Jakarta : Yayasan Diabetes Indonesia.
- Setiawati, dkk. 2012. *Comparison Of Antidiabetic Effects Of honey, Glibenclamide, Metformin And Their Combination In The Streptozotocin Induced Diabetics rat.*
<http://kesmas.unsoed.ac.id/>
- Suryanto. 2009. *Peran Olahraga Senam Diabetes Indonesia Bagi Penderita Diabetes Mellitus. Medikora*
- Suyono, S. 2009. *Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes.*
 Dalam Soegondo, et al (Ed). *Penatalaksanaan diabetes terpadu*. Edisi ke-2, Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Willey, J & Sons. 2014. *Assessment And Management Of Hypoglycemia In with the Usage of Anethum Graveolens on Blood Sugar and Lipoproteins Profile of Diabetic Woman. Annals of Biological Research. Vol 3*
<http://scholarsresearchlibrary.com>
- World Health Organization (WHO). 2000. *Pencegahan Diabetes Mellitus (Laporan Kelompok Studi WHO)*. alih bahasa dr. Arisman. Cetakan I. Jakarta: Hipokrates.
- World Health Organization (WHO). 2012. *Adherence To Long-Term Therapies Evidence for action.*
- Wonodirekso, S. & Pattiradjawane, D. 2010. *Peran Depkes dalam Pemberdayaan, Pendayagunaan, dan Pengembangan Karir Dokter Layanan Primer dalam Rangka Mencapai Target "MDGs.* <http://indonesia.digitaljournals.org>



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari STIKES muhammadiyah gombong prodi DIII keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “ penerapan senam diabetes melitus untuk menurunkan kadar gula darah pada keluarga yang menderita DM II .
2. Tujuan dari penelitian ini adalah dapat memberi manfaat berupa tambahan informasi dan pengetahuan kepada klien dan keluarga mengenai penerapan senam DM penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan responden wawancara yang berlangsung akan 15-20 menit. cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang dilakukan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan hubungi peneliti pada no hp 0821334119005

Peneliti

Desi nurrahmawati

LAMPIRAN 1





LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN

SENAM DIABETES

Nama Responden :

Alamat :

No	Indikator	PERTEMUAN KE-														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	Tidak makan maksimal 2 jam sebelum latihan senam															
2.	TTV: 1.tekanan darah <180 mmHg															
	2.nadi interval 60% (220-umur)-79%(220-umur)															
	3.nilai HR															
3.	Tidak meminum obat hipogliemik sebelum senam															
4.	Tanda-tanda hipoglikemi: Ringan : 1.gemetar															
	2.gelisah															
	3.takikardi															
	4.nafas meningkat															
	5.lapar															
	6.mual															
	7.tekanan darah menurun															
	Sedang : 1.sakit kepala															
	2.vertigo															
	3.penurunan konsentrasi															

	4. penurunan fungsi rasa																		
	5. gangguan gerak																		
	Berat :																		
	1. kejang																		
	2. penurunan kesadaran																		
	Tanda hipoglikemi berat:																		
5	Poliuri																		
	Lemah																		
6	Peeriksaan KGD																		
	70mg/dL-300mg/dL																		



Keterangan :

1. Ya = \checkmark
2. Tidak = X

KETENTUAN :

a. Hipoglikemia ringan dan sedang:

1. Diberikan 150-200 ml teh manis atau jus buah atau 6-10 butir permen atau 2-3 sendok teh sirup atau madu
2. Bila gejala tidak berkurang dalam waktu 15 menit, ulangi pemberian
3. Tidak dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori, seperti coklat, kue, donat, ice cream dan cake.

b. Hipoglikemia berat

1. Tergantung pada tingkat kesadaran klien
2. Bila klien dalam keadaan tidak sadar, jangan memberikan makanan atau minuman karena akan meningkatkan resiko terjadinya aspirasi pada penderita.

NB : pemeriksaan ulang dilakukan setelah 10-15 menit.

Sumber : Rondhianto (2014); Apta (2007), Suryanto (2008); Smelzler & Bare (2008); PERKENI (2011); Willey, J & Sons(2014)





	JUDUL SOP SENAM DIABETES MELITUS	
PROSEDUR TETAP	NO REVISI:	HALAMAN:
	TANGGAL TERBIT:	DI TETAPKAN OLEH:
PENGERTIAN	Senam dengan gerakan ritmis yang dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 1 bulan dengan durasi latihan 30-60 menit dengan intensitas 60-80% nadi maksimum.	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu Membakar Kalori Dan Dapat Mengurangi Berat Badan. 2. Meningkatkan Jumlah Reseptor Pada Dinding Sel Tempat Insulin Melekatkan Diri. 3. Meningkatkan Kadar Kolesterol HDL Dan Mengurangi Kadar Kolesterol LDL. 4. Membantu Melepaskan Kecemasan, Stres Dan Ketegangan Sehingga Memberikan Rasa Sehat dan Bugar. 	
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diabetes mellitus dengan KGD lebih dari 70 mg/dL dan tidak melebihi 300 mg/dL; 2. Tanda-tanda vital dalam keadaan 	

	normal.
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan gangguan metabolik berat; 2. Klien dengan kadar gula darah kurang dari 70 mg/dL atau lebih dari 300 mg/dL. 3. Klien dengan gangguan persendian;158 4.Klien dengan komplikasi serius (hipoglikemia, hiperglikemia, gagal ginjal kronis, congestive heart failure (CHF)); 5. Klien DM tipe 2 yang mengkonsumsi obat hipoglikemia sebelum senam. 6. Klien DM Tipe 2 yang dilarang melakukan olahraga oleh dokter.
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien. 2. Observasi kondisi klien, pastikan klien siap untuk melakukan senam. 3.Pastikan kemampuan klien melaksanakan senam. 4. Pastikan klien menggunakan alas kaki yang tepat. 5.Beri penjelasan pada klien tentang senam diabetes meliputi: pengertian, tujuan, manfaat, dan teknik pelaksanaannya. 6. Persiapkan tempat senam yang tenang dan nyaman
PERSIAPAN ALAT	1. laptop
TAHAP KERJA	1. Beri salam pada klien.

	<p>2. Jelaskan pada klien tentang senam diabetes meliputi: manfaat dan lamanya senam yang akan di berikan</p> <p>3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya.</p> <p>4. Siapkan peralatan yang diperlukan.</p> <p>5. Lakukan pemeriksaan denyut nadi istirahat dengan cara meletakkan 2 jari pada pergelangan tangan (jari telunjuk dan jari tengah) dan rasakan denyutan nadi radialis kemudian hitung denyutan selama 1 menit.</p> <p>6. Gerakan pemanasan</p> <p>a. Gerakan pertama 1x8 Berdiri di tempat. Angkat kedua tangan ke atas selurus bahu. Kedua tangan bertautan. Lakukan bergantian dengan posisi kedua tangan di depan tubuh.</p> <p>b. Gerakan kedua 1x8 Berdiri di tempat. Angkat kedua tangan ke depan tubuh hingga lurus bahu. Kemudian, gerakkan kedua jari tangan seperti hendak meremas. Lalu, buka lebar. Lakukan secara bergantian, namun tangan diangkat ke kanan-kiri tubuh hingga lurus bahu.</p> <p>7. Gerakan inti</p> <p>a. Gerakan pertama 1x8 Posisi berdiri tegap. Kaki kanan maju selangkah ke depan. Kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan diangkat ke kanan tubuh selurus bahu. Sedangkan tangan kiri ditekuk hingga telapak tangan mendekati</p>
	<p>ditegakkan ke depan. Tangan kiri diangkat ke kiri tubuh selurus bahu. Lakukan bergantian.</p>

	<p>dada. Lakukan secara bergantian</p> <p>b. Gerakan ke dua 1x8</p> <p>Posisi berdiri tegap. Kaki kanan diangkat hingga paha dan betis bentuk sudut 90 derajat. Kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan diangkat ke kanan tubuh selurus bahu. Sedangkan tangan kiri ditekuk hingga telapak tangan mendekati dada. Lakukan secara bergantian.</p> <p>8. Gerakan pendinginan</p> <p>a. Gerakan pertama 1x 8</p> <p>Kaki kanan agak menekuk, kaki kiri lurus. Tangan kiri lurus ke depan selurus bahu. Tangan kanan ditekuk ke dalam. Lakukan secara bergantian.</p> <p>b. Gerakan ke dua 1x8</p> <p>Posisi kaki bentuk huruf V terbalik. Kedua tangan direntangkan ke atas dengan membentuk huruf V</p> <p>9. Iakkan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>10. akhiri kegiatan dan berikan salam</p>
<p>HASIL</p>	<p>Dokumentasikan tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon peserta selama kegiatan (respon subyektif dan obyektif) 2. Tanggal dan waktu pelaksanaan kegiatan 3. Hasil evaluasi kegiatan 4. Nama dan paraf fasilitator
<p>HAL-HAL YANG PERLU DI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kondisi klien sebelum kegiatan. 2. Perhatikan kondisi klien selama kegiatan

<p>PERHATIKAN</p>	<p>a.keadaan hipoglikemia dengan gejala yang timbul seperti: keringat dingin,pucat, tampak lemah, gemetar, akrit kepala, palpitasi;</p> <p>b. keadaan hiperglikemia dengan gejala yang timbul seperti: keletihan kronis,poliuri, polidipsi, nokturia, somnolen, mengantuk, penurunan berat badan.</p> <p>3.Perhatikan kondisi lingkungan untuk kenyamanan klien dan kelengkapan media selama proses kegiatan untuk kemudahan pemahaman.</p> <p>4.Perhatikan alokasi waktu yang telah ditetapkan sesuai dengan kesepakatan bersama dan jadwal yang telah ada.</p>
-------------------	--

Su

m

ber : Kementrian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. 2010. Petunjuk Pelaksanaan Senam Diabetes Mellitus. Kementrian Pemuda dan Olahraga republik Indonesia.



LAMPIRAN 3

I. DATA UMUM

Nama Lengkap :

Tempat / Tanggal Lahir :

Pendidikan Terakhir :

Umur :TahunBulan

Jenis Kelamin : Lk/Pr

Alamat :

Kecamatan :

Pekerjaan :

Nomor Telepon

- Rumah :

- Hp :

II.PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan darah :mmHg

Kadar glukosa sewaktu :mg/dl

IV.RIWAYAT KESEHATAN

1. Berapa lama anda menderita diabetes?tahunbulan

2. Mengalami komplikasi : ya /tidak (coret yang salah)

3. Jika ya (soal no.2), jelaskan sejak kapan mulai terjadi komplikasi

.....

4. Apakah anda mengalami alergi?

a. Ya b. tidak

5. Jika ya (soal no.4), jelaskan.

.....

6. Apakah keluarga anda ada yang menderita diabetes?

a. Ya b. tidak

7. Jika ya (soal no.6), jelaskan :

.....

8. Apakah anda mengetahui bahwa olahraga rutin dianjurkan untuk penderita diabetes?

- a. Ya b. tidak

9. Apakah anda melakukan olahraga ?

- a. Ya b. tidak

10. Olahraga apa saja yang anda lakukan?

.....
11. Berapa kali dalam seminggu anda berolahraga ?

- a. <3x seminggu b. >3x seminggu

12. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok ?

- a. Ya b. tidak

13. Apakah anda suka minum/makanan yang manis ?

- a. Ya b. tidak

14. Apakah anda suka makan camilan (selain makanan pokok)?

- a. Ya b. tidak

15. Kapan anda terakhir kali melakukan pemeriksaan kadar gula darah?

Jelaskan

.....
16. Apakah anda menggunakan obat anti diabetes?

- a. ya b. tidak

17. Jenis obat yang dikonsumsi :

- a. oral (obat minum) b. insulin

18. Bagaimana cara anda memperoleh obat antidiabetes ?

- a. resep dokter b. lainnya

19. Berapa lama anda telah menggunakan obat anti diabetes?

.....tahunbulan



**PREPLANNING
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**



Nama : Desi Nurrahmawati
NIM : A01401869

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 1

Tanggal : 06 juli 2017

I. Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga Tn. A merupakan keluarga yang harmonis dengan 4 anak dewasa. Namun yang tinggal serumah hanya anak terakhirnya yaitu Sdr.i A yang berusia 20 tahun dan akan memasuki bangku kuliah.

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan pertama pada tanggal 06-07-2017 akan melakukan pengkajian pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa. pengkajian akan mengkaji data umum, data inti, riwayat dan tahap perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan kooping keluarga untuk menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi di keluarga .

C. Masalah keperawatan : -

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa : -

B. Tujuan umum : Mampu melakukan kontak dan mengadakan hubungan dengan keluarga

C. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan pengkajian
2. Mampu mendapatkan data inti dan 8 sub sistemny

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan :

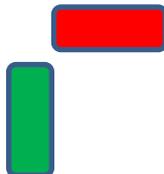
No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 2. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Melakukan pengkajian tentang : a. Data umum b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga c. Pengkajian lingkungan d. Struktur keluarga e. Fungsi keluarga f. Stress dan koping keluarga g. Pemeriksaan fisik h. Harapan keluarga
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	1. Menyusun kontrak selanjutnya 2. Menjelaskan kontrak yang akan datang 3. Mengucapkan salam

B. Waktu dan tempat :

Hari / tanggal / jam :

Tempat :

Setting Tempat :



Keterangan :



: Klien



: Perawat

- C. Kriteria evaluasi :
- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
 - b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses pengkajian
 - c. Evaluasi hasil : mendapatkan data keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga.

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 2

Tanggal : 07 juli 2017

I. Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga sudah menyebutkan kondisi lingkungan yang ada dan Keluarga mengatakan dalam 1 tahun terakhir Ny. S menderita sakit DM.

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Pengetahuan keluarga tentang penyakit DM dan diet DM serta pengetahuan tentang senam DM

C. Masalah keperawatan :

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa : -

B. Tujuan umum : Mampu melakukan kontak dan mengadakan hubungan dengan keluarga

C. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan pengkajian
2. Mampu mendapatkan data inti dan 8 sub sistemny

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 3. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	1. Melakukan penjelasan terkait kondisi rumahnya yang menyimpang 2. Menyebutkan data yang ada dan masalah dalam keluarganya 3. Meminta keluarga melakukan scoring terkait masalah keluarga 4. Menyebutkan intervensi yang akan dilakukan terkait masalah
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	4. Menyusun kontrak selanjutnya 5. Menjelaskan kontrak yang akan datang 6. Mengucapkan salam

B. Waktu dan tempat :

Hari / tanggal / jam :

Tempat :

Setting Tempat :

Keterangan :

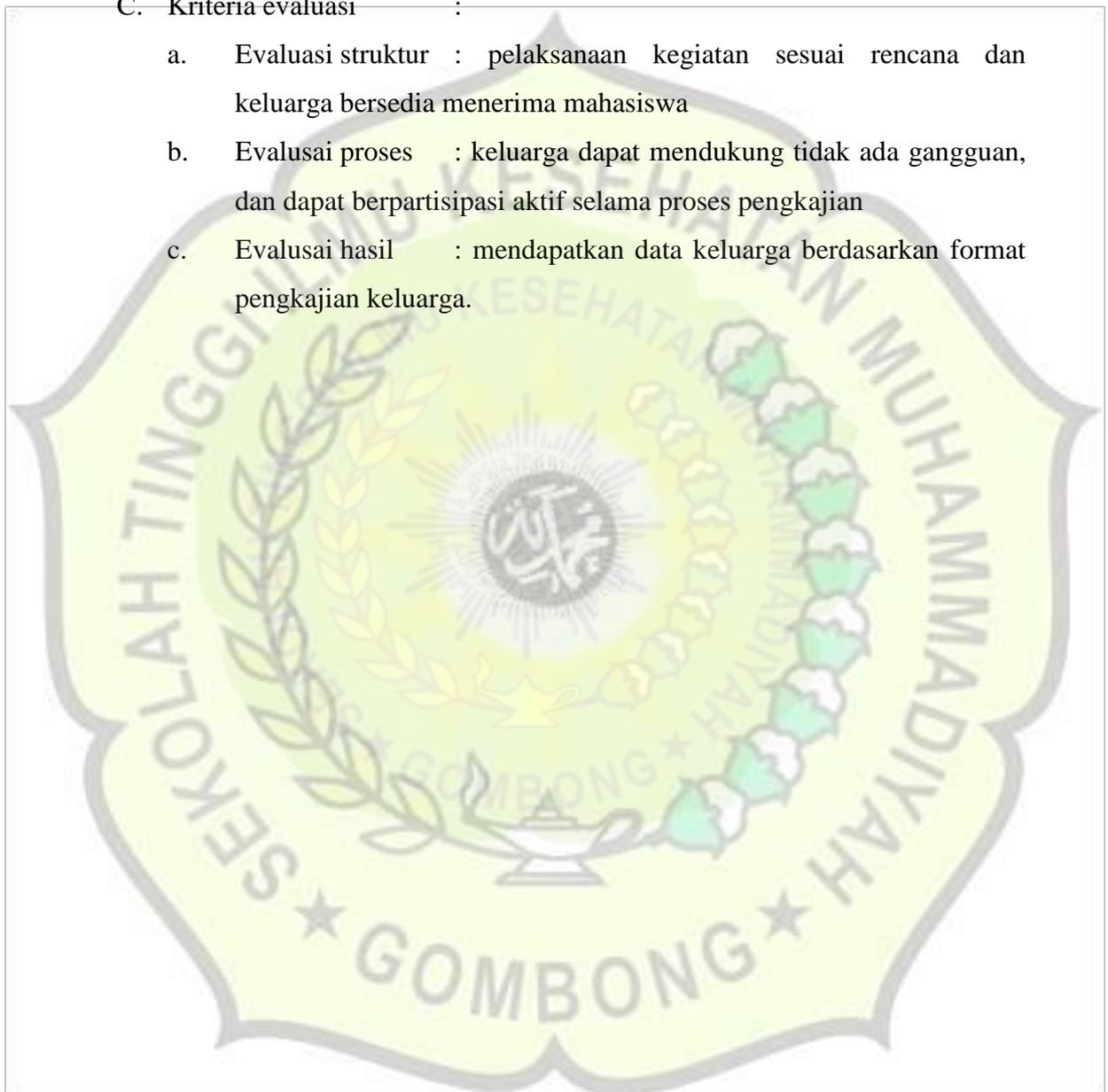
: Klien



: Perawat

C. Kriteria evaluasi :

- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
- b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses pengkajian
- c. Evaluasi hasil : mendapatkan data keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga.



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 3

Tanggal : 08 juli 2017

I. Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga Tn. A merupakan keluarga yang harmonis dengan 4 anak dewasa, Namun yang tinggal serumah hanya anakt terakhirnya yaitu Sdr.i A yang berusia 20 tahun dan akan memasuki bangku kuliah..

B. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan pertama pada tanggal 06-07-2017 akan melakukan pengkajian pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa. pengkajian akan mengkajai data umum, data inti, riwayat dan tahap perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan kooping keluarga untuk menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi di keluarga .

C. Masalah keperawatan : -

II. Rencana Keperawatan

A. Diagnosa : -

B. Tujuan umum : Mampu melakukan kontak dan megadakan hubungan dengan keluarga

C. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan pengkajian
2. Mampu mendapatkan data inti dan 8 sub sistemny

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan :

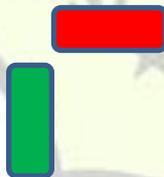
No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 4. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Melakukan pendidikan kesehatan tentang : a. DM b. Diit DM
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	1. Menyusun kontrak selanjutnya 2. Menjelaskan kontrak yang akan datang 3. Mengucapkan salam

B. Waktu dan tempat :

Hari / tanggal / jam :

Tempat :

Setting Tempat :



Keterangan :



: Klien



: Perawat

C. Kriteria evaluasi :

- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
- b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses pengkajian
- c. Evaluasi hasil : mendapatkan data keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga.



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 4

Tanggal : 09 Juli 2017

I. Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga sudah mampu menjelaskan kembali selama penkes dan mampu menerima serta melaksanakan sesuai dengan instruksi mahasiswa, diantaranya yaitu untuk melaksanakan diit DM. Data yang perlu dikaji lebih lanjut :

Observasi keberadaan kandang apakah sudah berada diluar rumah dan observasi kemampuan keluarga melakuakn toilet training pada anaknya..

B. Masalah keperawatan :

II. Rencana Keperawatan

Diagnosa :

A. Tujuan umum : Mampu mengevaluasi masalah keperawatan pada keluarga

B. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kesehatan
2. Mampu melakukan observasi tindakan yang dipilih keluarga
3. Mampu memotivasi pemeliharaan jangka panjang

III. Rancangan Kegiatan

A. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 5. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Menanyakan tindakan apa saja yang sudah dilakuakn keluarga Menanyakan adakah kesulitan yang dialami dalam melakuakn tindakan Meanyakan apakah perlu tindakan lebih lanjut mengenai kedua msalah keperawatan dikeluarga Menjelaskan kembali perawatan jangka panjang
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	4. Menyusun kontrak selanjutnya 5. Menjelaskan kontrak yang akan datang 6. Mengucapkan salam

B. Waktu dan tempat :

Hari / tanggal / jam : 09 Juli 2017 pukul 10.00

Tempat : rumah Tn.A

C. Setting Tempat :



Keterangan :



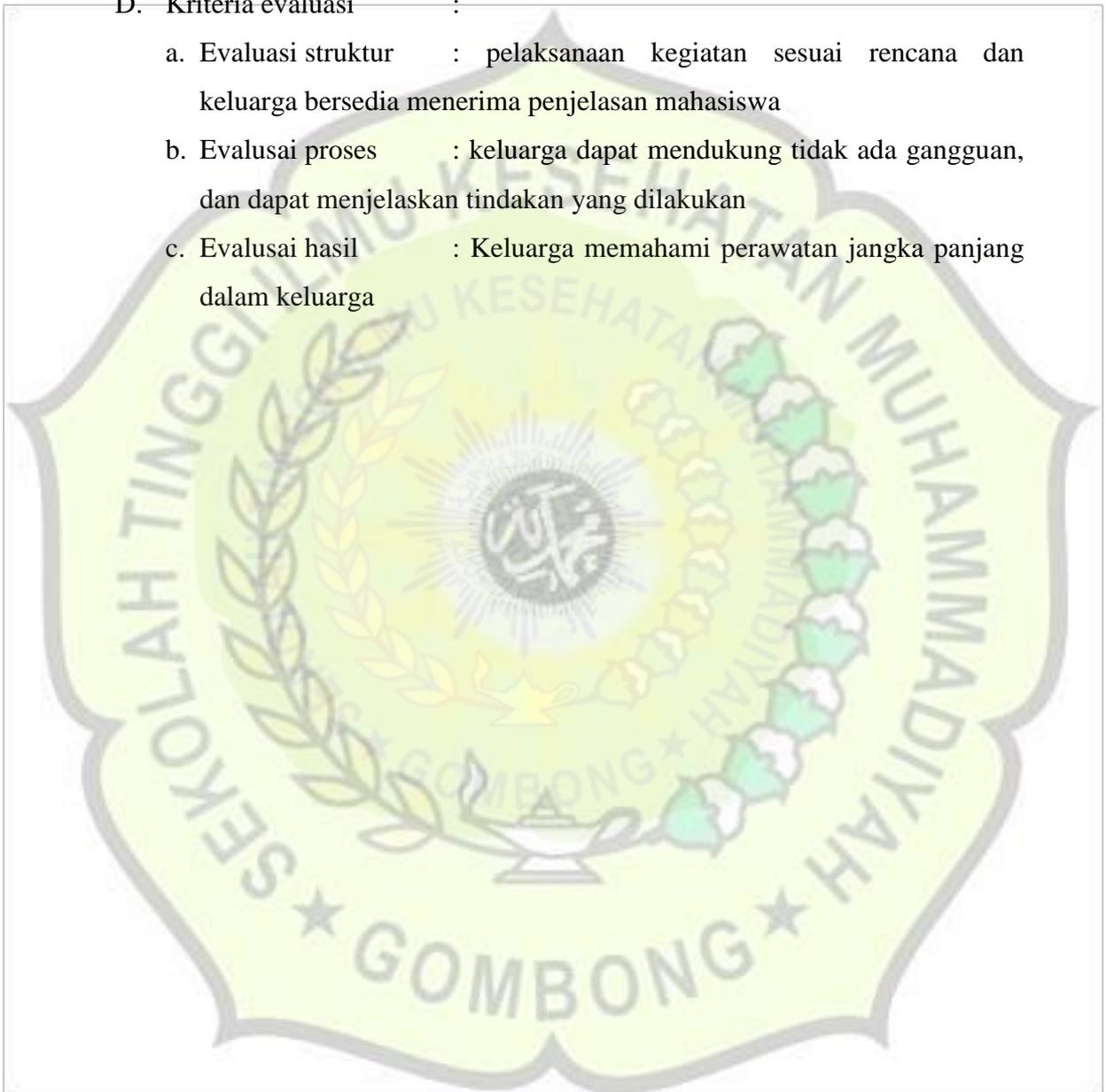
: Klien



: Perawat

D. Kriteria evaluasi :

- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima penjelasan mahasiswa
- b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat menjelaskan tindakan yang dilakukan
- c. Evaluasi hasil : Keluarga memahami perawatan jangka panjang dalam keluarga



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 5

Tanggal : 10 juli 2017

I. Latar Belakang

D. Karakteristik keluarga

Keluarga Tn. A merupakan keluarga yang harmonis dengan 4 anak dewasa, Namun yang tinggal serumah hanya anakt terakhirnya yaitu Sdr.i A yang berusia 20 tahun dan akan memasuki bangku kuliah..

E. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

Pada pertemuan pertama pada tanggal 06-07-2017 akan melakukan pengkajian pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa. pengkajian akan mengkajai data umum, data inti, riwayat dan tahap perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan kooping keluarga untuk menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi di keluarga .

F. Masalah keperawatan : -

II.Rencana Keperawatan

G. Diagnosa : -

H. Tujuan umum : Mampu melakukan kontak dan megadakan hubungan dengan keluarga

I. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan pengkajian
2. Mampu mendapatkan data inti dan 8 sub sistemny

III Rancangan Kegiatan

J. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 6. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Mengajarkan dan melatih Senam DM
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	7. Menyusun kontrak selanjutnya 8. Menjelaskan kontrak yang akan datang 9. Mengucapkan salam

K. Waktu dan tempat :

Hari / tanggal / jam : 10 juli 2017 pukul 10.00

Tempat : Rumah Tn.A

Setting Tempat :



Keterangan :



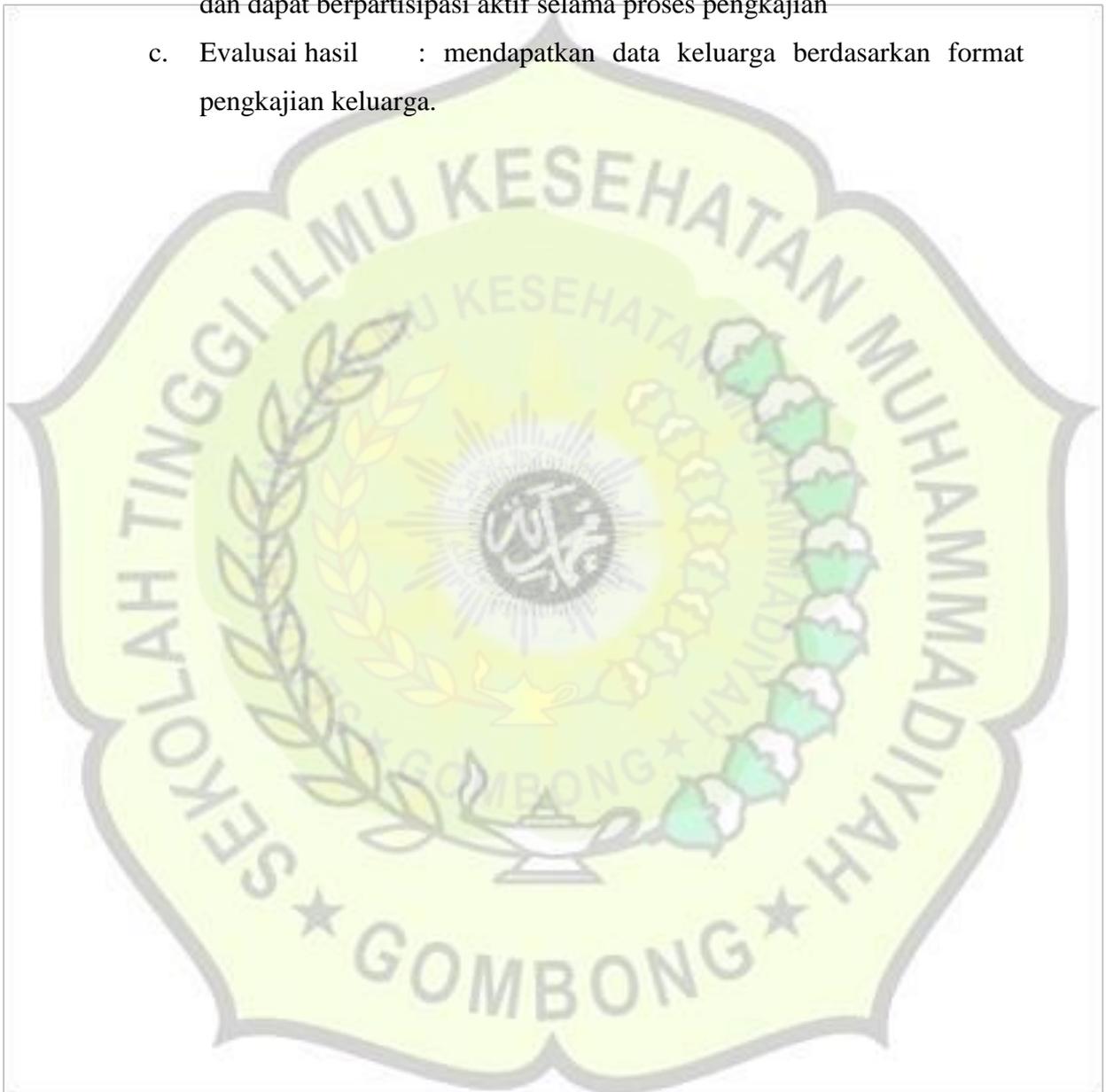
: Klien



: Perawat

L. Kriteria evaluasi :

- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima mahasiswa
- b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat berpartisipasi aktif selama proses pengkajian
- c. Evaluasi hasil : mendapatkan data keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga.



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 6

Tanggal : 11 Juli 2017

I Latar Belakang

a. Karakteristik keluarga

Keluarga dan klien mampu menerima materi latihan senam DM dari mahasiswa. Keluarga belum terlalu hafal gerakan senam DM.

b. Masalah keperawatan :

II. Rencana Keperawatan

Diagnosa :

C. Tujuan umum : Mampu mengevaluasi masalah keperawatan pada keluarga

D. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kesehatan
2. Mampu melakukan observasi tindakan yang dipilih keluarga
3. Mampu memotivasi pemeliharaan jangka panjang

III. Rancangan Kegiatan

a. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 4. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Mengulang latihan senam DM
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (5 menit)	5.Menyusun kontrak selanjutnya 6.Menjelaskan kontrak yang akan datang 7.Mengucapkan salam

b. Waktu dan tempat :

Hari / tanggal / jam : 11 Juli 2017 pukul 10.00

Tempat : rumah Tn.A

c. Setting Tempat :



Keterangan :

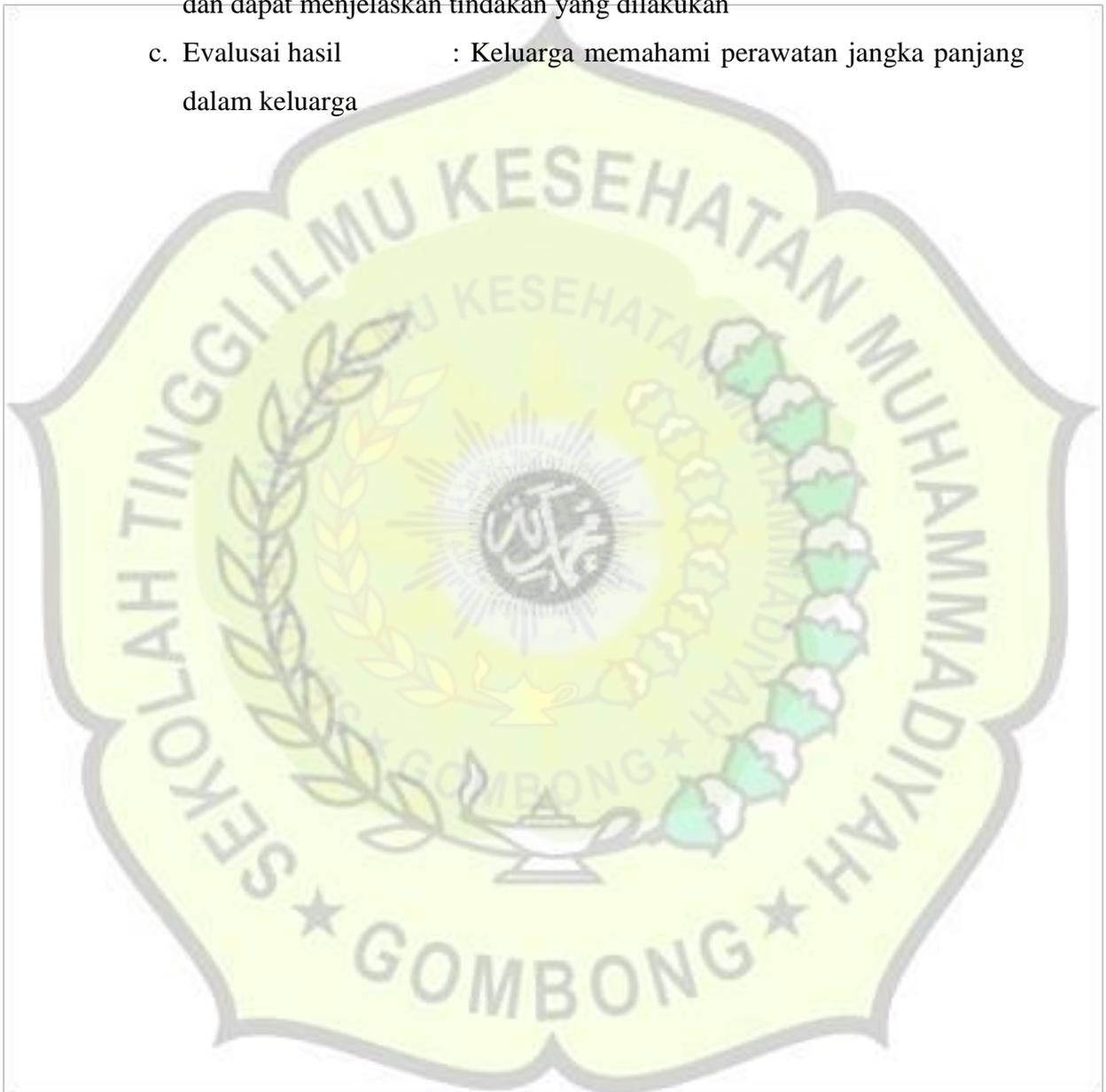


: Klien



: Perawat

- d. Kriteria evaluasi :
- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima penjelasan mahasiswa
 - b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat menjelaskan tindakan yang dilakukan
 - c. Evaluasi hasil : Keluarga memahami perawatan jangka panjang dalam keluarga



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 7

Tanggal : 12 Juli 2017

I Latar Belakang

e. Karakteristik keluarga

Keluarga dan klien mampu menerima materi latihan senam DM dari mahasiswa. Keluarga belum terlalu hafal gerakan senam DM.

f. Masalah keperawatan :

II Rencana Keperawatan

Diagnosa :

E. Tujuan umum : Mampu mengevaluasi masalah keperawatan pada keluarga

F. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kesehatan
2. Mampu melakukan observasi tindakan yang dipilih keluarga
3. Mampu memotivasi pemeliharaan jangka panjang

II Rancangan Kegiatan

g. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 4. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Mengulang latihan senam DM
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (6 menit)	5. Menyusun kontrak selanjutnya 6. Menjelaskan kontrak yang akan datang 7. Mengucapkan salam

- h. Waktu dan tempat :
Hari / tanggal / jam : 12 Juli 2017
Tempat : Rumah Tn.A

i. Setting Tempat :



Keterangan :

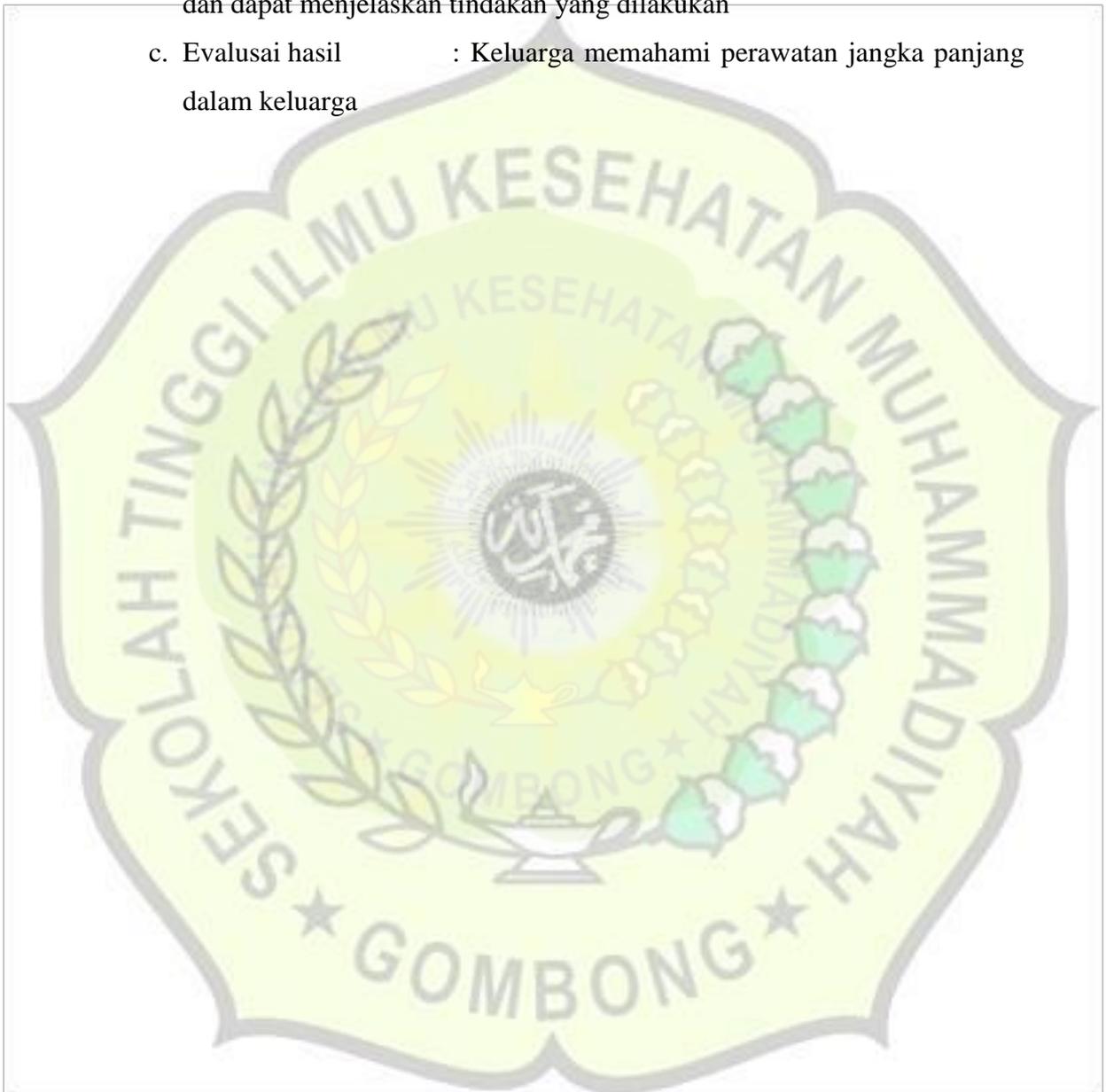


: Klien



: Perawat

- j. Kriteria evaluasi :
- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima penjelasan mahasiswa
 - b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat menjelaskan tindakan yang dilakukan
 - c. Evaluasi hasil : Keluarga memahami perawatan jangka panjang dalam keluarga



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 8

Tanggal : 13 Juli 2017

I Latar Belakang

A. Karakteristik keluarga

Keluarga dan klien mampu menerima materi latihan senam DM dari mahasiswa. Keluarga sudah lebih bisa melakukan gerakan senam DM.

B. Masalah keperawatan :

II Rencana Keperawatan

Diagnosa :

C. Tujuan umum : Mampu mengevaluasi masalah keperawatan pada keluarga

D. Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kesehatan
2. Mampu melakukan observasi tindakan yang dipilih keluarga
3. Mampu memotivasi pemeliharaan jangka panjang

E. Rancangan Kegiatan

a. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5 menit)	1. Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 4. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Mengulang dan mengevaluasi latihan senam DM
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (6 menit)	5.Menyusun kontrak selanjutnya 6.Menjelaskan kontrak yang akan datang 7.Mengucapkan salam

- b. Waktu dan tempat :
Hari / tanggal / jam : 14 Juli 2017
Tempat : Rumah Tn.A

c. Setting Tempat :



Keterangan :

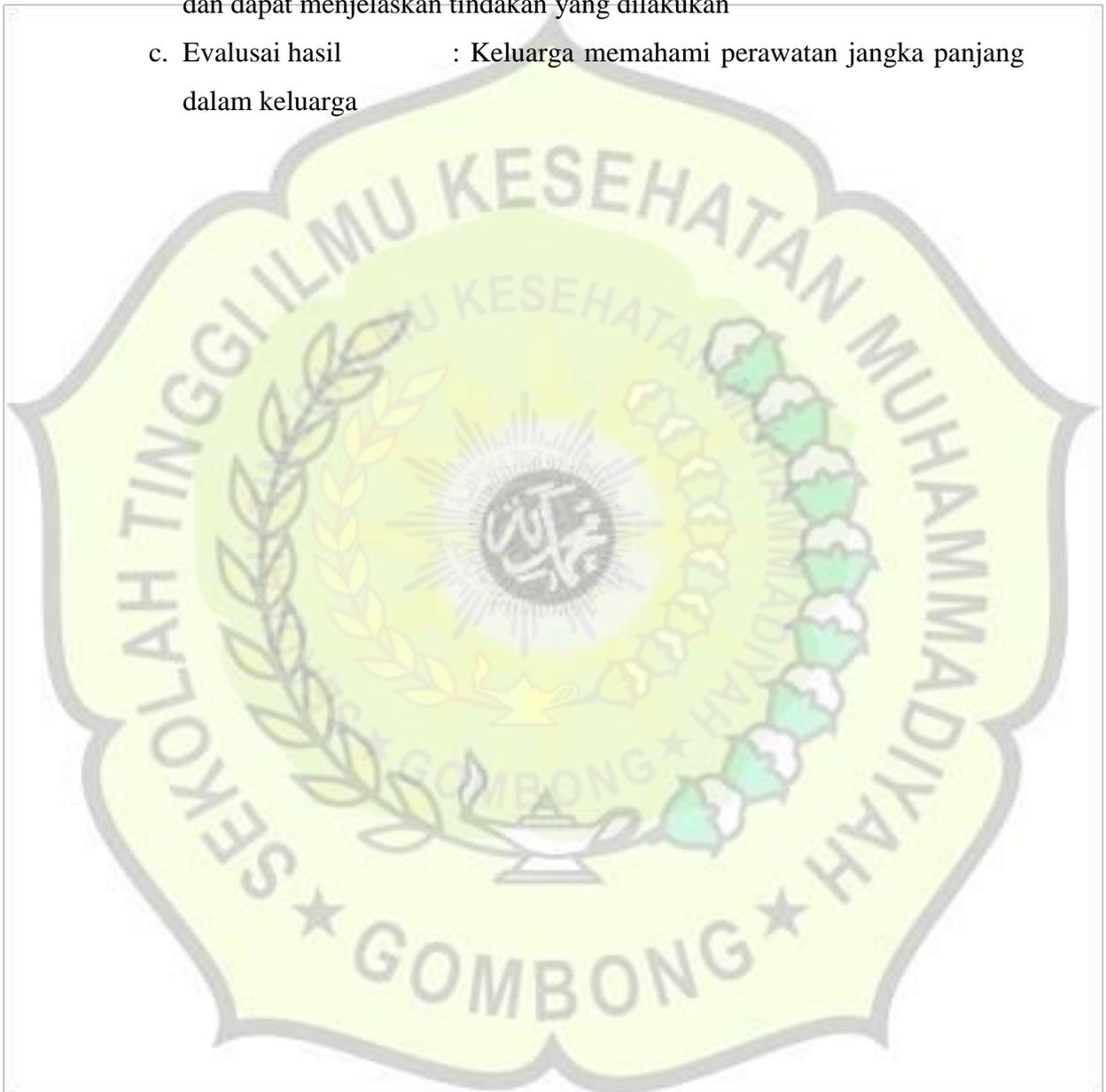


: Klien



: Perawat

- d. Kriteria evaluasi :
- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima penjelasan mahasiswa
 - b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat menjelaskan tindakan yang dilakukan
 - c. Evaluasi hasil : Keluarga memahami perawatan jangka panjang dalam keluarga



PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke 9

Tanggal : 14 Juli 2017

II. Latar Belakang

A.Karakteristik keluarga

Keluarga dan klien mampu menerima materi latihan senam DM dari mahasiswa. Keluarga sudah lebih bisa melakukan gerakan senam DM.

B.Masalah keperawatan :

II Rencana Keperawatan

Diagnosa :

A.Tujuan umum : Mampu mengevaluasi masalah keperawatan pada keluarga

B.Tujuan khusus :

1. Mampu melakukan evaluasi terhadap pemeliharaan kesehatan
2. Mampu melakukan observasi tindakan yang dipilih keluarga
3. Mampu memotivasi pemeliharaan jangka panjang

C.Rancangan Kegiatan

a. Strategi Pelaksanaan :

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (7 menit)	1.Salam dan Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan untuk mengkaji 4. Menanyakan kesediaan keluarga
2	Inti acara (30 menit)	Mengulang dan mengevaluasi latihan senam DM
3	Evaluasi (5 menit)	Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal terkait pengkajian
4	Penutup (8 menit)	5.Menyusun kontrak selanjutnya 6Menjelaskan kontrak yang akan datang 7.Mengucapkan salam

D.Waktu dan tempat :
Hari / tanggal / jam : 13 Juli 2017
Tempat : Rumah Tn.A

E. Setting Tempat :



Keterangan :

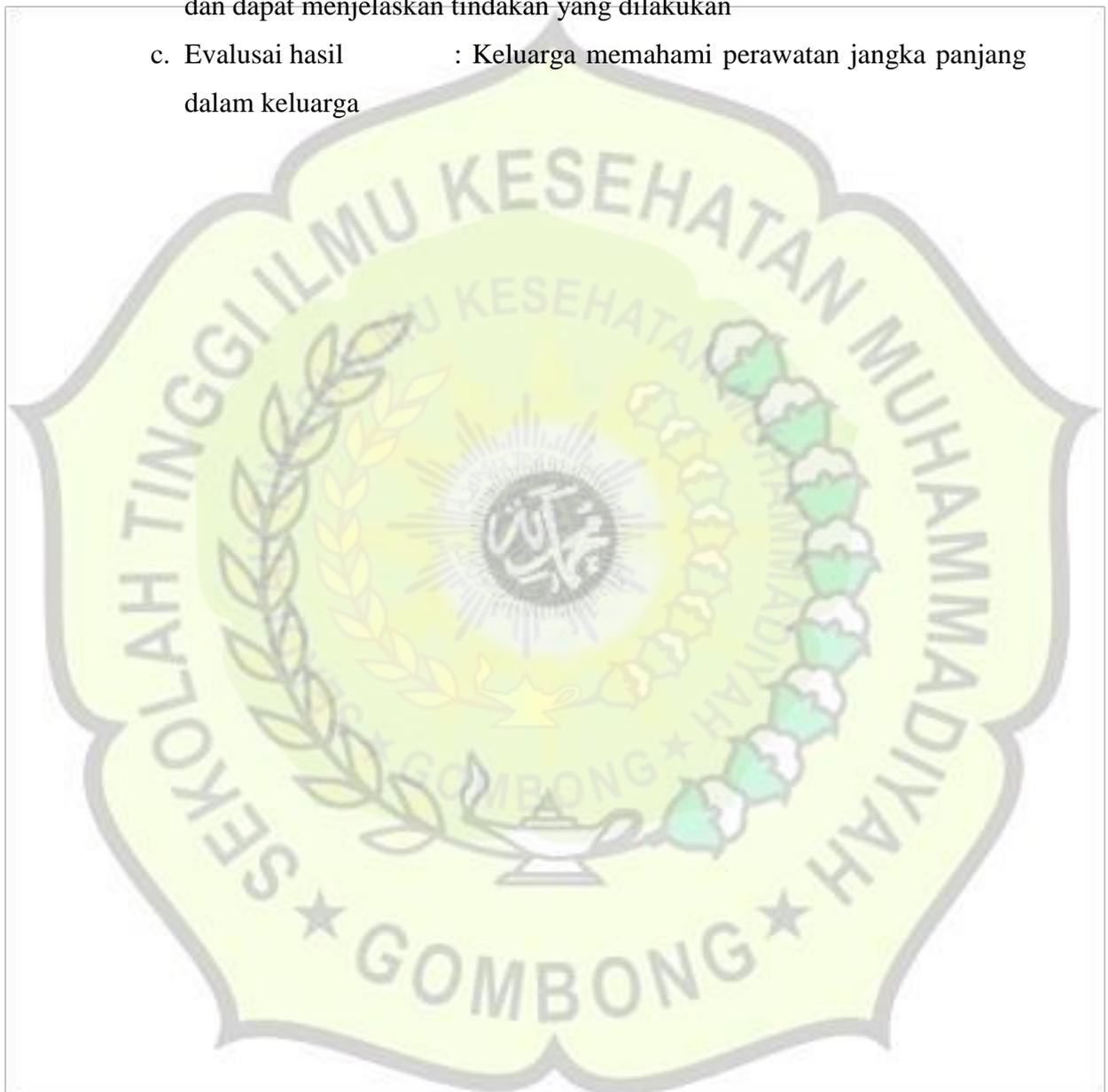


: Klien



: Perawat

- F. Kriteria evaluasi :
- a. Evaluasi struktur : pelaksanaan kegiatan sesuai rencana dan keluarga bersedia menerima penjelasan mahasiswa
 - b. Evaluasi proses : keluarga dapat mendukung tidak ada gangguan, dan dapat menjelaskan tindakan yang dilakukan
 - c. Evaluasi hasil : Keluarga memahami perawatan jangka panjang dalam keluarga





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desi Nurrahmawati
NIM : A01401869
NAMA PEMBIMBING : DRs. SIGIT JAUHARI, M.PD

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	1/8 2017	It's done	

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desi Nurrahmawati
NIM : A01401869
NAMA PEMBIMBING : H. Sarwono, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
11	25/07/2017	Ace Ujic AS, SKM	
12	04/08/2017	Ace Ujic - power point	
13	05/08/2017	disahkan Ujic	
14			
15			

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desi Nurrahmawati
NIM : A01401869
NAMA PEMBIMBING : H. Sarwono, SKM., M. Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	23/5 - 2017	- Tema dan Judul	
2	29/5 - 2017	- Latar belakang - Dosis & Refersi	
3	31/5 2017	Referensi BAB I & II	
4	Junet 02/06'17	Penulis dan BAB III ref us	
5	05/06 '17	Penulisan BAB I & BAB III ref	

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurlaila S. Kep. Ns. M. Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Desi Nurrahmawati
NIM : A01401869
NAMA PEMBIMBING : H. Sarwono, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	7/06 2017	Diagnosa seawalitan nend nic noc	
2	8/06 2017	Ane Sidang	
3	09/06 2017	Ane	
4	14/06 2017	lanjutkan studi	
5	16/06 2017	revisi bab IV & V	

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurlaila. S. Kep. Ns. M. Kep)

JADWAL PERTEMUAN

Ny. F.

No.	Hari/Tanggal	Topik Pertemuan	Tanda Tangan	Keterangan
1.	Kamis 06 Juli 2017	- Pengkajian	Jk	
2.	Jumat 07 Juli 2017	- Pengkajian	Jk	
3.	Sabtu 08 Juli 2017	-	Jk	
4.	Minggu 09 Juli 2017	- Penkes Dm	Jk	
5.	Senin 10 Juli 2017	- menjelaskan materi semm Dm	Jk	
6.	Selasa 11 Juli 2017	- melatih semm Dm	Jk	
7.	Rabu 12 Juli 2017	- observasi semm Dm	Jk	
8.	Kamis 13 Juli 2017	- observasi semm Dm	Jk	
9.	Jumat 14 Juli 2017	- evaluasi semm Dm	Jk	

JADWAL PERTEMUAN

Ny. S.

No.	Hari/Tanggal	Topik Pertemuan	Tanda Tangan	Keterangan
1.	Kamis 06/ Juli 2017	- Pengkajian	<i>(Signature)</i>	
2.	Jumrt 07/ Juli 2017	- Pengkajian	<i>(Signature)</i>	
3.	Sabtu 08/ Juli 2017	-	<i>(Signature)</i>	
4.	Minggu 9/ Juli 2017	- melakukan Penkes Dm	<i>(Signature)</i>	
5.	senin 10/ Juli 2017	- mengerjakan meten' seram Dm	<i>(Signature)</i>	
6.	Selasa 11/ Juli 2017	- melatih seram Dm	<i>(Signature)</i>	
7.	Rabu 12/ Juli 2017	- observasi seram Dm	<i>(Signature)</i>	
8.	Kamis 13/ Juli 2017	- observasi seram Dm	<i>(Signature)</i>	
9.	Jumrt 14/ Juli 2017	- evaluasi seram Dm		

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KELUARGA TIT DENGAN DM TI
DI DESA KLOPOGODO RI 01/07 GOMBONG

Di susun oleh:
DESI NUR RAHMAWATI
A01901869

PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

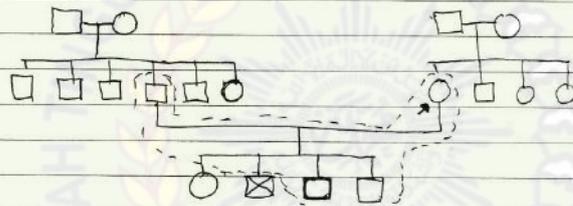
A Pengkajian keluarga

I. Data umum:

1. Nama keluarga : Tn. T
2. Alamat : KLOPO GODO
3. Pekerjaan : WIRASWASTA
4. Pendidikan : SD
5. Komposisi keluarga :

No	NAMA	USIA	JK	Hb. dg kk	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi
1.	Siti Fatimah	51 th	P	Istri	Ibu RT	SLTP	
2.	Firdaus Aulia R.		L	Anak	Pelajar	SLTP	
3.	Rafa Aulia R.		L	Anak	Pelajar	belum tamat SD	

G. Genogram



- keterangan :
- : LK
 - : PR
 - X : meninggal
 - : klien
 - ┆ : hub dg keluarga
 - : tingkat serumah

7. Tipe keluarga

keluarga Tn. T termasuk keluarga inti yang terdiri dari suami istri dan anak.

8. suku dan Bangsa

Bahasa yang digunakan Tn. T adalah bahasa Jawa dan Indonesia karena berasal dari Jawa.

9. Agama

Keluarga Tn. T beragama Islam dan saat menjalankan ibadah.

10. Status sosial ekonomi keluarga

kebutuhan sehari-hari keluarga semuanya dipenuhi oleh Tn. S dg pendapatan perbulan Rp. 500.000,00. Tn. T bekerja sebagai buruh

11. Aktifitas rekreasi keluarga.

keluarga sering melakukan rekreasi cuma menonton TV yang biasa dilakukan setelah magrib Tn. T sibuk mencari nafkah dan terkadang silaturahmi ketempat saudara.

II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan saat ini

keluarga dengan tahap perkembangan dewasa dan remaja.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

keluarga dengan anak usia remaja yang akan memasuki sekolah Tn. ajat baru dan Istri yang mendidik Dua tipe 2 yang membutuhkan bimbingan Pengobatan

3. Riwayat keluarga inti

Dalam keluarga Tn. T ada yang pernah dirawat di RS yaitu Istri Tn. T karena mendidik Dm II sejak 13 th yang lalu.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

keluarga Tn. T tidak ada riwayat Penyakit yang menyebabkan sakit sampai meninggal dan keluarga meninggal karena sudah berusia lanjut.

III - Lingkungan

1. Karakteristik rumah

				Keterangan : 1: Teras Rumah 2: Ruang tamu 3: Kamar tidur 4: Kamar tidur 5: Ruang keluarga 6: R. masak 7: Dapur
	5	6	7	
	3	4		
	1	2		

Rumah yang dimiliki Tri T adalah rumah permanen luas kurang lebih 25 m². Rumah milik pribadi, terdiri atas teras, ruang tamu, kamar tidur, dapur dan kamar yang terpisah diluar. Atap terbuat dari seng. Lantai keramik. Terdapat jendela kaca yang sering dibuka hingga jendela depan dan pintu depan. Rumah Tri T sudah memiliki kamar mandi dan wc, menggunakan air sumur, air ditampung di jambangan dan dibersihkan kalau keruh. Dapur tempel berantakan dan kotor.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan tetangga terdiri dari pendatang dan pribumi, hubungan antar tetangga cukup baik dan kebanjiran masih 1 keluarga antar tetangga keluarga Tri S sering ikut anan dan acara RW / RT.

3. Mobilitas geografis keluarga

Rumah merupakan daerah pedesaan dan dataran yang mudah dijangkau dg kendaraan roda 2 dan roda 4. Jarak besar memerlukan waktu 10 menit menggunakan sepeda motor. Dan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sudah ada warung sembako dan tukang sayur yang keliling setiap 1 minggu sekali.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dg masyarakat

Di dalam masyarakat Tri S sering tidak ada dirumah dan yang sering kumpul ada istri Tri T yaitu Ny. S mengikuti anan dan perkumpulan bersama masyarakat.

5. Sistem pendukung keluarga

Anggota keluarga Tri T yaitu istri (Ny. S) sedang sakit Dan II

IV. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga.

Pola komunikasi yang digunakan komunikasi terbuka dan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia sebagai bahasa sehari-hari.

2. struktur kekuatan keluarga.

Keluarga selalu menyelesaikan musyawarah dengan musyawarah semua anggota keluarga berperan sesuai perannya masing-masing, dan apabila masalah tidak teratasi maka keputusan ada ditangan Ny.S karena Tn.T jarang ada di rumah.

3. struktur peran (formal dan informal)

• formal

• Tn.T sebagai kepala keluarga sekaligus Person nakhil untuk memenuhi kebutuhan keluarga disamping itu Tn.T sebagai pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman di keluarga.

- Ny.S berperan sebagai Istri dan Ibu bagi anak-anak. Ny.S sebagai Ibu rumah tangga memiliki peran mengurus rumah dan mendidik anaknya.

• - An F berusia 22 th

• - And R berusia 14 th

* semua keluarga selalu memiliki peran sebagai pendukung bagi yang lain.

4. Nilai dan Norma keluarga.

Dalam budaya Jawa anak laki-laki harus mempunyai tanggung jawab kepada keluarga, keluarga Tn.T selalu mematuhi aturan dan norma yang berlaku.

V. Fungsi keluarga

1. keluarga efektif

Keluarga Tn.T saling mendukung kebutuhan sehingga dapat terpenuhi kehidupan sederhana. dapat menyelesaikan masalah dan musyawarah dan keputusan keluarga yang terakhir ditentukan oleh Tn.T sebagai kepala keluarga hal ini dilakukan apabila ada saat berada dirumah tapi saat sedang merantau keputusan diambil oleh istrinya.

2. fungsi sosial

Tn. T dan Ny. S dapat menerima sosialisasi pd anaknya sehingga dapat membentuk norma dan aturan sesuai dengan perkembangan anaknya sehingga dapat meneruskan budayanya

3. Fungsi Perawatan kesehatan

- kemampuan mengenal masalah

keluarga Tn. T mengatakan istrinya menderita Penyakit DM II sejak 3 th yang lalu dan rutin melakukan cek kesehatan di Puskesmas Gombang II

- kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn. T selalu mengambil keputusan secara terb langsung membawanya ke rumah sakit. Ny. S di cek GDS rutin 1 bun 1x di Puskesmas Gombang II

- kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tn. T dan keluarganya akan merawat anggota yang sakit sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

- kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat

Tn. T tidak mengerti cara memelihara rumah sehat dan pengawatannya pd keluarga dan Ny. S mengatakan tidak mengetahui kriteria rumah sehat yang benar dan keluarga mereka merokok.

- kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdekat dan rumahnya ada Puskesmas, kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan sudah kesehatan keluarga Tn. T dapat terakses.

4. fungsi Reproduksi

Jumlah anak Tn. T adalah 4 orang, namun anaknya yang no. 2 sudah meninggal. Ny. S (istri) dalam hal ini sedang terkena Penyakit DM II

5. fungsi Ekonomi

keluarga Tn. T sudah tercukupi baik kebutuhan pokok dan sekunder.

VI. stres dan coping keluarga.

1. stresor jangka Pendek dan Panjang.

- Pendek: stresor jangka Pendek yang yang dirasakan keluarga saat ini adalah memikirkan untuk kesembuhan Ny. S yang sedang terkena DM II.

<p>Jumat 14 Juli 2017 13.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi TTV - mengobservasi latihan seram DM - motivasi klien untuk selalu minum obat secara rutin - observasi makanan apa saja yang dikonsumsi 	<p>S: - klien mengatakan sangat bersemangat ketika melakukan seram dirumah</p> <p>- klien mengatakan sudah minum obat dan akan minum obat secara teratur</p> <p>- klien mengatakan sudah mensterilkan semua alat,</p> <p>- klien mengatakan tidak makan dg nasi putih yg dikurangi porsi dg lauk sayur kacang dan tahu rebus</p> <p>O: - klien terlihat kooperatif dan bersemangat dan melakukan seram DM</p> <p>TTV: TD 120/100 N: 89 x/m RR: 21 x/m Gula darah sebelum 250 sesudah 247</p>
		<p>A: masih ketidakefektifan keesadaran teras</p>
		<p>P: hentikan intervensi</p>

Rabu 10 Juli 2019 13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV - Mengobservasi latihan senam Dm - Motivasi keluarga untuk selalu minum obat. 	<p>S: - klien mengatakan bersemangat ketika melakukan senam di rumah</p> <p>- klien mengatakan sudah minum obat teratur</p> <p>O: - klien terlihat kooperatif dan bersemangat dalam melakukan senam Dm</p> <p>TTV: TD: 100/90 N: 84 x/m</p> <p>RR: 23 x/m</p> <p>Gula darah sebelum 286 sesudah 285</p> <p>A: masalah ketidakaktifan kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi observasi dan latihan klien U/- senam Dm</p>
Kamis 13 Juli 2019 13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV - Mengobservasi latihan senam Dm - Motivasi klien U/ selalu minum obat secara rutin 	<p>S: klien mengatakan sangat bersemangat ketika melakukan senam di rumah</p> <p>- klien mengatakan sudah minum obat.</p> <p>O: - klien terlihat kooperatif dan bersemangat dalam melakukan senam Dm</p> <p>TTV: TD: 110/90</p> <p>N: 85 RR: 20</p> <p>Gula darah sebelum 290 sesudah 286</p> <p>A: masalah ketidakaktifan kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi observasi dan latihan klien untuk senam Dm</p>

Sabtu 11 Juli 2017 13.00	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi TTV - membolehkan kembali kePd keluarga tentang rumah bersih dan sehat. - membolehkan kembali kePd keluarga tentang diet Dm - melatih kePd keluarga tentang seram Dm - motivasi keluarga w/ selaw minum obat secara teratur 	S: klien mengatakan sudah mengerti tentang rumah sehat dan bersih. - klien mengatakan sudah minum obat. - klien mengatakan sudah membuat lubang sampah sendiri - klien mengatakan sudah menerapkan diet Dm yaitu dg mengurangi makan yg berlemak mengandung karbohidrat dan mengurangi porsi nasi putih - keluarga mengatakan seram diajari seram Dm.
		O: - klien terlihat kooperatif dan semangat melakukan seram Dm - terlihat lubang sampah disamping rumah Tn.
		A: masalah ketidakefektifan kesetoran teratasi sebagian - masalah hambatan Pemeliharaan rumah teratasi
		P: - Lanjutkan intervensi - Latih klien untuk seram Dm.

<p>senin 10 Juli 2017 13:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi TTU - memnytakan kembali - Pengetahuan keluarga dan klien tentang Penyakit DM - memberikan Penkes tentang rumah sehat dan bersih. - memotifasi keluarga untuk menciptakan rumah yang sehat dan bersih sesuai dg kemampuan yg dimiliki - menilai dan mengabarkan kepada seram DM - motivasi klien untuk selalu minum obat secara teratur. 	<p>S: - klien mengatakan sudah mengerti tentang Penyakit DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah mengetahui tentang rumah sehat dan bersih - klien mengatakan akan berusaha menciptakan rumah yg bersih dan sehat sesuai dg kemampuan yg dimiliki keluarga - klien mengatakan sering diajari seram dan ketika di rumah karena lebih menghemat waktu - klien mengatakan nanti akan minum obat.
		<p>O: - keluarga dan klien</p>
		<p>berpartisipasi dan semangat dalam mengikuti seram</p>
		<p>TTU: TD: 120/80 N: 95 x/m RR: 22 x/m</p>
		<p>Gula darah sebelum: 310 sesudah 310</p>
		<p>A: masalah ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan teratasi sebagian dan Masalah Hambatan Pemeliharaan rumah teratasi sebagian</p>
		<p>P: - Lanjutkan intervensi - anjurkan klien untuk menciptakan suasana rumah yang sehat dan bersih sesuai dg kemampuan yang dimiliki keluarga. - ajarkan dan latih klien U/ seram DM</p>

Catatan Asuhan keperawatan:

No DA	Hari / tanggal / jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Minggu 03 Juli 2017 13:00	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi TTV. - memberikan penkes kepada keluarga tentang Penyakit DM. - menyarankan kepada keluarga untuk menerapkan apa diit DM dan larangannya. - memberikan dan menjelaskan materi serum DM - motivasi keluarga U/ minum obat secara teratur. 	<p>S: keluarga dan My: f mengatakan sudah mengerti tentang apa yang di jelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan akan berusaha makan makanan yang sehat dan baik untuk penderita DM - klien mengatakan sering dibentari materi oleh mahasiswa - klien mengatakan belum minum obat. <p>O: -klien tampak memperhatikan saat di beri penkes kontak mka ada keluarga mampu kooperatif dan mau bertanya</p> <p>TTV: TD: 120 /80 N: 90 x /m RR: 23 x/ Gula darah 300</p> <p>A: Masalah tidak efektifnya Pemeliharaan kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan keluarga U/ menerapkan diit DM, dan juga melakukan serum DM. - Ajarkan klien U/ tetap latihan serum DM. 	

Diagnosa keperawatan	Tujuan		Evaluasi (kriteria dan standar)	Rencana tindakan
	umum	husus		
Hambatan Pemeliharaan rumah	setelah di lakukan kunjungan selama 3x masalah	1. keluarga mampu mengant masalah	⇒ kriteria : Wawancara ⇒ standar: 1. keluarga mampu menciptakan lingkun g rumah yng	1. Diskusikan dg keluarga tentang rumah sehat 2. Anjurkan keluarga untuk bersama-sama meningkatkan keselatan dan kebersihan lingkungan 3. berikan kesempatan keluarga untuk bertanya-jawab
Hambatan Pemeliharaan rumah		Hambatan Pemeliharaan rumah	Paling nyaman dan juga bersih	4. modifikasi keluarga / serum Dm
	dapat teratasi	2. keluarga mampu memodifikasi lingkungan yg bersih dan sehat	2. keluarga dapat mengambil keputusan 3. keluarga mampu merawat anggota keluarga yng sakit	
		3. keluarga mampu memanfaatkan pelayanan keselatan	4. keluarga dapat menerapkan serum Dm sert menjaga kebersihan dan keselatan lingkungan	
		4 keluarga = mampu merawat anggota keluarga yng sakit		
		5. keluarga mampu menerapkan serum Dm sert diit Dm		

INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI / NOC (Kriteria dan standar)	Rencana Tindakan
	Umum	Khusus		
ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan selama kunjungan diharapkan keluarga mampu melakukan Perilaku DM untuk mencegah kambuhnya gula darah naik kembali	<ol style="list-style-type: none"> mengerti tentang makanan yang harus dihindari Dpt memawak anggota yang menderita DM keluarga mampu mengenal masalah Pemeliharaan kesehatan keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan 	⇒ kriteria: 1. Wawancara 2. Penulisan Diit DM serta seram DM ⇒ standar: 1. keluarga dapat menyebutkan klm Persebaran DM, tanda gejala DM. 2. keluarga dapat memaparkan gejala seram DM 3. keluarga mampu menerapkan Diit serta seram DM.	<ol style="list-style-type: none"> Beri Penjelasan tentang DM Anjurkan ng.s untuk menerapkan seram DM & Diit DM Dukung keluarga untuk bersama-sama memelihara kesehatan dengan menerapkan seram DM dan selalu cuci tangan

2. Hambatan Pemeliharaan rumah.

No	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI
1.	Sifat masalah:			
	- Aktual (faktual / kurang sehat)	3		
	- Ancaman kesehatan	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	- Keadaan seketika	1		
2.	Kemungkinan masalah bisa di Ubah			
	- Mudah	2		
	- sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
	- tidak dapat	0		
3.	Potensi masalah untuk di cegah			
	- tinggi	3		
	- sedang	2	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$
	- rendah	1		
4.	Menimbulkan masalah			
	- masalah berat harus segera di tangani	2		
	- Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$
	- masalah tidak dirasakan	0		
	TOTAL nilai			2 $\frac{1}{2}$

Diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah

1. Keefektifan Pemeliharaan kesehatan
2. Hambatan Pemeliharaan rumah.

1. Ke-tidak efektifan Pemeliharaan Keselamatan

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI
1.	masalah sifat			$\frac{2}{3} \times 1$
	- Aktual (tidak / kurang sehat)	3		$= \frac{2}{3}$
	- Ancaman keselamatan	2		
	- keadaan sekitarnya	1	1	
2.	kemungkinan masalah dapat di ubah			
	- mudah	2		
	- sebagian	1	2	$\frac{2}{2} \times 2$
	- tidak dapat	0		$= 2$
3.	Potensi masalah untuk dicegah			
	- Tinggi	3		
	- sedang	2		
	- Rendah	1	1	$\frac{2}{2} \times 1$
4.	menonjolnya masalah			$= 1$
	- masalah berat harus segera ditangani	2		
	- Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	$\frac{1}{2} \times 1$
	- masalah tidak direseksi	0		$= \frac{1}{2}$
TOTAL nilai				$4 \frac{1}{6}$

Telinga	Simetris, Pendengaran baik	Simetris, Pendengaran baik	Simetris, Pendengaran baik	Simetris, Pendengaran baik
Leher	Tdk ada Pembesaran kelenjar Thyroid			
Dada	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler
Parut	Datar tdk ada lesi, bisung 12x/m	Datar tdk ada lesi, bisung 13x/m	Datar tidak ada lesi bisung 14x/m	Datar tdk ada lesi, bisung 14 x /m
ekstremitas	Tdk stenosis, tdk oedema, CRT < 3 detik	Tdk stenosis, tdk oedema, CRT < 3 detik	Tdk stenosis, tdk oedema, CRT < 3 detik	Tdk oedema, tdk stenosis, CRT < 3 detik

VII. Harapan keluarga

Harapan yang diinginkan keluarga Tn. T adalah dengan adanya Perawat yang datang yaitu memberikan pengetahuan tentang kesehatan rumah sehat yang baik dan sejati akan membangun rumah sehat.

Dan keluarga Tn. T berharap untuk Resembuhun Istirahat yang terencana dan II.

B. ANALISA DATA

No	Data fokus	Problem
1.	<p>Ds: - Tn. T mengatakan sumber air dari sumur yang ditampung di jambangan dan dikumur lalu kotor dan keruh</p> <p>Do: - kel. Tn. T sudah memiliki wc sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventilasi Jendela tdk semuanya dibuka - Dapur tempat kotor dan menggosokkan lantai dan tanah - Terdapat kandang kambing tepat di depan rumahnya 	<p>Hambatan Pemeliharaan rumah</p>
2.	<p>Ps: - Ny. S mengatakan menderita sakit Dm sejak 3 th yang lalu</p>	<p>ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan</p>

- Rongga: Saat ini keluarga Tn.T memiliki anak bungsu yang sudah lagi akan memasuki bangku sma dan kebutuhan akan bertambah.
- 2. kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor.
keluarga tn T selalu melakukan musyawarah dalam menyelesaikan masalah baik dalam lingkungan masyarakat atau keluarga.
- 3. strategi coping yang digunakan
keluarga Tn.T apabila ada masalah baik di rumah / masyarakat selalu menyelesaikannya dengan musyawarah antar anggota keluarga.
- 4. strategi adaptasi disfungsi
Dalam menghadapi masalah selalu berusaha dan berdoa tapi pd akhirnya Tuhan yang menolong.

VII. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan Fisik	Tn. T	Ny. S	An. F	An. R.
Tekanan darah	110 / 80	110 / 80	100 / 70	110 / 80
Nadi	86 x / menit	75 x / menit	80 x / menit	85 x / menit
Suhu	36 °C	36 °C	35.7 °C	36. °C
RR	22 x / menit	23 x / menit	20 x / menit	22 x / menit.
BB	56 kg	60 kg	57 kg	50 kg.
kefala	mesocephal	Mesocephal	Mesocephal	Mesocephal
Rambut	hitam, bersih, pendek	hitam, bersih, lhal	hitam, bersih, Pendek	hitam, bersih, Pendek.
Kulit	Sawo matang, turgor baik	Sawo matang, turgor baik	sawo matang, turgor baik	sawo matang, turgor baik.
letra	simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tak ikterik	simetris, konjungtiva tak anemis, sklera tak ikterik	simetris, konjungtiva tak anemis, sklera tak ikterik.	simetris, konjungtiva tak anemis, sklera non ikterik.
hidung	Penglihatan baik, Bersih, fungsi Penghidung baik	Penglihatan baik, Bersih, fungsi Penghidung baik	Penglihatan baik, bersih, fungsi Penghidung baik	Penglihatan baik, bersih, fungsi Penghidung baik
Mulut dan tenggorokan	Bersih tak berbau, gigi ada karies, tak ada nyeri tekan	bersih, tak berbau, gigi ada karies, tak ada nyeri tekan	bersih, tak berbau, gigi ada karies, tak ada nyeri tekan	bersih tak berbau, tak ada nyeri tekan

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KELUARGA Ta A DENGAN DM II
DI DESA KLOPOGODO, RT 01/05 GOMBONG

Disusun oleh:

DESI NUR RAHMAWATI
A01901869

PRODI DIK KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
2017

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.

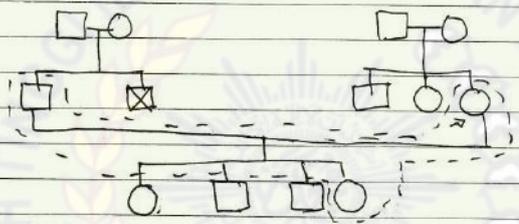
A. Pengkajian keluarga

I. Data umum.

- 1. Nama keluarga : Tn. A.
- 2. Alamat : Klafogodo Rt 01/08 Gombang
- 3. Pekerjaan kk : Wiraswasta
- 4. Pendidikan kk : SD
- 5. Komposisi keluarga :

No	Nama	Usia	Sk	Hub. dg kk	Pendi	Pekerjaan	Imunisasi
1.	Mj. S	52	P	Istri	SD	IRT	Lengkap
2.	Ad. A.	20	P	anak	SMA	belum bekerja	Lengkap

6. Genogram



- ket: □ : L
 ○ : P
 X : Meninggal
 → : klien
 — : menikah
 | : keturunan
 --- : tinggal serumah

6. Tipe keluarga

keluarga Tn. A termasuk keluarga inti yaitu keluarga yang tinggal satu rumah hanya ada ayah ibu dan anak.

7. suku bangsa

keluarga Tn. A berasal suku Indonesia dan bahasa yang digunakan adalah bahasa Jawa

8. Agama

keluarga Tn. A beragama Islam dan taat beribadah.

9. situasi sosial dan ekonomi keluarga

kebutuhan sehari-hari keluarga sudah terpenuhi oleh Tn. A dengan pendapatan perbulan Rp. 500.000. Tn. A bekerja sebagai

wiraswasta

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga.

Keluarga sering melakukan rekreasi keluarga cume nonton TV yang biasa dilakukan setelah magrib, dan terkadang bermain dengan cucu atau silatur rahmi ke tempat saudara.

II. Riwayat dan tahap Perkembangan keluarga

1. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Keluarga dengan 4 orang anak dewasa dan istri yang sedang sakit Dm II. keluarga memperhatikan komunikasi yang terbuka di Ny. S.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terferchi

- membantu anak untuk mandiri dimasyarakat.

keluarga mengatakan dahulu anaknya sdh. A sudah bekerja namun karena kecelakaan dia tidak dapat bekerja lagi dan sekarang masih di rumah dan akan melanjutkan kuliah.

3. Riwayat keluarga ini

Dalam keluarga Tn. A ada yang pernah dirawat di klinik yaitu Ny. S karena terkena Dm sejak 1 th yang lalu.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Dari keluarga Tn. A dan Ny. S tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Dm

III. Lingkungan.

1. Karakteristik rumah

Kamar mandi	Dapur
P. kamar	P. Teropoh
P. kamar	P. Teropoh
Waring	Teropoh

Rumah yang ditempati adalah ruang Perumahan luas $\pm 25 m^2$, terdiri dari teras, r. tamu, r. kamar, r. tengah, k. mandi dapur. Ukuran rumah tipe Perumahan, atap terbuat dari genteng, lantai keramik dan sebagian plester. Terdapat jendela tapi yang sering dibuka hanya jendela depan saja. Rumah Tn. A sudah ada wc dan km pribadi. menggunakan mata air sumur dan ditampung di jambangan dan di bersihkan kalau keruh dan setelah hujan. Dapur tempat kotor dan berantakan lantai plester.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

lingkungan keluarga terdiri dari pendatang dan pribumi, hubungan antar tetangga cukup baik dan kebanyakan masih keluarga antar tetangganya. keluarga Tn. A sering ikut arisan dan ibu PKK.

3. Mobilitas geografis keluarga

Rumah merupakan daerah pedesaan dan dekat yang mudah dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4. Kalaupun besar memerlukan waktu 5 menit menggunakan sepeda motor. Dan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sudah ada warung sembako.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dg masyarakat

Di dalam masyarakat Tn. A termasuk pribadi yang ramah dan sering berburu dengan masyarakat, istrinya Ny. S sering mengikuti arisan dan perkumpulan bersama masyarakat.

5. sistem pendukung keluarga

Anggota keluarga Tn. A ada yang sakit yaitu Ny. S (istrinya) yang terkena DM sejak 1 th yang lalu. Jika ada masalah keluarga siap membantu jika ada apa-apa.

IV. struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi yang digunakan komunikasi terbuka dan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia, sebagai bahasa sehari-hari.

2. struktur kekuatan keluarga

keluarga selalu menyelesaikan masalah dengan musyawarah semua anggota keluarga berperan sesuai perannya masing-masing.



3. Struktur peran (format dan informal)

Format

- Tn.A sebagai kepala keluarga sekaligus pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya disamping itu Tn.A sebagai pendidik Pelindung dan Pemberi rasa aman pd keluarga.
- Ny.S berperan sebagai Istri dan Ibu bagi anaknya. Ny.S sebagai Ibu rumah tangga memiliki peran untuk mengurus rumah dan mendidik anak.
- Sdr. A berusk 20 th yang masih membutuhkan sosok orangtua untuk bisa mandiri di masyarakat.

Informal

- setiap anggota keluarga selalu memiliki Peran sebagai pendukung bagi yang lain

4. Nilai dan norma keluarga.

Keluarga Tn.A selalu mematuhi aturan-aturan dan norma yang berhubungan dengan agama dan masyarakat.

V. Fungsi keluarga.

1. keluarga afektif

Keluarga Tn.A saling mendukung kebutuhan sehingga dapat terpenuhi kehidupan sederhana, dapat menyelesaikan musyawarah dan keputusan keluarga yang terakhir ditentukan oleh Tn.A sebagai kepala keluarga.

2. fungsi sosial

Tn.A dan Ny.S dapat membina sosialisasi pd anaknya sehingga dapat membentuk norma dan aturan sesuai dengan perkembangan anaknya dan dapat meneruskan budaya.

3. fungsi Perawatan kesehatan

- kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn.A mengabaikan bahwa Ny.S (istrinya) sedang sakit DM, dan rutin melakukan cek kesehatan di Puskesmas setempat.

Namun keluarga belum begitu paham tentang DM, serta faktor Penyebab DM. Di Puskesmas terdapat Latihan serum DM namun Ny.S jarang mengikutinya karena sibuk mengurus cucunya.

- Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tn. A dan keluarga merawat anggota yang sakit sesuai dengan kemampuan yang dimiliki

- Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat.

Tn. A kurang begitu mengerti cara memelihara lingkungan yang sehat dan berpengaruh pd keluarga

- Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn. A selalu mengambil keputusan seaneh tepat langsung membawad ke Puskesmas atau rumah sakit

- Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

fasilitas yang terdekat dengan rumahny adalah Puskesmas, keuntungan menggunakan fasilitas kesehatan kesehatan keluarga dapat terdapat

4. fungsi reproduksi

Jumlah anak Tn. A adalah 4 orang. Ny. S (istri) dalam hal ini sedang menderita Penyakit Dm. Ny. S mengatakan tidak menggunakan KB.

5. fungsi ekonomi

keluarga Tn. A sudah tercukupi kebutuhan pokok dan kebutuhan sekunder.

VI. stres dan coping keluarga

1. stressor jangka pendek dan panjang

- Pendek: keluarga sedang memikirkan anaknya yang sebentar lagi akan memasuki kuliah

- Panjang: keluarga khawatir dengan Ny. S karena sudah 1 th mengalami Penyakit Dm.

2. kemampuan keluarga dalam respon terhadap masalah

keluarga Tn. A selalu melakukan musyawarah dalam menyelesaikan masalah baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat

3. strategi coping yang digunakan

keluarga Tn. A apabila ada masalah baik dalam keluarga / masyarakat selalu menyelesaikanny dengan musyawarah antar anggota keluarga

4. strategi adaptasi disfungsi

Dalam menghadapi masalah selalu berusaha dan berdoa tapi pada akhirnya Tuhan yang menentukan.

Pemeriksaan Fisik.				
Pemeriksaan Fisik	Tn. A	Ny. S	sdkt A.	
Tekanan darah	110/80	130/90	110/80	
Nadi	86 x/menit	75 x/menit	80 x/menit	
Suhu	36°C	36,5°C	35,7°C	
RR	22 x/menit	24 x/menit	20 x/menit	
kepal	Mesochepal	Mesochepal	Mesochepal	
Pembat	hitam, Pendek, bersih	hitam, llalu Pendek	hitam bersih Pendek.	
Kulit	sewo matang, turgor baik	sewo matang, turgor baik	sewo matang, turgor baik	
mata	simetris, konjungtiva anemis, sklera ikterik, Pengeluaran balle.	simetris, konjungtiva anemis, sklera ikterik, Pengeluaran baik	simetris, konjungtiva anemis, sklera ikterik, Pengeluaran baik.	
Hidung	bersih, fungsi Penghidung baik	bersih, fungsi Penghidung baik	bersih fungsi Penghidung baik.	
Mulut dan tenggorokan	bersih, tidak berbau, gigi ada karies, tidak ada nyeri telan	bersih, tidak berbau, gigi ada karies, tidak ada nyeri telan	bersih, tidak bau gigi ada karies, tidak ada nyeri telan	
Telinga	simetris, Pendengaran baik	simetris, Pendengaran baik	simetris, pendengaran baik	
Leher	tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	
Dada	Vesikuler	Vesikuler	Vesikuler	
Pemb	Datar tidak ada lesi, bisping usus 12 x	Datar tidak ada lesi bisping usus 14 x	Datar tidak ada lesi bisping usus 14 x	
Ekstremitas	Tidak sklerosis tidak edema & lesi, CRT < 3 detik	Tidak sklerosis tidak edema & lesi, CRT < 3 detik	tidak sklerosis, tidak edema & lesi, CRT < 3 detik.	

			<p>TTV: TD: 130/90 N: 89 r/m R: 22 r/m</p> <p>Gula darah sebelum 280 sesudah 278.</p> <p>A: masalah ketidakefektifan kesehatan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi - observasi dan latihan klien U/ seram DM</p>
<p>Jumat 14 Juli 2017 10-00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi TTV - mengobservasi latihan seram DM - motivasi klien untuk selalu minum obat - observasi makanan apa yang dimakan oleh klien 	<p>S: - klien mengatakan sangat bersemangat ketika melakukan seram di rumah apalagi ketika difasilitasi oleh cucunya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah minum obat - klien mengatakan makan dengan nasi merah lauk sayur kangkung dan tahu di rebus. <p>O: - klien terlihat kooperatif dan bersemangat dalam melakukan seram DM</p>	
			<p>TTV: TD: 125/90 N: 90 R: 22</p> <p>Gula darah sebelum 250 sesudah 245.</p> <p>A: masalah ketidakefektifan kesehatan teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>

			teratasi
			P: lanjutkan intervensi:
			- latih klien v/ seram DM.
Rabu 12 Juli	- mengobservasi TTV		S: - klien mengatakan
20.17	- mengobservasi latihan seram DM		sangat bersemangat
10.00	- memotivasi keluarga untuk selalu minum obat.		ketika melakukan seram di rumah apalagi ketika ditemani oleh cucunya.
			- klien mengatakan sudah minum obat.
			O: - klien terlihat kooperatif dan bersemangat dalam melakukan seram DM
			TTV: TD: 155/100
			N: 80 x/m
			RR: 20 x/m
			Gula darah sebelum 350 sesudah 340.
			A: masalah ketidakefektifan kegiatan terata sebagai
			P: - lanjutkan intervensi
			- observasi dan latih klien v/ seram DM
Kamis 13 Juli	- mengobservasi TTV		S: - klien mengatakan
20.17	- mengobservasi latihan seram DM		sangat bersemangat
10.00	- memotivasi klien untuk minum obat.		ketika melakukan seram di rumah
			- apalagi ketika di temani oleh cucunya
			- klien mengatakan sudah minum obat.
			O: - klien terlihat kooperatif dan bersemangat dalam melakukan seram DM
			- bingung obat berkurang.

			- Ajarkan dan latih klien untuk seran DM.
sele 11 Juli 2019 10.00	- mengobservasi TTV - menanyakan kembali kpd keluarga tentang rumah bersih dan sehat - menanyakan kembali kpd keluarga tentang Diet DM - melihat keada keluarga tentang seran DM - memofikasi keluarga untuk minum obat secara teratur.		S: - klien mengatakan sudah mengerti tentang rumah sehat dan bersih - Klien mengatakan sudah membuat Wang sampah sendiri - klien mengatakan sudah menerapkan diet DM yaitu dg mengurangi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan mengurangi porsi nasi putih - Klien mengatakan nanti akan minum obat setelah duhur - klien mengatakan sering diajari seran DM. O: - klien terlihat kooperatif dan semangat melakukan seran DM - Terlihat Wang sampah disamping rumah In: A: - obat masih belum berkurang - TTV: TD: 105/100 N: 95x/m RR: 19x/m Gula dah sebelum: 320 sesudah: 315. A: masalah ketidakefektifan kesabaran teratasi sebagian dan masalah Hambatan Pemeliharaan rumah ...

1,2	senen 10 Juli 2019 10:00	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi TTV - menanyakan kembali pengetahuan klien tentang Penyakit DM - memberikan Penkes tentang rumah sehat dan bersih - memotivasi keluarga U/ menciptakan rumah yang sehat dan bersih sesuai dg kemampuan yang dimiliki - melatih dan mengajarkan kembali seram DM - memotivasi keluarga U/ selalu minum obat secara teratur. 	<p>S: klien mengatakan sudah mengerti tentang Penyakit DM</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah mengetahui tentang rumah sehat dan bersih. - klien mengatakan akan bersedia menciptakan rumah yang sehat dan bersih sesuai dg kemampuan yg dimiliki keluarga - klien mengatakan seram di ahli seram DM ketika di rumah km lebih menghemat waktu - klien mengatakan belum minum obat. <p>O: - keluarga dan klien tampak kooperatif dan semangat dalam mengikuti seram DM.</p> <p>- TTV: TD: 160 / 100 N: 90 x / m RR: 23 x / m Gula darah: sebelum: 400 sesudah: 400</p> <p>A: - masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teraksi sebagian</p> <p>- masalah Hambatan Pemeliharaan rumah teraksi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga U/ menciptakan suasana rumah yg sehat dan bersih sesuai dg kemampuan yang dimiliki keluarga.
-----	-----------------------------	---	--



CATATAN ASUHAN KEPERAWAN.

No	Hari / tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD.
Dx	Jm			
1.	Minggu 09 Juli 2017 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTU - Memberikan Penkes kepada keluarga Tn. A tentang Penyakit DM. m - Mengajukan kepada keluarga untuk menerapkan diet untuk penderita DM - memberikan dan menjelaskan materi seram DM - Memotivasi keluarga untuk selalu minum obat secara rutin. 	<p>S: - keluarga dan my-s mengatakan sudah mengerti tentang az yang dibagikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan akan berusta makan malam yang sehat dan baik untuk penderita DM. - klien mengatakan senang diberikan materi oleh mahasiswa. - klien mengatakan belum minum obat. <p>O: - klien tampak memperhatikan saat diberikan penkes, kontak mata ad, keluarga tampak kooperatif dan mau bertanya</p> <p>TTU: TD: 140/90 N: 86 x/m RR: 22 x/m Gula darah : 389</p> <p>A: masih kurang efektif. Penulisan kesehatan terakasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga u/ menerapkan Diet DM, dan juga melibatkan seram DM - Anjurkan klien u/ tetap latihan seram DM 	

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		Evaluasi (kriteria dan standar	Rencana tindakan
	Umum	Khusus		
Hambatan Pemeliharaan rumah: ... hari masalah Hambatan Pemeliharaan rumah: 'rumah' dapat beraksi	setelah dilakukan kunjungan selama ... hari masalah	1. keluarga mampu meng- enal masalah	⇒ kriteria : wawancara ⇒ standar :	1. Diskusikan dengan keluarga tentang rumah sehat
		Perilaku kesehatan cenderung beresiko	1. keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang paling nyaman dan juga bersih	2. anjurkan keluarga untuk bersama-sama meningkatkan kesehatan dan kebersihan lingkungan
		2. keluarga mampu memodifikasi lingkungan yg bersih dan sehat	2. keluarga dapat mengambil bil keputusan	3. berikan kesempatan keluarga untuk berternak
		3. keluarga mampu memanfaatkan Pelayanan kesehatan	3. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	4. motivasi keluarga untuk melakukan serum DM
		4. keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	4 keluarga dapat menerapkan serum DM serta menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan	
	5 keluarga mampu menerapkan serum DM serta Diit DM			

INTERVIEWSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi / NOC (Kriteria & standar)	Rencana tindakan
	Umum	Khusus		
Keefektifan Peneliharaan kesehatan	setelah di lakukan kunjungan rumah selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan DM untuk mencegah kambuhnya gula darah naik kembali	1. mengerti tentang makna yang harus dimiliki anggota keluarga yang menderita DM 2. keluarga mampu mengenal masalah Peneliharaan kesehatan 3. keluarga mampu untuk melakukan diet serta aktivitas/olahraga yang sesuai u/ mengatasi masalah kesehatan 4. keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan	→ Kriteria : 1. wawancara 2. Penjelasan DM, Diet DM serta seram DM → standar : 1. keluarga dapat menyebutkan ken pengertian DM, tanda, gejala DM. 2. keluarga dapat memfaktakan ken gejala seram DM 3. keluarga mampu menerapkan diet serta olahraga DM	1. Beri Penjelasan tentang DM 2. Anjurkan NUS untuk menerapkan seram DM serta Diet DM 3. Dukung keluarga NUS untuk bersama-sama memelihara kesehatan dengan menerapkan seram DM dan selalu cuci tangan

2. Hambatan Pemeliharaan rumah

No	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI
1.	Masalah sifat			
	- Akut (tidak/ kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
	- Ancaman kesehatan	2		
- Kesadaran sejahitan	1			
2.	Kemungkinan masalah bisa di ubah			
	- Mudah			
	- Seberat	2	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$
- tidak dapat	1			
3.	Potensi masalah untuk di cegah	0		
	- Tinggi			
	- sedang	3	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$
- Rendah	2			
4.	menonjolnya masalah	1		
	- masalah berat harus segera ditangani	2		
	- Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$
	- masalah tidak ditangani	0		
	- total nilai			$2 \frac{1}{2}$

Diagnosa keperawatan sesuai dengan Prioritas masalah.

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
2. Hambatan Pemeliharaan rumah.

1. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

No	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI
1.	Masalah sifit			$2/3 \times 1$
	o Aktual (tidak/ kurang sifit)	3	1	$= 2/3$
	o ancaman kesehatan	2		
	o kerdan sejahtera.	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	o mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$
	o sebagian	1		
o tidak dapat	0			
3.	Potensi masalah untuk di cegah.			
	o Tinggi	3	1	$2/2 \times 1$
	o sedang	2		$= 1$
o Rendah	1			
4.	Menonjolnya masalah:			
	o masalah berat harus segera ditangani	2	1	$1/2 \times 1$
	o ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		$= 1/2$
o masalah tidak di rasakan.	0			
				4 1/6

ANALISA DATA:

No	DATA Fokus	DIAGNOSA:
1.	<p>Ds : - Ny s mengatakan menderita sakit DM ± sejak 1 th yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan Ny s mengatakan belum tahu tentang makanan apa saja yang harus dihindari selain yang manis - manis - Ny s mengatakan jarang mengikuti seram DM di Puskesmas karena terkadang sibuk mengurus cucunya - Ny s mengatakan di rumah tidak melakukan seram DM, hanya mengurus rumah dan mengurus cucunya - Ny s mengatakan belum heft gerakan seram DM <p>Do: - Ny s nampak sering bertanya tentang penyakitnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny s terlihat sedang mengurus cucunya - Ny s terlihat bingung. 	<p>ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan</p>
2.		<p>Perilaku Kesehatan cenderung beresiko</p>