

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK
MENURUNKAN GULA DARAH PASIEN DIABETES
MELLITUS DI KELUARGA DESA SALAKBROJO
WILAYAH PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN



Dias Satrio Gumilang
17.1974.P

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2020

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK
MENURUNKAN GULA DARAH PASIEN DIABETES
MELLITUS DI KELUARGA DESA SALAKBROJO
WILAYAH PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN



Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan

Dias Satrio Gumilang
17.1974.P

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dias Satrio Gumilang

Nim : 17.1974.P

Menyatakan dengan sebenar-benarnya 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 (plagiasi), falsifikasi, dan fibrikasi yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, falsifikasi atau fabrikasi maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, 7 Januari 2020
Yang membuat Pernyataan,



Dias Satrio Gumilang
NIM 17.1974.P

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dias Satrio Gumilang dengan judul "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan" telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 11 Mei 2020 dan telah dilakukan perbaikan.

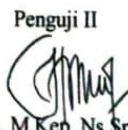
Pekalongan, 16 Juni 2020

Dewan Penguji

Penguji I


Sigit Prasajo, SKM, M.Kep
NIK : 1966101119921004

Penguji II


Hermi Rejeki, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom
NIK : 1968052519961010

Mengetahui,
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekalongan-Pekalongan



Hermi Rejeki, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIK : 1968052519961010

**The Application of Progressive Muscle Relaxation to Reduce Blood Sugar
Patient with Diabetes Mellitus in *Salakbrojo, Puskesmas Kedungwuni 1,
Pekalongan Regency***

Dias Satrio Gumilang, Herni Rejeki
The Vocational Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic condition that is characterized by an increase in blood glucose concentration 200 gr/dl of the typical main symptoms, namely urine which tastes sweet in large quantities. The purpose of this case study is to reduce blood sugar levels in people with diabetes mellitus. The method that the writer does is a case study with the approach of family health insurance. With progressive muscle relaxation therapy decreases blood sugar levels. In client I, his blood sugar level was initially 244 mg/dl, down to 192 mg/dl while in client II the blood sugar level was 220 mg/dl, down to 189 mg/dl. Conclusion from this case study is that progressive muscle relaxation therapy can reduce blood sugar levels, patients can control blood sugar and can do therapy independently, health workers provide information about reducing blood sugar using progressive muscle relaxation.

Keyword : *Diabetes Mellitus, family nursing care, progressive muscle relaxation.*

**Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien
Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas
Kedungwuni 1
Kabupaten Pekalongan**

Dias Satrio Gumilang, Herni Rejeki
Program Kejuruan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Diabetes Mellitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah 200 gr/dl gejala utama yang khas, yakni urin yang berasa manis dalam jumlah yang besar. Tujuan dari studi kasus ini Untuk Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. Metode yang penulis lakukan adalah studi kasus dengan pendekatan askep keluarga. Dengan terapi relaksasi otot progresif penurunan kadar gula darah. Pada klien I awalnya kadar gula darahnya 244 mg/dl turun menjadi 192 mg/dl sedang pada klien II yang tadinya kedar gula darahnya 220 mg/dl turun menjadi 189 mg/dl. Simpulan dari studi kasus ini adalah pemberian terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan kadar gula dalam darah, pasien dapat megontrol gula darah dan bisa melakukan terapi secara mandiri, tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penurunan gula darah menggunakan relaksasi otot progresif.

Kata kunci : *Diabetes Mellitus, Asuhan keperawatan keluarga, Relaksasi otot progresif*

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat yang diberikan serta senantiasa kasihnya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi sebagian syarat menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari hambatan serta kesulitan. Namun berkat tekad kuat, bimbingan, bantuan, serta saran dari berbagai pihak. Alhamdulillah segala hambatan serta kesulitan dapat teratasi. Pada kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah, S.Kp., M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Siti Rofiqoh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An, selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah memberikan izin serta motivasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom, selaku Dosen Pembimbing serta Penguji II yang telah membimbing penulis dengan memberikan dedikasi yang tinggi.
4. Sigit Prasajo, SKM.M.Kep, selaku Dosen Penguji I yang telah bersedia hadir dan menjadi dewan penguji.
5. Kedua Orang tua saya, Bude, Om dan Tante yang telah mendoakan, memberi semangat, membantu kesulitan-kesulitan masalah kehidupan.

6. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat adanya kekurangan, dikarenakan keterbatasan pengetahuan sehingga, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Pekalongan, 8 Januari 2020

Dias Satrio Gumilang
NIM 17.1974.P

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Diabetes Mellitus.....	5
2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus.....	5
2.1.2. Etiologi.....	5
2.1.3. Patofisiologi.....	6
2.1.4. Manifestasi klinis.....	6
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang.....	8
2.1.6. Penatalaksanaan.....	8
2.1.7. Komplikasi.....	9
2.2. Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	10
2.2.1. Pengertian.....	10
2.2.2. Indikasi dan Kontraindikasi.....	10
2.2.3. Prosedur.....	10
2.3. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	12
2.3.1. Pengkajian Keluarga.....	12
2.3.2. Diagnosa Keperawatan.....	15

2.3.3. Intervensi.....	16
2.3.4. Implementasi Keperawatan.....	19
2.3.5. Evaluasi.....	20
BAB III METODOLOGI PENULISAN	
3.1. Rancangan Studi Kasus.....	21
3.2. Subyek Studi Kasus.....	21
3.3. Fokus Studi.....	21
3.4. Definisi Operasional.....	22
3.5. Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus.....	22
3.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus.....	23
3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data.....	26
3.8. Etika Studi Kasus.....	26
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
4.1. Hasil.....	28
4.1.1. Pengkajian.....	28
4.1.2. Diagnosa.....	30
4.1.3. Perencanaan Keperawatan.....	36
4.1.4. Pelaksanaan Keperawatan dan Evaluasi.....	37
4.2. Pembahasan.....	41
4.3. Keterbatasan Studi Kasus.....	44
BAB V Kesimpulan dan Saran	
5.1. Simpulan.....	45
5.2. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus
- Lampiran 3: Lembar Persetujuan Hasil Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4 : Lembar Informed Consent K.1
- Lampiran 5 : Lembar Informed Consent K.2
- Lampiran 6 : Lembar SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif
- Lampiran 7 : Lembar Bukti Proses Bimbingan
- Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan Keluarga K.1
- Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Keluarga K.2

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan pada pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh dan/atau ketidakmampuan dalam memecah insulin. Kadar gula darah penyakit Diabetes Mellitus yaitu pada saat berpuasa > 126 mg/dl dan saat tidak berpuasa > 200 mg/dl. Penyakit Diabetes Mellitus juga menjadi faktor komplikasi dari beberapa penyakit lain (Ali maghfuri, 2016). Pada tahun 2015 angka kejadian Diabetes Mellitus di dunia mencapai 422 juta jiwa diperkirakan tahun 2040 akan bertambah jumlah penderita Diabetes Mellitus menjadi 642 juta jiwa (*International Diabetes Federation* (IDF) diambil dari Paojah dan Yoyoh I, 2019).

Sedangkan menurut (WHO 2016 diambil dari Kemenkes RI, 2018) angka kejadian Diabetes Mellitus tertinggi ditempati oleh negara India dengan jumlah 31,7 juta jiwa diperkirakan jumlah tersebut akan naik di tahun 2030 sekitar 79,4 juta jiwa. Angka terendah kejadian penderita Diabetes mellitus ditempati oleh negara Bangladesh jumlah 3,2 juta jiwa diperkirakan jumlah tersebut naik menjadi 11,2 juta jiwa di tahun 2030. Negara Indonesia berposisi menempati ke-7 di dunia dengan jumlah penderita Diabetes Melitus 10 juta jiwa diperkirakan jumlah tersebut naik menjadi 21,3 juta jiwa.

Penderita Diabetes Mellitus di Indonesia pada umur 45-75 tahun angka kejadian dengan prevalensi 14,4 sampai 17,0%. Pada usia lebih dari 15 tahun berdasarkan diagnosa dokter prevalensi Diabetes Mellitus tertinggi pada Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 3,4% dan Provinsi NTT dengan prevalensi mencapai 0,9% angka kejadian penderita Diabetes Mellitus sedangkan di Provinsi Jawa Tengah angka kejadian penderita Diabetes Mellitus mencapai 2,1% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Tengah pada tahun 2015 menempati urutan ke-2 setelah penyakit hipertensi dengan persentasi 18,33 atau sebanyak 110.702 orang, Diabetes Mellitus tipe 1 sebanyak 8.611 orang dan Diabetes Mellitus tipe 2 sebanyak 102.091 orang. Prevalensi tertinggi di kota Demak sebanyak 15.064 orang, Kabupaten Klaten sebanyak 7.482, dan disusul Kabupaten Pati 5.220 orang (Dinkes Jateng 2015 diambil dari Fajriyah dkk, 2017).

Angka kejadian penderita DM di Kabupaten Pekalongan berjumlah 4.059 orang dari seluruh Puskesmas wilayah Kabupaten Pekalongan, dengan penderita IDDM berjumlah 334 orang dan NIDDM berjumlah 3.725 orang. Prevalensi tertinggi IDDM di Puskesmas Tirto I dengan jumlah 187 orang dan terendah Puskesmas Tirto II dengan jumlah 1 orang. Sedangkan NIDDM tertinggi di Puskesmas Bojong I dengan jumlah 586 orang dan yang terendah di Puskesmas Talun dengan jumlah 4 orang. Wilayah Puskesmas Kedungwuni I ditemukan total penderita DM sebanyak 331 orang dengan penderita IDDM 6 orang dan penderita NIDDM 325 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019). Sedangkan data dari Puskesmas Kedungwuni I menurut diagnosa dokter angka kejadian penderita DM sebanyak 530 orang dan di Desa Salakbrojo ditemukan 32 orang penderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas Puskesmas Kedungwuni 1, Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) tidak mengajarkan terapi relaksasi otot progresif sehingga penulis tertarik untuk menerapkan terapi relaksasi otot progresif. Kadar gula penderita DM yang tinggi atau tidak terkendali masih banyak dijumpai diantaranya karena faktor stres psikologi, pengendalian dari stres psikologi dapat dilakukan dengan pemberian terapi relaksasi yang berfungsi untuk menormalkan kadar gula darah. Teknik relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang dimana cara kerjanya didasarkan pada sistem syaraf simpatis dan parasimpatis. Salah satu terapi relaksasi adalah relaksasi otot progresif, relaksasi otot progresif adalah latihan

dengan menegangkan otot dan menghentikan tegangan tersebut sehingga merasakan rileks (Triyanto, 2014).

Hasil penelitian Astuti (2014) terdapat pengaruh antara teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah, penelitian Simanjuntak dan Simamora (2017) menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan kadar gula darah. Penelitian oleh Putri dan Setyawati (2018) menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif yang diberikan kepada pasien dapat membantu dalam menurunkan kadar gula darah. Penelitian Karokaro dan Riduan (2019) menunjukkan bahwa pemberian terapi otot progresif pada pasien DM dapat menurunkan kadar gula darah. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk membuat karya Tulis Ilmiah “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan relaksasi otot progresif dapat menurunkan gula darah pada keluarga dengan pasien DM ?

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1. Tujuan Umum

Terlaksananya penerapan terapi relaksasi otot progresif pada keluarga pasien Diabetes Mellitus.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus karya ilmiah ini agar penulis mampu :

- a. Teridentifikasi masalah keperawatan keluarga pasien Diabetes Mellitus di desa Salakbrojo.
- b. Ditegakannya diagnosa keperawatan keluarga pasien Diabetes Mellitus di desa Salakbrojo.

- c. Tersusunnya rencana keperawatan keluarga pasien Diabetes Meliitus di desa Salakbrojo.
- d. Terlaksanannya tindakan keperawatan keluarga pasien Diabetes Mellitus di desa Salakbrojo.
- e. Terlaksananya evaluasi keperawatan keluarga pasien Diabetes Mellitus di desa Salakbrojo.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan menambah pemikiran luas tentang cara menurunkan gula darah menggunakan relaksasi otot progresif.

1.4.2. Bagi Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan sedikit informasi tambahan untuk perkembangan ilmu keperawatan Diabetes Mellitus, khususnya relaksasi otot progresif.

1.4.3. Bagi Penulis Berikutnya

Memberikan sedikit ilmu pengetahuan atau gambaran mengenai penerapan tata cara pelaksanaan, relaksasi otot progresif pada penderita DM di Kabupaten Pekalongan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Melitus

2.1.1. Pengertian

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Tarwoto, Wartonah, Taufiq, & Mulyati, 2016).

2.1.2. Etiologi

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit Diabetes Melitus diantaranya (Tarwoto, dkk, 2016) :

- a. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada Diabetes Melitus tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, multigenik, kembar identik mempunyai resiko 25 % - 50 %, sementara saudara kandung beresiko 6 % dan anak beresiko 5 %.
- b. Lingkungan seperti virus (cytomegalovirus, mumps, rubella) yang dapat memicu terjadinya autoimun dan menghancurkan sel-sel beta pankreas, obat-obatan dan zat kimia seperti alloxan, streptozotocin, pentamidine.
- c. Usia diatas 45 tahun.
- d. Obesitas, berat badan atau sama dengan 20 % berat badan ideal.
- e. Etnik, banyak terjadi pada orang Amerika keturunan Afrika, Asia.
- f. Hipertensi, tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg.

g. HDL kolesterol lebih dari atau sama dengan 35 mg/dl, atau trigeserida lebih dari 250 mg/dl.

h. Riwayat gestasional Diabetes Melitus.

i. Kurang olah raga.

2.1.3. Patofisiologi

Tarwoto, dkk (2016) menyatakan Diabetes Melitus adalah kumpulan gejala yang kronik dan bersifat sistemik dengan karakteristik peningkatan gula darah/gluskosa atau hiperglikemia yang disebabkan menurunnya sekresi atau aktivitas dari insulin sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein dan lemak.

Glukosa dibentuk dari makanan yang dikonsumsi. Makanan yang masuk sebagian digunakan untuk kebutuhan energi dan sebagian disimpan dalam bentuk glikogen di hati dan jaringan lain dengan bantuan insulin. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pulau langerhans pankreas. Pada orang dewasa rata-rata diproduksi 40-50 unit, untuk mempertahankan gula darah tetap stabil antara 70-120 mg/dl.

Insulin merupakan hormon anabolik, hormon yang dapat membantu memindahkan glukosa dari darah ke otot, hati dan sel lemak. Pada diabetes terjadi berkurangnya insulin atau tidak adanya insulin berakibat pada gangguan tiga metabolisme yaitu menurunnya penggunaan glukosa, meningkatnya mobilisasi lemak dan meningkat penggunaan protein.

2.1.4. Manifestasi klinis

a. Sering kencing atau meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuri)

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi buang air kecil meningkat.

b. Meningkatnya rasa haus (polidipsi)

Banyak buang air kecil menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus mengakibatkan peningkatan rasa haus.

c. Meningkatnya rasa lapar (polipagia)

Meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan tersebut menstimulasi pusat lapar.

d. Penurunan berat badan

Disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta massa otot.

e. Kelainan pada mata, penglihatan kabur

Pada kondisi kronis, keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar, termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.

f. Kulit gatal, infeksi kulit, gatal-gatal disekitar penis dan vagina

Peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan gula pada kulit sehingga menjadi gatal, jamur dan bakteri mudah menyerang kulit.

g. Ketonuria

Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

h. Kelemahan dan kelelahan

Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium menjadidi akibat pasien mudah lelah dan letih.

i. Terkadang tanpa gejala.

Pada keadaan tertentu, tubuh sudah dapat beradaptasi dengan peningkatan glukosa darah (Tarwoto, dkk,2016).

2.1.5. Pemeriksaan penunjang

Menurut buku Nanda Nic Noc, 2015 hal 190 adalah :

- a. Kadar gula glukosa
- b. Tes laboratorium Diabetes Mellitus
- c. Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan :
 - 1) Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/L)
 - 2) Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/L)
 - 3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudiann sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2jam postpradinal (pp) >200 mg/dl)
- d. Tes diagnostik
- e. Tes untuk mendeteksi komplikasi adalah :
 - 1) Mikroalbuminuria : urin
 - 2) Ureum, Kreatin, Asam Urat
 - 3) Kolesterol total : plasma vena (puasa)
 - 4) Kolesterol LDL : plasma vena (puasa)
 - 5) Kolesterol HDL : plasma vena (puasa)
 - 6) Trigliserida : plasma vena (puasa)

2.1.6. Penatalaksanaan

Buku Nanda Nic Noc, 2015 hal 191 menyatakan insulin Diabetes

Mellitus tipe 2 diperlukan pada keadaan :

- a. Nonfarmakologi yaitu berat badan turun cepat, stres berat (infeksi sistemik, operasi besar dan stroke)., kehamilan DM gestasional tidak terkontrol dengan perencanaan makan, ketoasidosis diabetik, hiperglikemia berat disertai ketosis.
- b. Farmakologi
 - 1) Metformin

- a) Keuntungan metformin yaitu berat badan tidak naik dan banyak digunakan oleh penderita DM tipe 2 yang gemuk.
- b) Pada obat metformin mempunyai efek samping yaitu mual, muntah, diare, nafsu makan turun, dan gangguan pencernaan.

2) Sulfonylurea

- a) Sulfonylurea merupakan tablet obat anti diabetik yang berguna merangsang dengan kuat produksi insulin.
- b) Efek samping dari obat ini bisa menyebabkan hipoglikemia, bila dipakai dalam 3-4 bulan pertama pengobatan akibat perubahan diet dan pasien sadar berolahraga dan minum obat.

3) Alpha-glucosidase inhibitors

- a) Alpha-glucosidase inhibitors yaitu enzim yang berada di saluran pencernaan terhambat sehingga pemecahan karbohidrat menjadi gula atau berkurangnya pencernaan karbohidrat di usus.
- b) Efek samping dari obat ini yaitu diare, banyak kentut, terasa banyak gas, dan perut kembung.

2.1.7. Komplikasi

Menurut M. Clevo Rendy dan Margareth (2015) komplikasi DM yaitu :

a. Akut

- 1) Penyakit jantung koroner.
- 2) Hiperglikemia dan hipoglikemia.
- 3) Penyakit makrovaskuler : berkaitan pembuluh darah besar.
- 4) Penyakit mikrovaskuler : berkaitan pembuluh darah kecil.
- 5) Neuro saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas).

b. Komplikasi menahun Diabetes Mellitus

Yang sering terjadi pada pasien Diabetes Mellitus menahun antara lain : Retinopati diabetik, neuropati diabetik, nefropati diabetik, kelainan koroner, ulkus atau gangren.

2.2 Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.2.1. Pengertian

Kushariyadi (2011) menyatakan bahwa terapi otot progresif sedangkan menurut tehnik relaksasinya adalah relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan keuletan, imajinasi atau sugesti (pola pikir seseorang).

2.2.2. Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi dan kontraindikasi dari penerapan relaksasi otot progresif meliputi :

- a. Lanjut usia yang mengalami stress.
- b. Kecemasan pada lanjut usia.
- c. Gangguan tidur pada lanjut usia.
- d. Depresi
- e. Keterbatasan gerak pada lanjut usia, misalnya badan sulit digerakan.
- f. Perawatan tirah baring.

2.2.3. Prosedur

Berikut ini prosedur terapi relaksasi otot progresif yaitu :

1. Gerakan pertama : untuk melatih kekuatan otot tangan.
 - a. Genggam kedua tangan sambil membuat kepalan.
 - b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan otot.
 - c. Kepalan tangan pasien dilepaskan dan dipandu untuk merasakan relaks sepuluh detik.
 - d. Gerakan tersebut dilakukan dua kali sehingga klien merasakan ketegangan otot dan merasakan relaks yang dialami.
2. Gerakan kedua : untuk melatih kekuatan otot tangan bagian belakang. Kedua tangan sejajar kedepan jari-jari menghadap ke langit dan tekuk kedua pergelangan naik kemudian turun.

3. Gerakan ketiga : untk melatih otot besar pada bagian atas (biceps)
 - a. Kedua tangan menggenggam sambil mengepal.
 - b. Setelah mengepal tarik kedua tangan menuju pundak bahu.
4. Gerakan keempat : untuk melatih kekuatan otot bahu diharapkan mengendur.
 - a. Kedua bahu diangkat setinggi-tingginya sampai menyentuh kedua telinga.
 - b. Rasakan sensasi gerakan ketegangan di bahu punggung dan leher.
5. Gerakan kelima dan keenam : untuk melatih melemaskan otot dahi, mata, dan rahang.
 - a. Mengerutkan dahi dan alis sampai keriput.
 - b. Kedua mata dipejamkan sehingga merasakan ketegangan otot sekitar kedua mata.
6. Gerakan ketujuh : untuk mengendurkan otot rahang. Dengan cara menggigit gigi sampai merasakan ketegangan pada otot rahang.
7. Gerakan kedelapan : untuk mengendurkan otot sekitar mulut. Bibir dirapatkan kemudian memoncongkan sekuat-kuatnya sampai merasakan ketegangan otot mulut.
8. Gerakan kesembilan : untuk merengangkan otot leher depan dan belakang.
 - a. Diawali gerakan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan.
 - b. Istirahatkan kepala bersandar pada bantal.
 - c. Dorong kepala menekan bantal sehingga merasakan ketegangan otot leher bagian belakang.
9. Gerakan ke sepuluh : untuk melatih kekuatan otot leher depan.
 - a. Kepala menghadap ke bawah.
 - b. Daggu di usahakan sampai menyentuh dada.
10. Gerakan ke sebelas : untuk melatih otot punggung.
 - a. Busungkan dada tahan sepuluh detik kemudian relaks seperti biasa.
 - b. Saat duduk kembali kondisi badan dapat dalam posisi relaks.

11. Gerakan ke duabelas : untuk mengendurkan otot pada dada.
 - a. Tarik nafas panjang tahan beberapa saat kemudian hembuskan.
 - b. Rasakan perbedaan antara kondisi otot tegang dengan relaks , dan bisa diuangi sekali lagi.
12. Gerakan ke tigabelas : untuk melatih otot abdomen atau perut. Tarik abdomen atau perut ke dalam selama hitungan sepuluh detik dengan menahannya kemudian bebaskan kembali seperti keadaan semula.
13. Gerakan ke empatbelas dan limabelas : untuk melatih kekuatan otot pada paha dan betis.
 - a. Angkat kaki kanan terlebih dahulu dan luruskan kemudian tahan selama sepuluh hitungan.
 - b. Angkat kaki kiri dan luruskan kemudian tahan selama sepuluh hitungan.
 Ulangi gerakan masing-masing dua kali (Kushariyadi,2011).

2.3. Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1. Pengkajian Keluarga

Menurut Riasmini, dkk (2017) Pengkajian keluarga meliputi :

a. Data Keluarga

Data Keluarga meliputi nama kepala keluarga; alamat rumah; nomor telephone; agama; suku; bahasa sehari-hari; jarak pelayanan kesehatan terdekat; serta alat transportasi yang digunakan.

Data anggota keluarga meliputi; hubungan dengan kepala keluarga; umur; jenis kelamin; suku; pendidikan terakhir; pekerjaan saat ini; status gizi (BB,TB,IMT,TTV(TD, nadi, suhu, RR); status imunisasi; alat bantu atau protesa; penampilan umum; status kesehatan saat ini; riwayat penyakit alergi serta analisa masalah kesehatan individu yang dibuat dalam sebuah tabel untuk mempermudah melakukan pengkajian.

Pengkajian dilengkapi genogram. Manfaat genogram untuk mengetahui riwayat dan sumber-sumber keluarga untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit maka genogram harus memuat informasi tiga generasi.

b. Data Pengkajian Keluarga Individu yang sakit

Meliputi nama individu yang sakit; diagnosa medik; sumber dana kesehatan yang digunakan; rujukan dokter atau rumah sakit. Pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum kesadaran; sirkulasi cairan; perkemihan; pernafasan; pencernaan; muskuloskeletal; neurosensori; integumen; istirahat tidur; komunikasi dan budaya; kebersihan diri; genital; nutrisi yang dituliskan di dalam kolom guna mempermudah pengkajian.

c. Data Penunjang Keluarga

Data penunjang meliputi tabel dibawah ini

Rumah dan sanitasi lingkungan	PHBS di Rumah Tangga
1. Kondisi rumah	1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (jika ada ibu nifas) Ya/tidak
2. Ventilasi	2. Memberi ASI eksklusif (jika ada bayi) Ya/tidak
3. Pencahayaan	3. Menimbang balita tiap bulan (jika ada balita) Ya/tidak
4. Saluran pembuangan limbah	4. Menggunakan air bersih untuk makan minum Ya/tidak
5. Sumber air bersih	5. Menggunakan air bersih untuk membersihkan diri Ya/tidak
	6. Membuang sampah pada tempatnya

.....	Ya/tidak
6. Jamban memenuhi syarat	7. Menjaga kebersihan lingkungan rumah Ya/tidak
7. Tempat sampah	8. Mengonsumsi menu seimbang setiap hari Ya/tidak
8. Penataan perabotan rumah	9. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu Ya/tidak
9. Rasio luas bangunan rumah dg jumlah anggota keluarga 8 m ² /orang	10. Makan buah dan sayur setiap hari Ya/tidak
	11. Melakukan aktivitas fisik setiap hari Ya/tidak
	12. Anggota keluarga ada yang merokok Ya/tidak

d. Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan anggota keluarga

Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan anggota keluarga memberikan beberapa pertanyaan seperti tabel dibawah ini :

No	Pertanyaan	Keterangan
1	Adakah perhatian keluarga terhadap anggotanya yang menderita sakit	Ada/tidak
2	Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota dalam keluarganya	Ya/tidak
3.	Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya	Ya/tidak
4	Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya	Ya/tidak
5	Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan	Ya/tidak

	yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat.	
6	Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya. Jelaskan.....	a.Tetangga b.Kader c.Petugas kesehatan
7	Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.	a.Tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri b.Perlu berobat ke pelayanan kes. c.Tidak terpikir
8	Apakah keluarga melakukan upaya kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif. Jelaskan.....	Ya/tidak
9	Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan.....	Ya/tidak
10	Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya Jelaskan.....	Ya/tidak
11	Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya. Jelaskan.....	Ya/tidak
12	Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan. Jelaskan.....	Ya/tidak
13	Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya. Jelaskan.....	Ya/tidak

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Nurarif dan kusuma (2015) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan DM adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah; Resiko infeksi; Kerusakan integritas jaringan; Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh; Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer; Resiko ketidakseimbangan elektrolit.

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat masalah.	Aktual	3	1
		Potensial	2	
		Resiko	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah.	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah dapat dicegah.	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah	Berat, segera ditangani	2	0
		Ada masalah, tidak perlu ditangani	1	
		Tidak dirasakan ada masalah	0	

Sedangkan menurut Dion dan Betan(2015) tahap berikutnya adalah menentukan diagnosa prioritas setelah merumuskan masalah. Cara menentukan diagnosa prioritas dilihat dari angka paling tinggi sampai angka paling rendah, untuk menentukan masalah prioritas dilakukan perhitungan skorsing sebagai berikut :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- Jumlahkanlah skor semua kriteria.
- Skor tertinggi keseluruhan 5.

2.3.3. Intervensi

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Tujuan : Kadar gula dalam darah pasien menurun.

Kriteria hasil :

- 1) Kadar gula darah pasien terkontrol.
- 2) Status nutrisi baik.
- 3) Kepatuhan perilaku : diet sehat.

Intervensi :

- 1) Monitor TTV.
- 2) Cek kadar gula darah pasien.
- 3) Beri latihan teknik non farmakologi : relaksasi otot progresif pada pasien.
- 4) Ajarkan keluarga dan pasien teknik non farmakologi : relaksasi otot progresif.
- 5) Beri informasi atau pengetahuan tentang penagaturan pola makan.

b. Kerusakan integritas kulit

Tujuan : kerusakan pada kulit dapat berkurang atau memperlihatkan adanya proses penyembuhan.

Kriteria hasil :

- 1) Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit.
- 2) Tidak ada luka.

Intervensi :

- 1) Monitor kulit adanya kemerahan.
- 2) Montor tanda dan gejala infeksi.
- 3) Oleskan lotion atau baby oil pada daerah yang tertekan.
- 4) Anjurkan mengkonsumsi makanan sesuai program diit.

c. Resiko infeksi

Tujuan : menurunkan angka peningkatan resiko terserang organisme penyebab penyakit.

Kriteria hasil :

- 1) Jumlah leukosit dalam batas normal.
- 2) Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi.
- 3) Menjelaskan cara mencegah timbulnya infeksi.

Intervensi :

- 1) Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi.
- 2) Inspeksi kondisi luka pasien.
- 3) Ajarkan cara menghindari infeksi dengan membersihkan lingkungan dan mencuci tangan.

d. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Tujuan : sirkulasi darah ke perifer lancar akibat gangguan kesehatan.

Kriteria hasil :

- 1) Sistol dan diastol dalam rentang yang diharapkan.
- 2) Ortostatik hipertensi tidak ada
- 3) Tanda-tanda tekanan intrakranial tidak ada (tidak lebih 15 mmHg)

Intervensi :

- 1) Monitor TTV.
- 2) Cek gula darah pasien.
- 3) Beri pengetahuan kesehatan tentang DM.
- 4) Beri terapi relaksasi otot progresif.

e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Tujuan : asupan nutrisi terpenuhi untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Kriteria hasil :

- 1) Berat badan naik.
- 2) Berat badan dan tinggi badan ideal.
- 3) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.

Intervensi :

- 1) Pantau adanya berat badan turun.

- 2) Pantau nutrisi dan kandungan kalori.
- 3) Observasi pasien kemampuan untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.
- 4) Beri informasi hal-hal kebutuhan nutrisi.

f. Kurang pengetahuan tentang penyakit atau defisiensi pengetahuan

Tujuan : kurang pengetahuan tentang penyakit dapat berkurang setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Kriteria hasil :

- 1) Pasien dan keluarga mengerti atau paham tentang penyakit DM.
- 2) Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan.
- 3) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Intervensi :

- 1) Beri penilaian tentang pengetahuan pasien tentang penyakit DM.
- 2) Jelaskan Patofisiologi dari Diabetes Mellitus.
- 3) Gambarkan tanda dan gejala yang bisa muncul dari penyakit DM.
- 4) Beri informasi klien tentang kondisinya, dengan cara yang tepat.

2.3.4. Implementasi keperawatan

Padila (2015) menyatakan pengertian implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan perawat terhadap pasien dan keluarga atas dasar sebelumnya telah direncanakan.

Penulis melakukan implementasi keperawatan pada dua keluarga yaitu pasien dewasa dengan gangguan kesehatan DM atau diabetes mellitus. Pada tahap implementasi bertujuan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, diantaranya kesehatan meningkat, resiko tertular penyakit menurun, pemulihan kesehatan serta memberikan coping pasien.

Langkah berikutnya melakukan implementasi yang sesuai perencanaan didahului perawat mengkontrak waktu keluarga bahwa perawat akan melakukan implementasi keperawatan terhadap pasien dan keluarga. Implementasi dilakukan pertama pengambilan darah pasien diabetes mellitus untuk pemeriksaan gula darah dan dilanjut penyampaian pendkes (pendidikan kesehatan) tentang penyakit DM, penerapan relaksasi otot progresif.

2.3.5. Evaluasi

Merupakan tahap membandingkan hasil dari proses awal pengkajian sampai tindakan keperawatan. Evaluasi diterapkan sesuai perencanaan dan implementasi yang telah diberikan ke pasien, selanjutnya dilakukan penilaian guna mengetahui hasil. Jika implementasi dinyatakan belum sesuai kriteria hasil, maka perawat perlu memodifikasi metode implementasi lainnya.

Tata cara penyusunan evaluasi menggunakan SOAP, yaitu S adalah data subyektif merupakan ungkapan tentang perasaan pasien atau keluhan pasien atau disampaikan oleh keluarga pasien setelah perawat melakukan tindakan keperawatan, O adalah data objektif yang perawat amati dari pasien, A adalah analisis dari hasil yang didapat perawat yang telah diketahui respon subyektif dan respon objektif yang telah dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan mengacu ke tujuan perencanaan keperawatan keluarga, P yaitu rencana selanjutnya oleh perawat setelah memperoleh hasil respon pasien di tahap evaluasi.

BAB III

METODOLOGI

Bab ini berisikan tentang desain/rancangan karya tulis ilmiah, subyek studi kasus, fokus studi yang akan diteliti, definisi operasional, cara pengumpulan data, instrumen pengumpulan data, cara pengolahan data dan etika penulisan.

3.1. Rancangan Karya Tulis Ilmiah

Rancangan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus tentang menggambarkan penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien yang menderita penyakit DM atau Diabetes Mellitus.

3.2. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus adalah 2 pasien keluarga yang dilakukan penerapan terapi relaksasi otot progresif. Subyek yang penulis ambil adalah 2 pasien keluarga yang berdiagnosa medis Diabetes Mellitus.

3.3. Fokus Studi

Fokus studi adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan ialah pasien keluarga dengan penyakit DM atau Diabetes Mellitus kadar gula darah pada saat puasa > 126 mg/dl dan 2 jam setelah makan > 200 mg/dl dengan usia < 60 tahun di desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan yang bersanggup untuk menjadi pasien kelolaan.

3.4. Definisi Operasional

Pada bagian ini definisi operasional ialah dengan keluarga pasien Diabetes Mellitus yang dapat menunjukkan kadar gula darah pada saat puasa > 126 mg/dl dan 2 jam setelah makan > 200 mg/dl. Penerapan terapi relaksasi otot progresif dilaksanakan selama 10-15 menit sebelum terapi pasien dicek kadar gula darah dan sesudah melakukan terapi dicek kembali.

3.5. Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus

Pengambilan studi kasus yang akan dilaksanakan oleh penulis di Desa Salakbrojo dimulai dari bulan Februari sampai Mei 2020.

No	Jadwal	Nov 2019	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	April 2020	Mei 2020
1.	Tahap Pembuatan Proposal							
2.	Ujian Proposal							
3.	Revisi Proposal							
4.	Pengambilan Kasus							
5.	Pembuatan Laporan							
6.	Ujian Hasil							
7.	Revisi							

3.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus meliputi :

- 1) Penulis mengurus permohonan izin dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan untuk melakukan studi kasus.
- 2) Setelah mendapatkan izin dari Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, selanjutnya mengajukan izin ke Dinas Kesehatan.
- 3) Penulis mengurus perizinan tempat studi kasus yaitu di wilayah Puskesmas Kedungwuni 1.
- 4) Setelah mendapatkan izin penulis mencari 2 keluarga sesuai dengan subyek studi kasus, yaitu 2 keluarga dengan klien Diabetes Mellitus.

5) Setelah menemukan klien yang sesuai dengan subyek studi kasus, penulis memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan dari studi kasus yang akan dilakukan.

6) Meminta persetujuan kepada klien untuk dijadikan partisipan studi kasus yang akan dilakukan.

7) Jika klien menyetujui dan sudah mentandatangani *inform consent*, selanjutnya penulis melakukan pengkajian atau pengumpulan data dengan cara :

Agus Riyanto (2017) mengatakan bahwa prosedur pengumpulan data dan instrumen studi kasus antara lain :

a) Prosedur interview atau wawancara ialah langkah-langkah pengambilan data pasien secara ucapan dengan tes gula darah.

b) Prosedur pendokumentasian penulis mengambil data dari klien dan informasi dari keluarga klien.

c) Observasi atau pengamatan adalah tolak ukur yang digunakan sebagai fakta yang nyata

dan tepat dalam hal membuat kesimpulan data dan menulis jumlah kegiatan yang ada hubungannya dengan masalah penelitian.

d) Menggunakan format pengkajian.

e) Kuisioner ialah tolak ukur pengumpulan data secara formal pada subyek agar menjawab soal-soal yang ditulis atau pertanyaan tertulis, pertanyaan tertulis menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti klien secara mudah.

8) Sebelum dan sesudah melakukan terapi relaksasi otot progresif, kadar gula dalam darah di cek menggunakan alat glukometer untuk mengetahui kadar gula darah tersebut tetap atau turun.

9) melakukan relaksasi otot progresif selama kurang lebih 6 kali pertemuan sampai klien mampu melakukan gerakan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri, apabila klien mampu untuk melakukan gerakan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri maka meminta klien untuk melakukan gerakannya satu

kali sehari secara mandiri. Berikut ini langkah-langkah melakukan gerakan terapi relaksasi otot progresif yaitu :

- 1) Gerakan pertama : untuk melatih kekuatan otot tangan.
 - a. Genggam kedua tangan sambil membuat kepalan.
 - b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan otot.
 - c. Kepalan tangan pasien dilepaskan dan dipandu untuk merasakan relaks sepuluh detik.
 - d. Gerakan tersebut dilakukan dua kali sehingga klien merasakan ketegangan otot dan merasakan relaks yang dialami.
- 2) Gerakan kedua : untuk melatih kekuatan otot tangan bagian belakang. Kedua tangan sejajar kedepan jari-jari menghadap ke langit dan tekuk kedua pergelangan naik kemudian turun.
- 3) Gerakan ketiga : untuk melatih otot besar pada bagian atas (biceps)
 - a. Kedua tangan menggenggam sambil mengepal.
 - b. Setelah mengepal tarik kedua tangan menuju pundak bahu.
- 4) Gerakan keempat : untuk melatih kekuatan otot bahu diharapkan mengendur.
 - a. Kedua bahu diangkat setinggi-tingginya sampai menyentuh kedua telinga.
 - b. Rasakan sensasi gerakan ketegangan di bahu punggung dan leher.
- 5) Gerakan kelima dan keenam : untuk melatih melemaskan otot dahi, mata, dan rahang.
 - a. Mengerutkan dahi dan alis sampai keriput.
 - b. Kedua mata dipejamkan sehingga merasakan ketegangan otot sekitar kedua mata.
- 6) Gerakan ketujuh : untuk mengendurkan otot rahang. Dengan cara menggigit gigi sampai merasakan ketegangan pada otot rahang.

- 7) Gerakan kedelapan : untuk mengendurkan otot sekitar mulut. Bibir dirapatkan kemudian memoncongkan sekuat-kuatnya sampai merasakan ketegangan otot mulut.
- 8) Gerakan kesembilan : untuk merengangkan otot leher depan dan belakang.
 - a. Diawali gerakan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan.
 - b. Istirahatkan kepala bersandar pada bantal.
 - c. Dorong kepala menekan bantal sehingga merasakan ketegangan otot leher bagian belakang.
- 9) Gerakan ke sepuluh : untuk melatih kekuatan otot leher depan.
 - a. Kepala menghadap ke bawah.
 - b. Dagu di usahakan sampai menyentuh dada.
- 10) Gerakan ke sebelas : untuk melatih otot punggung.
 - a. Busungkan dada tahan sepuluh detik kemudian relaks seperti biasa.
 - b. Saat duduk kembali kondisi badan dapat dalam posisi relaks.
- 11) Gerakan ke duabelas : untuk mengendurkan otot pada dada.
 - a. Tarik nafas panjang tahan beberapa saat kemudian hembuskan.
 - b. Rasakan perbedaan antara kondisi otot tegang dengan relaks , dan bisa diuangi sekali lagi.
- 12) Gerakan ke tigabelas : untuk melatih otot abdomen atau perut. Tarik abdomen atau perut ke dalam selama hitungan sepuluh detik dengan menahannya kemudian bebaskan kembali seperti keadaan semula.
- 13) Gerakan ke empatbelas dan limabelas : untuk melatih kekuatan otot pada paha dan betis.
 - a. Angkat kaki kanan terlebih dahulu dan luruskan kemudian tahan selama sepuluh hitungan.
 - b. Angkat kaki kiri dan luruskan kemudian tahan selama sepuluh hitungan.

Ulangi gerakan masing-masing dua kali (Kushariyadi,2011).

10) Mengevaluasi terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan klien dan memberi pendidikan kesehatan ke klien.

3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Pengelompokan data yang diperoleh dari pengkajian, pengamatan atau observasi dan pemeriksaan fisik.

1. Data kemudian dimasukan ke analisa data yang bertujuan untuk mendapatkan diagnosa keperawatan.
2. Memilih rencana keperawatan sesuai kriteria hasil yang didapat.
3. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang didapat, kemudian memasukannya ke dalam tabel dengan respon pasien.
4. Melakukan penilaian atau evaluasi keperawatan bertujuan menentukan hasil dari pengelolaan askep yang dilakukan kepada 2 keluarga pasien DM atau Diabetes Mellitus.

3.8. Etika Studi Kasus

Etika karya tulis ilmiah ialah sebuah tahap terpenting dalam melaksanakan studi kasus. Dimana studi kasus ini berhubungan dengan pasien maupun keluarga secara langsung, dari sebab itu etika karya tulis ilmiah harus memperhatikan :

a. Persetujuan menjadi pasien (*Informed Consent*)

Informed consent adalah persetujuan antara penulis sebagai perawat dengan pasien, bertujuan agar pasien memahami maksud dan tujuan dilaksanakannya tindakan keperawatan dan mengerti sebab akibat yang ditimbulkan. Jika pasien menyatakan bersedia wajib mentandatangani lembar persetujuan, namun jika pasien tidak bersedia perawat wajib menghormati keputusan hak dari pasien.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan ialah etika keperawatan bertujuan menjamin rahasia dari hasil penelitian baik informasi atau masalah yang dihadapi pasien. Semua yang berkaitan informasi tentang pasien yang dikumpulkan dijamin rahasianya oleh peneliti, tetapi terdapat kelompok data tertentu yang dilaporkan kepada hasil peneliti

c. Tanpa nama (*Anonimity*)

Tanpa nama ialah etika keperawatan dalam penelitian keperawatan dengan metode menulis kode pada lembar pengkajian data atau evaluasi dan tidak mencantumkan nama pasien pada lembar alat ukur penelitian yang penulis sajikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Bab ini penulis membahas hasil studi kasus pada dua keluarga Tn.S dan Tn.G khususnya terkait dengan Diabetes Mellitus di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

4.1.1. Pengkajian

Keluarga I

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 10 Februari 2020 pukul 11.00 WIB di rumah keluarga Tn.S di Desa Salakbrojo, dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu nama Tn.S, umur 58 tahun, pendidikan terakhir klien SD, klien beragama Islam, Di rumah klien tinggal bersama istrinya Ny.T berumur 50 tahun dan seorang anak yaitu An.B perempuan berumur 25 tahun dan belum menikah.

Tipe keluarga Tn.S adalah keluarga kecil karena terdiri dari seorang suami, istri dan Anak. Klien dan anggota keluarga beragama Islam. Pendapatan keluarga Tn.S dihasilkan dari Tn.S sendiri, pendapatan yang diperoleh kurang lebih Rp. 800.000,- perbulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari hasil dari buruh tani di lahan milik orang lain sedangkan istri dan An.B tidak bekerja dan hanya melakukan pekerjaan di rumah. Saat ini keluarga Tn.S pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa. Tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini belum terpenuhi adalah menikahkan anak semata wayangnya, sehingga mereka perlu penataan kembali peran dan kegiatan rumah.

Riwayat keluarga inti Tn.S saat ini mempunyai penyakit Diabetes Mellitus. Tn.S sudah 8 tahun mengalami penyakit Diabetes Mellitus, keluhan yang sering dialami kesemutan pada tangan dan kaki, kepala sering pusing dan badan lemes,

sering haus , dan sering BAK pada malam hari. Dalam fungsi perawatan kesehatan, keluarga belum mengenal masalah kesehatan, untuk penanganan yang diberikan kepada Tn.S. Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Kedungwuni I. Stress dan koping keluarga pada Tn.S adalah stress jangka panjang karena anak perempuannya belum menikah dan tidak bekerja.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan tanggal 10 Februari 2020 pukul 11.00 WIB didapat TD 140/80 mmHg, N 87 x/menit, S 36°C, RR 24x/menit dan GDS 244 mg/dl. Dalam pengamatan penulis terlihat Tn. S sering memegang tangan, kaki, dan kepala serta terlihat lemas. Tn. S berharap petugas kesehatan memberikan informasi tentang Diabetes Meliitus dan cara penanganannya.

Keluarga II

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 12 febuari 2020 pukul 17.00 WIB di rumah keluarga Tn.G di Desa Salakbrojo Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu Tn.G umur 56 tahun, alamat Desa Salakbrojo, pendidikan terakhir klien adalah SMP, klien beragama Islam. Dirumah klien tinggal bersama istri nama Ny.Z umur 47 tahun dan kedua anak laki-lakinya yaitu An.B laki-laki umur 26 tahun dan An.F laki-laki umur 21 tahun keduanya belum menikah.

Tipe keluarga Tn.G adalah keluarga besar karena terdiri dari kepala keluarga, istri, dan kedua anak. Klien dan semua anggota keluarganya beragama Islam. Pendapatan keluarga Tn.G dihasilkan dari berdagang kurang lebih Rp.700.000,. perbulan dari hasil berdagang Tn.G untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Saat ini keluarga Tn.G berada pada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah belum menikahkan kedua anaknya sehingga perlu penataan kembali peran dan kegiatan rumah.

Riwayat keluarga inti Tn.G saat ini adalah Tn.G menderita penyakit Diabetes Mellitus, sejak 5 tahun yang lalu. Tn.G sering mengeluh kesemutan pada kakinya,

dan kepala pusing, sering mengeluh haus disertai sering BAK terus menerus pada malam hari. Dalam fungsi perawatan kesehatan, keluarga belum mengenal masalah kesehatan untuk penanganan yang harus diberikan kepada Tn.G, namun keluarga Tn.G sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas Kedungwuni I. Stress dan koping keluarga pada keluarga Tn.G adalah stres jangka panjang tidak bisa menikahkan kedua anaknya dan Tn.G selalu takut penyakitnya tidak dapat disembuhkan.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 12 Febuari 2020 pukul 17.00 WIB didapatkan TD 140/80 mmHg, N 85x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit dan GDS 220 mg/dl. Kondisi fisiknya terlihat pucat dan lemas, sering memegang tangan dan kaki serta memijat-mijat bagian kepala. Tn.G berharap petugas kesehatan memberikan informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus dan cara penanganannya.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Keluarga I

Hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis merumuskan 3 diagnosa keperawatan keluarga yaitu : 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Didukung dengan **data subjektif** : Tn.S mengatakan sering kesemutan pada tangan dan kaki, kepala sering pusing dan badan lemes. **Data objektif** : TD 140/80 mmHg, N 87 x/menit, S 36°C, RR 24x/menit; 2) Ketidakstabilan kadar gula darah. Didukung dengan **data subjektif** : Tn.S mengatakan sering haus, dan sering BAK pada malam hari. **Data objektif** : GDS 244 mg/dl; 3) Kurangpengetahuan tentang penyakit DM. Didukung dengan **data Subjektif** : Tn.S dan keluarga mengatakan belum memahami tentang penyakit Diabetes Mellitus. **Dataobjektif** : Tn.S menjawab pertanyaan belum benar dan tepat.

Prioritas Diagnosa Keperawatan sesuai skorsing

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Karena Tn.S mengatakan pegal-pegal dipunggung dan kesemutan di tangan dan kakinya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	1/2x2=1	Karena Tn.S mengatakan setiap makan sesuai jadwal.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Karena Tn.S mengatakan belum bisa menjaga pola makan karena keterbatasan ekonomi
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1=1	Karena Tn.S mengatakan jika badan terasa kurang nyaman atau merasakan meriang langsung pergi ke puskesmas.
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

2. Ketidakstabilan kadar gula darah.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah		1	3/3x1=1	Karena Tn.S

	Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1			mengatakan sering kesemutan pada tangan dan kakinya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Karena Tn.S mengatakan harus diberi motivasi agar tidak lupa teratur minum obat.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena Tn.S mengatakan ketika kesemutan di olesi dengan minyak kayu putih dan balsem
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidakada upaya Masalah tidak dirasakan.	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.S mengatakan pada saat kesemutan mengoleskan balsem dan aroma terapi pada daerah yang kesemutan.
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggixbobot		3 2/3	

3. Kurang pengetahuan tentang penyakit DM.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena Tn.S mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian	2 1	2	$2/2 \times 2 = 2$	Karena Tn.S mengatakan keluarga tidak mengetahui penyebab penyakit yang diderita Tn.S.

	Sulit	0			
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena Tn.S mengatakan keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.S Mengatakan keluarga tidak mengetahui akibat lebih lanjut jika masalah tidak diobati
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			4 2/3

Keluarga II

Hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis merumuskan 3 diagnosa keperawatan keluarga yaitu : 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Didukung dengan **data subjektif** : Tn.G mengatakan sering kesemutan pada kaki dan kepala sering pusing. **Data objektif**: TD 150/80 mmHg, N 89 x/menit, S36°C, RR 24x/menit; 2) Ketidakstabilan kadar gula darah. Didukung dengan **data subjektif** : Tn.G mengatakan haus, dan sering BAK pada malam hari. **Data objektif** : GDS 220 mg/dl; 3) Kurang pengetahuan tentang penyakit DM. Didukung dengan **data subjektif** : Tn.G dan keluarga mengatakan belum memahami tentang penyakit Diabetes Mellitus. **Data objektif** : Tn.G dan keluarga saat ditanya tentang penyebab kesemutan yang dirasakan tidak tahu, belum tepat dan benar.

Prioritas Diagnosa Keperawatan sesuai skoring

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena Tn.G mengatakan kesemutan kakinya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Karena Tn.G mengatakan setiap makan sesuai yang diperbolehkan dan tidak.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena TnG mengatakan belum bisa menjaga pola makan karena belum mengetahui makanan apa saja yang tidak dan diperbolehkan.
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.G mengatakan setiap bulan ikut posyandu lansia untuk mengecek kadar gula darah.
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

2. Ketidakstabilan kadar gula darah.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah		1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena Tn.G

	Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1			mengatakan sering haus dan sering BAK pada malam hari.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Karena Tn.G mengatakan harus diberi motivasi agar tidak lupa teratur minum obat.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena Tn.G mengatakan ketika kesemutan di olesi dengan minyak kayu putih dan balsem
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan.	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.G mengatakan pada saat kesemutan mengoleskan balsem dan aroma terapi pada daerah yang kesemutan.
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggixbobot			3 2/3

3. Kurang pengetahuan tentang penyakit DM.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena Tn.G mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Karena Tn.G mengatakan keluarga tidak mengetahui penyebab penyakit

	Sebagian Sulit	1 0			yang diderita Tn.G.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena Tn.G mengatkan keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami.
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.G Mengatakan keluarga tidak mengetahui akibat lebih lanjut jika masalah tidak diobati
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggixbobot			4 2/3

4.1.3. Perencanaan Keperawatan

Keluarga I dan II

Hasil diagnosa diatas didapat perencanaan yaitu : 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer : Monitor TTV,Beri Pengetahuan kesehatan tentang DM, **Beri terapi relaksai otot progresif pada klien**; 2)Ketidakstabilan kadar gula darah : Cek gula darah, Beri informasi tentang pengaturan pola makan; 3) Kurang pengetahuan tentang penyakit DM : . Beri penilaian tentang pengetahuan penyakit DM, Beri informasi klien tentang komdisinya, dengan cara yang tepat. Jelaskan tanda dan gejala yang bisa muncul dari penyakit DM.

Padila (2015) menyatakan perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi yang diterapkan pada diagnosa anatara lain : 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer : 1.Monitor

TTV, 2. Beri terapi relaksasi otot progresif pada klien; 2) Ketidakstabilan kadar gula darah : 1. Cek gula darah. 2. Beri informasi tentang pengaturan pola makan, 3. Ajar keluarga teknik non farmakologi; 3) Kurang pengetahuan tentang penyakit DM : 1. Beri penilaian tentang pengetahuan penyakit DM, 2. Jelaskan tanda dan gejala yang bisa muncul dari penyakit DM, 3. Beri informasi klien tentang kondisinya, dengan cara yang tepat.

4.1.4. Pelaksanaan Keperawatan dan Evaluasi

Keluarga I

Pertemuan pertama, tanggal 10 Februari 2020, pukul 11.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu : Melakukan pengkajian. Lanjutkan intervensi: 1). Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit Diabetes Mellitus; 2). **Ajarkan terapi relaksasi otot progresif.**

Pertemuan kedua, tanggal 14 Februari 2020, mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu : 1). memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit Diabetes Mellitus, 2). **mengajarkan terapi relaksasi otot progresif.** Hasil evaluasi dari implementasi di atas didapatkan **data subjektif**, klien dan keluarga mengatakan mulai paham tentang penyakit Diabetes Mellitus, klien dan keluarga mengetahui terapi relaksasi otot progresif. **Data objektif** klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala Diabetes Mellitus, dan beberapa makanan yang tidak dianjurkan untuk penyakit Diabetes Mellitus. Dari hasil data subjektif dan objektif masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi : 1). monitor TTV, 2). **berikan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif.**

Pertemuan ketiga, tanggal 19 Februari 2020 mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1). memonitor TTV, 2). Mengecekan GDS, 3). **melatih klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif.** Hasil evaluasi implementasi di atas didapatkan **data subjektif**, klien mengatakan badan

terasa enak setelah diterapi relaksasi otot progresif, **Data objektif** yang didapatkan GDS 202 mg/dl, TD 140/70 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, RR 20x/menit. Dari hasil data subjektif dan objektif masalah klien belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1). monitor TTV, 2). **berikan klien terapi relaksasi otot progresif**, 3). Anjurkan klien dan keluarga lakukan **terapi relaksasi otot progresif secara mandiri**.

Pertemuan keempat, tanggal 25 Febuari 2020, mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1). Memonitor TTV, 2). **memberikan terapi relaksasi otot progresif**, 3). Menganjurkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan **data subjektif**, klien mengatakan badan nyaman dan kesemutan masih terasa namun terjadi kadang-kadang. Sedangkan untuk **data obyektif**, hasil pengecekan TD 135/70mmHg, N 87 x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36,7°C.

Dari hasil data subjektif dan objektif masalah klien belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1). monitor TTV; 2). **berikan terapi relaksasi otot progresif** pada klien bersama keluarga: 3). anjurkan **terapirelaksasi otot progresifsecara mandiri**.

Pertemuan kelima, tanggal 29 Febuari 2020, mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu : 1). memonitor TTV; 2). **mengajarkan terapi relaksasi otot progresif** pada klien bersama keluarga. Hasil evaluasi dari implemtasi diatas didapatkan **data subjektif**, klien mengatakan senang bisa tahu cara penanganan Diabetes Mellitus. **Data objektif**, TD 135/70 mmHg, N 80x/menit S 36°C, RR 20x/menit. Dari hasil data subjektif dan objektif masalah klien belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1). monitor TTV, 2). **berikan terapi terapi relaksasi otot progresif** pada klien bersama keluarga.

Pertemuan keenam tanggal 2 Maret 2020, pukul 16:00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) memonitor TTV, 2) mengecek GDS, 3)

mengajarkan klien terapi relaksasi otot progresif, 4) melatih klien cara mengatur pola makan sesuai kebutuhan klien Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan klien mengatakan senang bisa dilatih cara terapi relaksasi otot progresif secara mandiri, dan klien mengatakan senang diajarkan pola makan yang dianjurkan klien Diabetes Mellitus, klien terlihat sudah mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif mandiri, klien sudah hafal apa saja yang diperbolehkan makan untuk klien Diabetes Mellitus, TD 130/80 mmHg, N 85x/menit. S 36°C, RR 22x/menit, GDS 192 mg/dl.

Pertemuan ketujuh tanggal 4 Maret 2020, pukul 16.00 WIB penulis melakukan evaluasi akhir terhadap klien dengan hasil: klien masih mengingat pengetahuan tentang Diabetes Mellitus dan menjaga pola makannya, klien mengatakan tangan dan kaki sudah mendingan tidak kesemutan, badan sudah mendingan tidak pegal-pegal, pusing sudah mendingan masih **melakukan terapi relaksasi otot progresif** pada saat malam hari sebelum tidur, hasil pengecekan kadar glukosa dalam darah dengan hasil 192 mg/dl.

Keluarga II

Pertemuan pertama, tanggal 12 Febuari 2020, mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu : Melakukan pengkajian. Lanjutkan intervensi : 1). monitor TTV; 2). **ajarkan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif**.

Pertemuan kedua, tanggal 14 Febuari 2020 mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1). memonitor TTV, 2). mengecek GDS, 3). **mengajarkan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif**. Hasil evaluasi implementasi diatas didapatkan **data subjektif**, klien mengatakan badan terasukup nyaman setelah diterapi relaksasi otot progresif, **Data objektif** yang didapatkan GDS 220 mg/dl, TD 150/80 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, RR 20x/menit. Dari hasil data subjektif dan objektif masalah klien belum teratasi,

lanjutkan intervensi: 1). monitor TTV; 2). **ajarkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.**

Pertemuan ketiga, tanggal 19 Febuari 2020, mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1). Memonitor TTV; 2). **mengajarkan terapi relaksasi otot progresif**; 3). menganjurkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan **data subjektif**, klien mengatakan badan nyaman dan kesemutan masih terasa namun terjadi kadang-kadang. Sedangkan untuk **data obyektif**, hasil pengecekan TD 150/80mmHg, N 87 x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36,7°C.

Dari hasil data subjektif dan obyektif masalah klien belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1). monitor TTV; 2). **berikan terapi relaksasi otot progresif pada klien bersama keluarga**, 3). **anjurkan melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.**

Pertemuan keempat, tanggal 29 Febuari 2020 mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1). Memonitor TTV, 2). Mengecek GDS, 3). **Mengajarkan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif.** Hasil evaluasi implementasi diatas didapatkan **data subjektif**, klien mengatakan badan terasa enak setelah diterapi relaksasi otot progresif, **Data obyektif** yang didapatkan GDS 213 mg/dl, TD 140/80 mmHg, N 87x/menit, S 36°C, RR 20x/menit. Dari hasil data subjektif dan obyektif masalah klien belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1). monitor TTV, 2). **berikan klien terapi relaksasi otot progresif**, 3). **anjurkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.**

Pertemuan kelima, tanggal 2 Maret 2020, mulai pukul 17.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1). memonitor TTV, 2). **mengajarkan terapi relaksasi otot progresif**, 3). menganjurkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri. Hasil evaluasi

dari implementasi diatas didapatkan **data subjektif**, klien mengatakan badan nyaman dan kesemutan masih terasa namun terjadi kadang-kadang. Sedangkan untuk **data obyektif**, hasil pengecekan TD 140/80mmHg, N 87 x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36,7°C.

Dari hasil data subjektif dan obyektif masalah klien belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1). monitor TTV, 2). **berikan terapi relaksasi otot progresif pada klien bersama keluarga,3). anjurkan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.**

Pertemuan keenam, tanggal 10 Maret 2020, pukul 17:00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) memonitor TTV, 2) mengecek GDS, **3) mengajarkan klien terapi relaksasi otot progresif.** Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan klien mengatakan senang bisa dilatih melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri, dan klien mengatakan senang diajarkan pola makan yang dianjurkan klien Diabetes Mellitus, klien terlihat sudah mampu **melakukan terapi relaksasi otot progresif mandiri**, klien sudah hafal apa saja yang diperbolehkan makan untuk klien Diabetes Mellitus, TD 140/80 mmHg, N 80x/menit. S 36°C, RR 21x/menit, GDS 189 mg/dl.

Pertemuan ketujuh, tanggal 11 Maret 2020, pukul 17.00 WIB penulis melakukan evaluasi akhir terhadap klien dengan hasil: klien masih mengingat pengetahuan tentang Diabetes Mellitus dan menjaga pola makannya, klien mengatakan tangan dan kaki sudah mendingan tidak kesemutan, badan sudah mendingan tidak pegal-pegal, pusing sudah mendingan masih **melakukan terapi relaksasi otot progresif** setelah sholat ashar, hasil pengecekan kadar glukosa dalam darah dengan hasil 189 mg/dl.

4.2 Pembahasan

Bab ini penulis akan membahas tentang studi kasus pada dua keluarga dengan Diabetes Mellitus di Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

Pengkajian yang dilakukan pada klien I dan II sama-sama mengeluh sering merasa kesemutan tangan dan kaki, kepala sering pusing, badan terasa lemas, sering haus dan sering kencing, klien I GDS 244 mg/dl, klien II GDS 220 mg/dl. Kedua keluarga mempunyai riwayat Diabetes Mellitus sesuai dengan teori menurut Tarwoto dkk (2016), yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala Diabetes Mellitus yaitu banyak kencing, rasa haus, berat badan turun, rasa seperti flu dan lemah, mata kabur, luka sukar sembuh, rasa kesemutan, gusi merah dan bengkak, terasa kering dan gatal, mudah kena infeksi dan gatal pada kemaluan yang disebabkan oleh gula yang tinggi merusak dinding pembuluh darah dan akan mengganggu nutrisi pada saraf. Sedangkan menurut Ali maghfuri (2016) kadar gula darah penyakit Diabetes Mellitus yaitu pada saat berpuasa > 126 mg/dl dan pada tidak berpuasa > 200 mg/dl.

Diagnosa yang penulis rumuskan untuk kedua klien, yaitu : Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, ketidakstabilan kadar gula dalam darah dan kurang pengetahuan karena klien kurang paham mengenai penyakit DM, dengan batasan karakteristik : saat ditanya mengenai DM mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dideritanya. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan menurut Nurarif dan kusuma (2015) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan DM adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah; Resiko infeksi; Kerusakan integritas jaringan; Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh; Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer; Resiko ketidakseimbangan elektrolit.

Perencanaan terhadap kedua keluarga yang penulis lakukan anatara lain : 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer :Monitor TTV, Beri terapi relaksai otot progresif pada klien; 2) Ketidakstabilan kadar gula darah : Cek gula darah, Beri informasi tentang pengaturan pola makan; 3) Kurang pengetahuan tentang

penyakit DM : Jelaskan tanda dan gejala yang bisa muncul dari penyakit DM. Menurut Padila (2015) menyatakan bahwa intervensi yang diterapkan pada diagnosa : 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer : 1. Monitor TTV, 2. Beri terapi relaksasi otot progresif pada klien; 2) Ketidakstabilan kadar gula darah : 1. Cek gula darah. 2. Beri informasi tentang pengaturan pola makan, 3. Ajar keluarga teknik non farmakologi; 3) Kurang pengetahuan tentang penyakit DM : 1. Beri penilaian tentang pengetahuan penyakit DM, 2. Jelaskan tanda dan gejala yang bisa muncul dari penyakit DM, 3. Beri informasi klien tentang kondisinya, dengan cara yang tepat.

Implementasi yang dilakukan pada keluarga I dan II sudah sesuai rencana keperawatan, pada keluarga I dan II kunjungan dimulai tanggal 10 Februari 2020 sampai 10 Maret 2020 dengan total kunjungan sebanyak 7 kali. Implementasi meliputi memonitor TTV, memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit DM, mengecek GDS, mengajarkan klien dan keluarga **terapi relaksasi otot progresif**, menurut penelitian Astuti (2014), Simanjuntak dan Simamora (2017), Putri dan Setyawati (2018), Karokaro dan Riduan (2019) bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan kadar gula darah.

Evaluasi dari implementasi yang telah penulis lakukan pada kedua klien selama 7 kali kunjungan didapatkan hasil penurunan GDS. Klien I (Tn.S) GDS awal sebesar 244 mg/dl setelah dilakukan intervensi dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif dan pengaturan pola makan menjadi 192 mg/dl, sedangkan klien II (Tn.G) GDS awal sebesar 220 mg/dl setelah dilakukan intervensi dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif dan pengaturan pola makan maka turun menjadi 189 mg/dl. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2014) dengan judul Teknik Progressive Muscle Relaxation Mempengaruhi Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Simanjuntak dan Simamora (2017) dengan judul Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Dan Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes

Melitus Tipe 2. Putri dan Setyawati (2018) dengan judul Relaksai Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Dan penelitian Karokaro dan Riduan (2019) dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, dimana keempat penelitian tersebut Terapi Relaksasi Otot Progresif dapat menurunkan kadar gula darah.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Selama penulis melakukan studi kasus dengan Diabetes Mellitus (DM) pada dua responden di Desa Salakbrojo wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Terjadi beberapa kendala dalam studi kasus dengan Diabetes Mellitus, pada keluarga Tn.S (klien I), karena istrinya Ny.T jarang dirumah sehingga sulit untuk dimintai keterangan dan semua tindakan yang diajarkan jarang dipraktikkan sehingga angka pengendalian kurang maksimal sehingga angka kemandirian mengalami kesulitan. Pada klien II sangat antusias menerima pelatihan terapi relaksasi otot progresif meskipun kadang sibuk dagang Tn.G (klien II), sehingga dalam melaksanakan terapi klien II selalu dibantu dan diingatkan oleh keluarga, sehingga hasilnya optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan dari uraian pembahasan diatas tentang pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada penderita Diabetes Mellitus dengan terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan di Desa Salakbrojo wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan setelah dilakukan kunjungan sebanyak 7 kali, penulis membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan masalah utama padakeluarga I dan II yaitu : sering kesemutan tangan dan kaki, kepala pusing, badan sering terasa pegal, badan sering lemas, sering kencing.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga I danII sama yaitu : Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, Ketidakstabilan kadar gula darah, Kurang pengetahuan tentang penyakit DM.
3. Penulis merencanakan keperawatan yang diangkat pada diagnosa perubahan perfusi jaringan perifer antara lain : monitor TTV, monitor GDS, berikan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Mellitus, ajarkan terapi relaksasi otot progresif.
4. Implementasi yang dilakukan penulis : memonitor TTV, mengecek GDS, mengajarkan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif untuk penderita Diabetes Mellitus, melatih klien dan keluarga dalam pengaturan pola makan.
5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang sudah penulis lakukan selama 7 kali kunjungan rumah pada dua klien menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus. klien I GDS awal sebesar 244 mg/dl setelah dilakukan intervensi dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif dan pengaturan pola makan menjadi 192 mg/dl, sedangkan klien II GDS awal sebesar 220 mg/dl setelah dilakukan

intervensi dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif dan pengaturan pola makan maka turun menjadi 189 mg/dl, ada penurunan GDS.

5.2. Saran

Penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pasien

Diharapkan kepada klien rutin melakukan tindakan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan secara mandiri sebagai tindakan untuk menjaga kesehatannya selain dengan menggunakan obat-obatan dari dokter.

2. Bagi keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk selalu memberikan dukungan dan bantuan pada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus untuk selalu patuh dalam melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri dalam menjaga kesehatannya. Keluarga sangat penting perannya dalam membantu penderita DM, terutama pada pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif dan pengawasan pola makan penderita DM.

3. Bagi penulis

Diharapkan semoga hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan diharapkan bagi peneliti lain Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan dalam melakukan Asuhan Keperawatan keluarga pada penderita Diabetes Mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. (2017) *.Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Amin H Nurarif&Hardhi Kusuma.2015.*Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*.Jogjakarta:Mediaction.
- Astuti, P. (2014). Teknik *Progressive Muscle Relaxation* Mempengaruhi Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe2. Diambil dari <https://scholar.google.com>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2019). *Profil Dinas Kesehaatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019*. Kajian : Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Fajriyah N. N., Aktiva N., Faradisi F. (2017).*Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Non Ulkus Yang Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis(Studi Awal)*.15(1), 1-7. Diambil dari <https://ejournal.stikespku.ac.id>
- Hermayudi&Ayu Putri (2017).*Metabolik Endokrin*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Karokaro, T.M & Riduan, M. (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam*. diambil dari <https://scholar.google.com>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maghuri, A.(2016).*Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus*.Jakarta:Salemba Medika.
- Padila.2015.*Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Paojah dan Yoyoh I.(2019).*Pengaruh Senam Kaki Terhadap sensitivitas Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Kabupaten Tangerang*. Jurnal JKFT Universitas Muhammadiyah Tangerang.4(1). Diambil dari <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2002/1237>
- Putriani, D & Setyawati, D. (2018). *Relaksai Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Diambil dari <https://scholar.google.com>.

Profil Kesehatan Jateng, (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Profil Kemenkes RI, (2018). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diambil dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/>

Rendi M, Clevo & TH Margaret. 2015. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riasmini N. M., Permatasari H., Chairani R., Astuti N. P., Ria R. T. T. M., Handayani T. W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, Dan Komunitas Dengan Memodifikasi NANDA, ICNP, NOC, Dan NIC Di Puskesmas Dan Masyarakat*. Jakarta : Universitas Indonesia.

Simanjutak, G.V & Simamora, M. (2017). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Dan Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Diambil dari <https://scholar.google.com>.

Tarwoto, Wartonah, Taufiq I., & Mulyati L. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah oleh Dias Satrio Gumilang NIM 17.1974.P dengan judul "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekalongan, 8 Januari 2020
Pembimbing,



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK : 1968052519961010

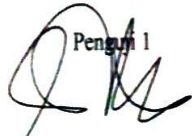
**LEMBAR PERSETUJUAN
PENGAMBILAN KASUS**

Karya Tulis Ilmiah oleh Dias Satrio Gumilang NIM 17.1974.P dengan judul "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan" telah diperiksa dan disetujui untuk pengambilan kasus.

Pekalongan, 31 Januari 2020

Dewan Penguji

Penguji I


Sigit Prasajo, SKM, M.Kep
NIK. 1966101119921004

Penguji II


Herni Rejeki, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom
NIK : 1968052519961010

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Studi Kasus oleh Dias Satrio Gumilang NIM 17.1974.P dengan judul "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekalongan, 06 Mei 2020
Pembimbing,



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIK : 1968052519961010

Lampiran 4

INFORMED CONSENT KLIEN 1
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Dias Satrio Gumilang dengan judul "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 10 Febuari 2020
Yang MemberikanPersetujuan


Samihan
(Keluarga / Klien)

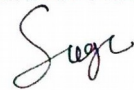
Lampiran 5

INFORMED CONSENT KLIEN 2
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Dias Satrio Gumilang dengan judul "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 12 Febuari 2020
Yang MemberikanPersetujuan



SUGIANTO
(~~Keluarga~~ / Klien)

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKKAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELLITUS

No	Latihan
1	Fase Pra-Interaksi - Persiapan alat : Kursi, bantal, dan glukometer - Pesiapan lingkungan : lingkungan yang nyaman dan tenang, privasi terjaga.
2	Fase Orientasi - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dan prosedur - Menanyakan kesiapan pasien
3	Fase kerja - Gerakan pertama : untuk melatih kekuatan otot tangan. - Genggam kedua tangan sambil membuat kepalan. - Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan otot. - Kepalan tangan pasien dilepaskan dan dipandu untuk merasakan relaks sepuluh detik. - Gerakan tersebut dilakukan dua kali sehingga klien merasakan ketegangan otot dan merasakan relaks yang dialami. - Gerakan kedua : untuk melatih kekuatan otot tangan bagian belakang. Kedua tangan sejajar kedepan jari-jari menghadap ke langit dan tekuk kedua pergelangan naik kemudian turun. - Gerakan ketiga : untk melatih otot besar pada bagian atas (biceps) - Kedua tangan menggenggam sambil mengepal. - Setelah mengepal tarik kedua tangan menuju pundak bahu. - Gerakan keempat : untuk melatih kekuatan otot bahu diharapkan mengendur. - Kedua bahu diangkat setinggi-tingginya sampai menyentuh kedua telinga. - Rasakan sensasi gerakan ketegangan di bahu punggung dan leher. - Gerakan kelima dan keenam : untuk melatih melemaskan otot dahi, mata, dan rahang. - Mengerutkan dahi dan alis sampai keriput.

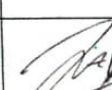
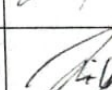
	b. Kedua mata dipejamkan sehingga merasakan ketegangan otot sekitar kedua mata. 6. Gerakan ketujuh : untuk mengendurkan otot rahang. Dengan cara menggigit gigi sampai merasakan ketegangan pada otot rahang. 7. Gerakan kedelapan : untuk mengendurkan otot sekitar mulut. Bibir dirapatkan kemudian memoncongkan sekuat-kuatnya sampai merasakan ketegangan otot mulut. 8. Gerakan kesembilan : untuk merengangkan otot leher depan dan belakang. a. Diawali gerakan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan. b. Istirahatkan kepala bersandar pada bantal. c. Dorong kepala menekan bantal sehingga merasakan ketegangan otot leher bagian belakang. 9. Gerakan kesepuluh : untuk melatih kekuatan otot leher depan. a. Kepala menghadap ke bawah. b. Dagu di usahakan sampai menyentuh dada. 10. Gerakan kesebelas : untuk melatih otot punggung. a. Busungkan dada tahan sepuluh detik kemudian relaks seperti biasa. b. Saat duduk kembali kondisi badan dapat dalam posisi relaks. 11. Gerakan ke duabelas : untuk mengendurkan otot pada dada. a. Tarik nafas panjang tahan beberapa saat kemudian hembuskan. b. Rasakan perbedaan antara kondisi otot tegang dengan relaks, dan bisa diulangi sekali lagi. 12. Gerakan ketigabelas : untuk melatih otot abdomen atau perut. Tarik abdomen atau perut ke dalam selama hitungan sepuluh detik dengan menahannya kemudian bebaskan kembali seperti keadaan semula. 13. Gerakan keempatbelas dan limabelas : untuk melatih kekuatan otot pada paha dan betis. a. Angkat kaki kanan terlebih dahulu dan luruskan kemudian tahan selama sepuluh hitungan. b. Angkat kaki kiri dan luruskan kemudian tahan selama sepuluh hitungan. Ulangi gerakan masing-masing dua kali.
4	Fase Terminasi a. Melakukan evaluasi tindakan b. Merapikan alat c. Berpamitan dengan pasien

Nama Mahasiswa : Dias Satrio Gumilang

NPM : 17.1974.P

Nama Pembimbing : Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom

Judul KTI : Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

No	Tanggal	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 8 Agustus 2019	Konsul Jurnal dan Judul - ACC Jurnal dan Judul - Lanjutkan Bab 1, 2 dan 3		
2.	Jumat, 13 September 2019	Konsul Bab 1, 2 dan 3 - Revisi Bab 1 : cari prevalensi - Bab II : Perbaiki penulisan		
3.	Rabu, 16 oktober 2019	Konsul Prevalensi, Bab II dan Bab III - ACC Bab I, Bab III diperbaiki - Bab II : Cari referensi terbaru		
4.	Kamis, 12 Desember 2019	Konsul Bab II dan Bab III ACC BAB II dan BAB III		
5.	Senin, 6 Januari 2020	ACC Ujian Proposal		
6.	Rabu, 15 Januari 2020	Revisi setelah ujian proposal Cari data Bapeda, Dinkes dan Puskesmas ACC Pengambilan kader		

Nama Mahasiswa : Dias Satrio Gumilang

NPM : 17.1974.P

Nama Pembimbing : Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom

Judul KTI : Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Keluarga Desa Salakbrojo Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

No	Tanggal	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
7.	Senin, 27 April 2020	Konsul Bab 4, 5 dan Askep Perbaiki bab 4 dan bab 5. Perbaiki Simpulan dan Saran.		
8.	Senin, 4 Mei 2020	Konsul Bab 4 dan Abstrak. Perbaiki Bab 4, Bab 5, dan Abstrak.		
9.	Rabu, 6 Mei 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 ACC Bab 4 dan Bab 5		
10.	Kamis, 7 Mei 2020	ACC Ujian Hasil		
11	Selasa, 9 Juni 2020	Revisi setelah ujian hasil Perbaiki Daftar Pustaka		
12.	Selasa 16 Juni 2020	Pengesahan KTI		

Lampiran 8

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA KLIEN 1

Fasilitas Yankes	Puskesmas	No. Register	
Nama perawat yg mengkaji	Dias Satrio G.	Tanggal pengkajian	10- 2 - 2020

1. DATA KELUARGA

Nama kepala keluarga	Tn. S	Bahasa sehari-hari	Jawa, Indonesia
Alamat rumah dan telp	Desa Salakbrojo Kedungwuni 0812568XXX	Jarak yankes terdekat	1,5 km
Agama dan suku	Islam dan Jawa	Alat transportasi	Sepeda motor

Data anggota keluarga

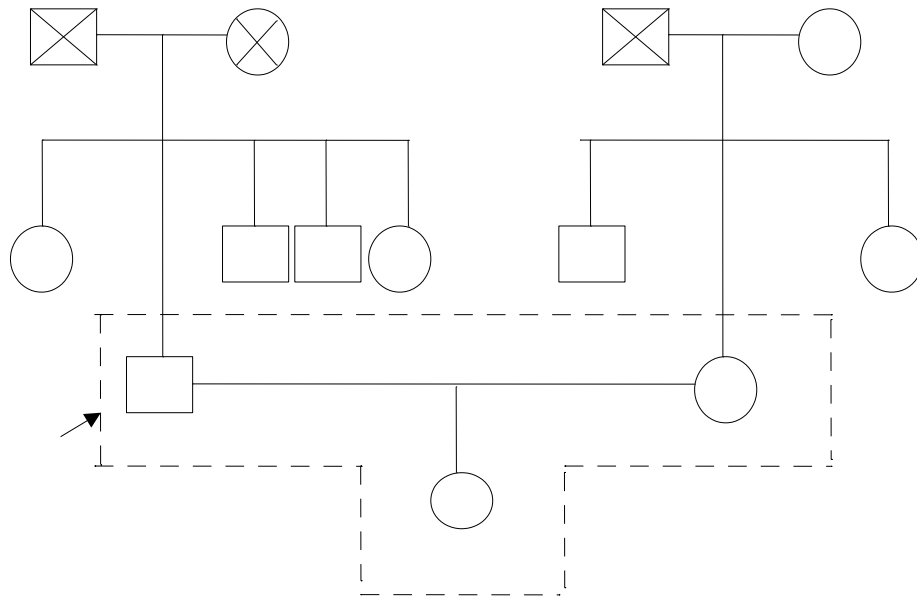
No	Nama	Hub . Dg KK	Umur	J K	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IM T)	TTV (TD,S, N,P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu/pr otes a
1 .	Tn. S	KK	58 th	L	Ja wa	SD	Buruh tani	55 kg,	140/80 mmHg,	-	-

								168 cm, (19, 6)	36°C,87 X/menit , 24x/me nit,		
2	Ny. T	Istri	50 th	P	Ja wa	SD	IRT	60k g, 157 cm, (24, 3)	130/80 mmHg, 37,5°C, 97x/mnt , 23x/mnt	-	-
3	An. B	Ana k	25 th	P	Ja wa	SMP	Tidak bekerj a	65 kg, 170 cm, (22)	125/70 mmHg, 37,0°C, 97x/mnt , 24x/mnt	Leng k ap	

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1.	Tn. S	Baik, bersih, Rapi	Sehat	Tidak ada	-Tn.S mengalami Diabetes Mellitus sudah 8 tahun.
2.	Ny. T	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-
3.	An. B	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-

Genogram



Keterangan :



: Meninggal



: Klien



: Laki-laki



: Tinggal serumah



: Perempuan

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

Rumah dan sanitasi lingkungan	PHBS di Rumah Tangga
1. Kondisi rumah Bersih, rumah permanen, rumah tampak rapi, rumah terdiri dari 1 lantai, lantai semen, terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dengan 1 jamban, 2 kamar tidur, teras, dan halaman rumah. 2. Ventilasi Ventilasi diatas pintu, terdapat jendela disetiap ruangan 2, jendela selalu dibuka setiap pagi dan ditutup saat sore, terdapat genting kaca di dapur. 3. Pencahayaan Mencukupi, terdapat lampu putih disetiap ruangan dan kuning diteras halaman. 4. Saluran pembuangan limbah Tempat sampah didalam rumah, sampah dibuang di lubang sampah dan dibakar, ada selokan depan rumah. 5. Sumber air bersih PDAM 6. Jamban memenuhi syarat Terdapat 1 jamban dirumah, tidak licin karena selalu dibersihkan,	1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (jika ada ibu nifas) Ya/tidak (tidak ada ibu nifas) 2. Memberi ASI eksklusif (jika ada bayi) Ya/tidak (tidak ada bayi) 3. Menimbang balita tiap bulan (jika ada balita) Ya/tidak (tidak ada balita) 4. Menggunakan air bersih untuk makan minum Ya Jika makan, minum, dan masak menggunakan air PDAM. 5. Menggunakan air bersih untuk membersihkan diri Ya Jika mandi menggunakan air PDAM. 6. Membuang sampah pada tempatnya Ya Setiap ada sampah langsung membuangnya pada tempatnya, jika sudah penuh dibakar dan dipilah. 7. Menjaga kebersihan lingkungan rumah Ya Selalu membersihkan rumah, menyapu, mengepel. 8. Mengkonsumsi menu seimbang

jamban bersih	setiap hari Tidak
7. Tempat sampah Di dapur dan di depan rumah	Setiap hari makan nasi, dengan lauk bervariasi tetapi buah-buahan jarang dikonsumsi.
8. Penataan perabotan rumah Tertata rapi sesuai fungsinya	9. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu Ya Menguras bak mandi, menguras genangan air disekitar rumah, menggantung baju didalam lemari
9. Rasio luas bangunan rumah dg jumlah anggota keluarga 8 m ² /orang Untuk ditempati 3 orang lebih dari cukup.	10. Makan buah dan sayur setiap hari Tidak Jarang makan buah, karena lebih baik uang untuk membeli nasi dan lauk. 11. Melakukan aktivitas fisik setiap hari Ya Jalan kaki dipagi hari disekitar rumah 12. Anggota keluarga ada yang merokok Tidak

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN ANGGOTA KELUARGA

1	Adakah perhatian keluarga terhadap anggotanya yang menderita sakit Jelaskan: ada, seperti membantu pekerjaan rumah anggota keluarga yang sakit, membantu meringankan sakitnya	Ada
---	--	-----

	(misalnya, memijit), memberikan perhatian-perhatian kecil (misalnya, dibuatkan makanan atau minuman yang diinginkan), dan membawa anggota keluarga yang sakit untuk periksa ke dokter.	
2	Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami oleh Tn. S. Anggota keluarga hanya tahu jika Tn. S kelelahan saja, karena Tn. S jarang memberitahu apa yang dirasakan atau yang dikeluhkan.	Tidak
3	Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: tidak mengetahui penyebab sakit yang dialami	Tidak
4	Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: anggota keluarga mengatakan terkadang Tn. S berkata bahwa tangan dan kaki kesemutan.	Ya
5	Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat Jelaskan: keluarga mengatakan tidak tahu akibat selanjutnya seperti apa jika dibiarkan.	Tidak
6	Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: informasi biasa ditanyakan ke anak ketika merasa badannya tidak enak, lalu periksa ke petugas kesehatan	• Kader • Petugas kesehatan • Anaknya
7	Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: keluarga Tn. S mengatakan bahwa kalau sakit diperiksa ke dokter, diberi obat, obat di minum agar cepat sembuh.	• Perlu berobat ke pelayanan kesehatan.
8	Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan	Ya

	yang dialami anggota keluarganya secara aktif Jelaskan: Iya, dengan cara memeriksakan diri ke dokter, minum atau makan-makanan yang bisa meredakan sakit tersebut, mengoleskan balsam atau minyak aromaterapi.	
9	Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: keluarga mengatakan tidak mengetahui cara yang benar untuk mengobati sakit yang dialami oleh Tn. S, kecuali jika periksa ke dokter.	Ya
10	Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya Jelaskan: keluarga hanya mengetahui penyakit dan berobat ke dokter.	Tidak
11	Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: karena tidak tahu apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.	Tidak
12	Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan Jelaskan: karena tidak mengerti sakit yang dialami itu seperti apa, tidak paham harus melakukan apa untuk mencegah sakit agar tidak menjadi lebih parah lagi. Saat Tn. S lagi merasa sakit, hanya disuruh untuk istirahat dan anggota keluarga yang lain mencoba untuk tidak membuat suara gaduh/berisik.	Tidak
13	Apakah keluargamampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya Jelaskan: ya, dengan bertanya ke tetangga harus melakukan apa jika kesemutan yang dialami Tn.S muncul.	Ya

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT DALAM KELUARGA

Nama individu yang sakit: Tn. S	Diagnosa medik: Diabetes Mellitus
Sumber dana kesehatan: Mandiri	Rujukan dokter/RS:

Keadaan Umum : lemas Kesadaran: composmentis GCS: 15 TD:140/80mmHg P : 24x/mnt S : 36°C N : 87x/menit	Sirkulasi cairan : 1. Edema : tidak ada 2. Bunyi jantung : normal 3. Asites : tidak ada 4. Akral dingin : tidak 5. Tanda pendarahan: tidak ada 6. Tanda dehidrasi : mata cekung/ tugor kulit berkurang / bibir kering : tidak ada 7. Pusing : iya 8. Kesemutan : tangan kanan dan kaki kanan. 9. Berkeringat : saat beraktivitas. 10. Rasa haus : sering 11. Pengisian kapiler >3 detik : < 3 detik. 12. Tanda mengalami masalah : diare/ konstipasi: tidak	Perkemihan : 1. Frekuensi urine : 8x/hari 2. Warna Urine : kuning
Pernapasan : 1. Inspeksi : Gerakan dinding dada simetris 2. Palpasi : Traktil fremitus teraba simetris 3. Perkusi : Sonor 4. Auskultasi : Vesikuler	Pencernaan : 1. Riwayat makan Pola makan : 3x sehari Tipe makanan yg dihindari : jeroan, kacang tanah, daging merah, kopi, gorengan, margarin, santan, makanan yang berlemak Makan yg lebih disukai : sayuran dan buah-buahan 2. Kemampuan makanan Kemampuan mengunyah: baik Kemampuan menelan : Baik	Muskuloskeletal : 1. Tonus otot : tidak ada 2. Kontrakt ur : tidak ada 3. Fraktur : tidak ada 4. Drop foot lokasi : tidak ada 5. Tremor : tidak ada 6. Malaise / fatigue : tidak ada 7. Atropiot ot: tidak

	Kemampuan makan sendiri tanpa bantuan orang lain : Mandiri 3. Riwayat penyakit berhubungan dengan system perencanaan: tidak ada 4. Keluhan umum : kesemutan pada tangan dan kaki saat kelelahan, pusing, seluruh badan pegal-pegal. 5. Pemeriksaanfisik ✓ Pemeriksaan BB,TB,IMT - BB : 55 kg - TB : 168 cm - IMT : 19,6 ✓ Pemeriksaan turgor kulit : Baik ✓ Pemeriksaan kunjungtiva : An anemis Anatomi Sistem Pencernaan : 1. Mulut ✓ Kelengkapan gigi : Tidak lengkap ✓ Kemampuan menelan makanan : Baik ✓ Kemampuan mengunyah : Kurang Baik 2. Pemeriksaan abdomen a. Inspeksi Pemeriksaan adanya lesi / luka : Tidak ada Warna kulit sama dengan sekitarnya b. Auskultasi Pemeriksaan bisingusus : 6x/menit c. Palpasi	ada 8. Kekuatan otot : baik 9. Postur tidak normal : normal 10. RPS atas : bebas 11. RPS bawah : bebas 12. Berdiri : mandiri 13. Berjalan : mandiri 14. Alat bantu : tidak 15. Nyeri: tidak
--	--	--

	Tidak adanyeri tekan ginjal : Tidak teraba, hepar tidak teraba d. Perkusi suara abdomen : tympani	
Neurosensori: Fungsi pendengaran, penciuman, perabaan, penglihatan Pendengaran - Inspeksi - Bentuk : Simetris - Liang telinga : Tidak ada serumen - Warna kulit : Sama dengan sekitarnya - Kebersihan : Bersih - Alat bantu pendengaran : Tidak ada - lesi: Tidak - Cairan : Tidak ada - Palpasi - Adanya oedema : tidak - Adanya nyeri tekan : tidak Penciuman - Inspeksi Hidung : Simetris	Integumen: - Warna kulit : sama dengan sekitarnya - Lesi : Tidak ada - Oedem : Tidak ada - bekas operasi: tidak ada	Istirahat tidur: Pengkajian pola tidur : - Pola tidur : 5 jam - Keluhan : Terbangun saat ingin bak. - Lingkar mata : tampak menghitam

Cairan : Tidak ada Pendarahan : Tidak ada 2. Palpasi a. Pembengkakan : Tidak ada b. Nyeri tekan : Tidak ada c. Serumen : Tidak ada Perabaan 1. Tugorkulit: Baik 2. Edema : Tidak ada 3. Benjolan : Tidak ada 4. Warna kulit : Sama seperti disekitarnya 5. Suhu : Hangat 6. Luka : Tidak ada Penglihatan 1. Sclera : Normal 2. Konjungtiva : An anemis 3. Reflek pupil : Isokor		
Mental: Pengkajianpada status mental : 1. Cemas : Ya 2. Denial : Tidak	Komunikasi dan budaya: 1. Interaksi dengan keluarga : baik 2. Berkomunikasi : lancar 3. Kegiatan sosial sehari-hari : pengajian seminggu 1 kali. 4. Bahasa yang digunakan : bahasa Indonesia dan bahasa Jawa	Kebersihan diri: 1. Personal hygiene meliputi : a.Mandi : 1x sehari

3. Marah : Tidak 4. Takut : Tidak 5. Putus asa : Tidak 6. Depresi : Tidak		b.Rambut : keramas jika merasa kotor c.Gosok gigi : 2x sehari d.Gunting kuku : jika kuku panjang e.Genetalia : tidakterkaji
--	--	--

ANALISA DATA

N O	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1	Data subyektif: - Klien mengatakan sering merasa kesemutan pada tangan dan kaki. - Klien mengatakan pusing. - Klien mengatakan pegal-pegal seluruh badan. Data obyektif: - Klien tampak lemas. - Klien tampak memijit bagian punggung dan kepala yang terasa pegal-pegal. - Klien tampak mengelus-elus tangan dan kaki yang kesemutan. - TD 140/80 mmHg, N 87 x/menit, S 36°C, RR 24x/menit	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.
2	Data Subyektif:	Ketidakstabilan kadar glukosa darah.

	- Klien sering BAK pada malam hari. Data Objektif : - GDS Klien 244 mg/dl - Klien tampak lemas	
	Data subyektif: -Klien dan keluarga tidak mengetahui penyebab penyakitnya -Keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami Tn.S -Keluarga mengatakan hanya tahu jika Tn.S kelelahan. Data obyektif: -Keluarga dan Klien saat ditanya tentang penyebab kesemutan yang dirasakan tidak tahu, belum tepat dan benar.	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit DM.

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU/KELUARGA

Diagnosa Keperawatan :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada keluarga Tn.S, khususnya Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan mengetahui tentang proses penyakit.
2. Ketidakstabilan kadar gula darah pada keluarga Tn.S, khususnya Tn.S berhubungan dengan ketidakpatuhan keluarga terhadap anjuran diet.
3. Kurang pengetahuan tentang penyakit pada keluarga Tn.S, khususnya Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

SCORING PRIORITAS MASALAH

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada keluarga Tn.S, khususnya Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan mengetahui tentang proses penyakit.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	 3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena Tn.S mengatakan pegal-pegal dipunggung dan kesemutan di tangan dan kakinya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	 2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Karena Tn.S mengatakan setiap makan sesuai jadwal.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	 3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena Tn.S mengatakan belum bisa menjaga pola makan karena keterbatasan ekonomi
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya	 2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.S mengatakan jika badan terasa kurang nyaman atau merasakan meriang langsung pergi ke puskesmas.

	Masalah tidak dirasakan	0			
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

2. Ketidakstabilan kadar gula darah pada keluarga Tn.S, khususnya Tn.S berhubungan dengan ketidakpatuhan keluarga terhadap anjuran diet.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	 3 2 1	1	3/3x1=1	Karena Tn.S mengatakan sering kesemutan pada tangan dan kakinya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	 2 1 0	2	1/2x2=1	Karena Tn.S mengatakan harus diberi motivasi agar tidak lupa teratur minum obat.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	 3 2 1	1	2/3x1=2/3	Karena Tn.S mengatakan ketika kesemutan di olesi dengan minyak kayu putih dan balsem
4	Menonjolnya masalah Skala:		1	2/2x1=1	Karena Tn.S mengatakan pada saat kesemutan mengoleskan balsem

Masalah dirasakan dg ada upaya	2			dan aroma terapi pada daerah yang kesemutan.
Masalah dirasakan dg tidak ada upaya	1			
Masalah tidak dirasakan.	0			
JUMLAH SKOR	Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

3. Kurang pengetahuan tentang penyakit pada keluarga Tn.S, khususnya Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	 3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena Tn.S mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	 2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Karena Tn.S mengatakan keluarga tidak mengetahui penyebab penyakit yang diderita Tn.S.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang	 3 2	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena Tn.S mengatakan keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami

	Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.S Mengatakan keluarga tidak mengetahui akibat lebih lanjut jika masalah tidak diobati
	Skala:				
	Masalah dirasakan dg ada upaya	2			
	Masalah dirasakan dg tidak ada upaya	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			4 2/3

PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	
Nama perawat	Dias Satrio G.	Nama penanggungjawab/KK	Tn.S
Nama individu/keluarga	Tn.S	Alamat	Desa Salakbrojo Kedungwuni
Penyakit/masalah	Diabetes Mellitus	No. Telp	0812568XXX

Dx.Kep	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Perubahan perfusi jaringan	Meningkatkan kesehatan penderita	Penderita dan Keluarga mampu			Kaji kemampuan keluarga

	Diabetes Mellitus	mengenal terapi relaksasi otot progresif untuk penderita DM. Keluarga mampu mengambil Keputusan untu mengatasi kesehatan khususnya penyakit DM Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.S) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga			dalam mengenal terapi relaksasi otot progresif. Sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif harus TTV. Sebelum dan sesudah terapi berikan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Mellitus. Cek GDS penderita DM sebelum sudah memberikan terapi relaksasi otot progresif. Mengajarkan kepada klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif. Memberikan
--	-------------------	--	--	--	--

					penyuluhan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan. Mengajarkan pola makan penderita DM
--	--	--	--	--	--

PELAKSANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	
Nama perawat	Dias Satrio G.	Nama penanggungjawab/KK	Tn.S
Nama individu/keluarga	TnS	Alamat	Desa Salakbrojo Kedungwuni
Penyakit/masalah kes	Diabetes Mellitus	No. Telp	0812568XXX

N O	Hari/tgl/jam	Dx.Kep	TUJUAN KHUSUS	IMPLEMEN TASI	EVALUASI
1.	Senin, 10/2/2020 11.00WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan	Melakukan pengkajian.	S : Keluarga klien mengatakan klien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sudah 8 tahun, klien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit

			melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.S) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		DM. O : - TD = 140/80 mmHg - N = 87x/mnt - S 36°C - RR = 24x/mnt - klien terlihat lemas. A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor TTV, 2. Ajarkan terapi relaksasi otot progresif klien dan keluarga.
2.	Jumat, 14/2/2020 17.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk	1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus. 2. Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif.	S : Klien dan keluarga mengatakan mulai paham tentang penyakit DM. Klien dan keluarga mengetahui terapi relaksasi otot progresif O : -klien dan keluarga mampu menyebutkan

			penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.S) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		pengertian, tanda dan gejala diabetes mellitus dan makanan yang tidak diajarkan oleh penyakit diabetes mellitus A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - monitor TTV - berikan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif.
3.	Rabu, 19/2/2020 17.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk penderita DM. - Keluarga mampu mengambil	1. Memonitor TTV 2. Mengecek GDS. 3. mengajarkan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif.	S : Klien mengatakan badan terasa enak setelah diterapi relaksasi otot progresif. O : - TD = 140/80 mmHg - N = 80x/mnt - S 36°C - RR = 20x/mnt GDS 202 mg/dl A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1.

			keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.S) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		Monitor TTV, 2. berikan terapi relaksasi otot progresif, 3. anjurkan klien dan keluarga lakukan terapi.
4.	Selasa, 25/2/2020 17.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah	1. memonitor TTV 2. memberikan terapi relaksasi otot progresif. 3. menganjurkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.	S : Klien mengatakan badan terasa enak kesemutan masih terasa namun kadang-kadang muncul kembali. O : - TD = 135/70 mmHg - N = 87x/mnt - S 36,7°C - RR = 20x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor TTV, 2. Berikan terapi relaksasi otot progresif, 3.

			kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.S) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		Anjurkan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.
5.	Sabtu, 29/2/2020 17.00 WIB	Kedidak efektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga	1. Memonitor TTV 2.mengajarkan klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif. 4.membantu keluarga untuk membuat menu klien.	S : -Klien mengatakan badan terasa enak kesemutan masih terasa namun kadang-kadang muncul kembali. O : - TD = 135/70 mmHg - N = 80x/mnt - S 36°C - RR = 20x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1.Monitor TTV, 2. Berikan terapi relaksasi otot progresif, 3. Anjurkan terapi relaksasi otot progresif secara

			mampu merawat penderita DM (Tn.S) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		mandiri.
6.	Senin, 2/3/2020 16.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.S) - Keluarga	1. Memonitor TTV. 2. Mengecek GDS. 3. Melatih klien dan keluarga mempraktekan terapi relaksasi otot progresif.	S : Klien mengatakan badan terasa enak setelah diterapi relaksasi otot progresif. O : - TD = 130/70 mmHg - N = 85x/mnt - S 36°C - RR = 22x/mnt GDS 192 mg/dl A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus - anjurkan terapi relaksasi otot progresif mandiri untuk penderita DM.

			mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga		
7.	Rabu, 4/3/2020 16.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.S) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk	1.memonitor TTV. 2.mengevaluasi pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif oleh klien dan keluarganya. 3.Pengecekan GDS	S : Klien mengatakan senang melakukan terapi relaksasi otot progresif karena setelah terapi rasa pegal dan pusing berkurang, rasa kesemutannya juga hilang. Keluarga dan klien dapat mengatur pola makan klien. Keluarga klien mengatakan mau mengawasi pola makan klien saat dirumah O : klien terlihat mampu mempraktekkan cara melaksanakan terapi relaksasi otot progresif secara benar klien. - TD = 135/75 mmHg. - N = 87x/mnt - S = 36°C - RR = 22x/mnt

			meningkatkan kesehatan keluarga		GDS 192 mg/dl A : masalah teratasi P : hentikan intervensi
--	--	--	---------------------------------	--	--

Lampiran 9

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA KLIEN II

Fasilitas Yankes	Puskesmas	No. register	
Nama perawat yg mengkaji	Dias Satrio G.	Tanggal pengkajian	12-2-2020

1. DATA KELUARGA

Nama kepala keluarga	Tn.G	Bahasa sehari-hari	Jawa, Indonesia
Alamat rumah dan telp	Desa Salakbrojo Kedungwuni 085877138XXX	Jarak yankes terdekat	1,5 km
Agama dan suku	Islam dan Jawa	Alat transportasi	Sepeda motor

Data anggota keluarga

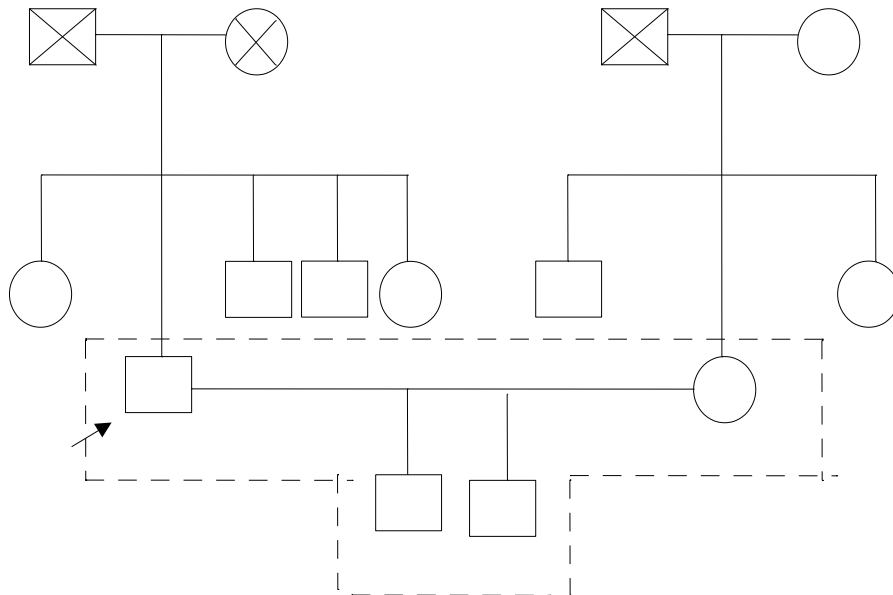
No	Nama	Hub. Dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD,S, N,P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu u/protes a
1.	Tn. G	KK	56 th	L	Jawa	SMP	Pedagang	60 kg, 168 cm, (21,4)	140/80 mmHg, 36,5°C, 85X/menit, 20x/menit,	-	-
2.	Ny. Z	Istri	47 th	P	Jawa	SD	IRT	60kg, 157cm, (24,3)	130/80 mmHg, 36,5°C,	-	-

									80x/me nit, 23x/me nit		
3	An . B	Ana k	26 th	L	Ja wa	SMA	Tidak bekerj a	65 kg, 170 cm, (22)	125/70 mmHg, 37,0°C, 87x/me nit, 24x/me nit	Lengka p	-
4	An . F	Ana k	21 th	L	jaw a	SMA	Tidak bekerj a	66 kg, 168 cm, (23,5)	120/70 mmHg, 37,0°C, 85x/me nit, 24x/me nit	lengkap	-

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1.	Tn.G	Baik, bersih, Rapi	Sehat	Tidak ada	-Tn. G mengalami Diabetes Mellitus sudah 5 tahun.
2.	Ny.Z	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-
3.	An.B	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-
4.	An.F	Baik, bersih, rapi	Sehat	Tidak ada	-

Genogram



Keterangan :



: Meninggal



: Klien



: Laki-laki



: Tinggal serumah



: Perempuan

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

Rumah dan sanitasi lingkungan	PHBS di Rumah Tangga
1. Kondisi rumah Bersih, rumah permanen, rumah tampak rapi, rumah terdiri dari 1 lantai, lantai menggunakan keramik, terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dengan 1 jamban, 3 kamar tidur, teras, dan halaman rumah. 2. Ventilasi Ventilasi setiap diatas pintu dan diatas jendela 2, terdapat jendela disetiap ruangan 2, jendela selalu dibuka setiap pagi dan ditutup saat sore, terdapat genting kaca di dapur. 3. Pencahayaan Mencukupi, terdapat lampu putih disetiap ruangan 4. Saluran pembuangan limbah Tempat sampah didalam rumah, sampah dibuang di lubang sampah dan dibakar, ada selokan depan rumah. 5. Sumber air bersih PDAM 6. Jamban memenuhi syarat Terdapat 1 jamban dirumah, tidak licin karena selalu dibersihkan, jamban bersih	1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (jika ada ibu nifas) Ya/tidak (tidak ada ibu nifas) 2. Memberi ASI eksklusif (jika ada bayi) Ya/tidak (tidak ada bayi) 3. Menimbang balita tiap bulan (jika ada balita) Ya/tidak (tidak ada balita) 4. Menggunakan air bersih untuk makan minum Ya Jika makan, minum, dan masak menggunakan air PDAM. 5. Menggunakan air bersih untuk membersihkan diri Ya Jika mandi menggunakan air PDAM. 6. Membuang sampah pada tempatnya Ya Setiap ada sampah langsung membuangnya pada tempatnya, jika sudah penuh dibakar dan dipilah. 7. Menjaga kebersihan lingkungan rumah Ya Selalu membersihkan rumah, menyapu, mengepel. 8. Mengkonsumsi menu seimbang

7. Tempat sampah Di dapur dan di depan rumah 8. Penataan perabotan rumah Tertata rapi sesuai fungsinya 9. Rasio luas bangunan rumah dg jumlah anggota keluarga 8 m²/orang untuk ditempati 3 orang lebih dari cukup.	setiap hari Tidak Setiap hari makan nasi, dengan lauk bervariasi tetapi buah-buahan jarang dikonsumsi. 9. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu Ya Menguras bak mandi, menguras genangan air disekitar rumah, menggantung baju didalam lemari 10. Makan buah dan sayur setiap hari Tidak Jarang makan buah, karena lebih baik uang untuk membeli nasi dan lauk. 11. Melakukan aktivitas fisik setiap hari Ya Jalan kaki dipagi hari disekitar rumah 12. Anggota keluarga ada yang merokok Ya ada, yaitu An.B dan An.F
---	--

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN ANGGOTA KELUARGA

1	Adakah perhatian keluarga terhadap anggotanya yang	Ada
---	--	-----

	menderita sakit Jelaskan: ada, seperti membantu pekerjaan rumah anggota keluarga yang sakit, membantu meringankan sakitnya (misalnya, memijit), memberikan perhatian-perhatian kecil (misalnya, dibuatkan makanan atau minuman yang diinginkan), dan membawa anggota keluarga yang sakit untuk periksa ke dokter.	
2	Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami oleh Tn.G. Anggota keluarga hanya tahu jika Tn.G kelelahan saja, karena Tn.G jarang memberitahu apa yang dirasakan atau yang dikeluhkan.	Tidak
3	Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: tidak mengetahui penyebab sakit yang dialami	Tidak
4	Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Jelaskan: anggota keluarga mengatakan terkadang Tn.G berkata bahwa kaki kesemutan.	Ya
5	Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat Jelaskan: keluarga mengatakan tidak tahu akibat selanjutnya seperti apa jika dibiarkan.	Tidak
6	Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: informasi biasa ditanyakan ke anak ketika merasa badannya tidak enak, lalu periksa ke petugas kesehatan	• Kader
7	Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya	• Perlu berobat ke pelayanan kesehatan.

	Jelaskan: keluarga Tn.G mengatakan bahwa kalau sakit diperiksa ke dokter, diberi obat, obat di minum agar cepat sembuh.	
8	Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif Jelaskan: Iya, dengan cara memeriksakan diri ke dokter, minum atau makan-makanan yang bisa meredakan sakit tersebut, mengoleskan balsam atau minyak aromaterapi.	Ya
9	Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: keluarga mengatakan tidak mengetahui cara yang benar untuk mengobati sakit yang dialami oleh Tn.G kecuali jika periksa ke dokter.	Ya
10	Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya Jelaskan: keluarga hanya mengetahui penyakit dan berobat ke dokter.	Tidak
11	Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya Jelaskan: karena tidak tahu apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.	Tidak
12	Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami kesehatan Jelaskan: karena tidak mengerti sakit yang dialami itu seperti apa, tidak paham harus melakukan apa untuk mencegah sakit agar tidak menjadi lebih parah lagi. Saat Tn.G lagi merasa sakit, hanya disuruh untuk istirahat dan anggota keluarga yang lain mencoba untuk tidak membuat suara gaduh/berisik.	Tidak
13	Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya	Ya

	Jelaskan: ya, dengan bertanya ke tetangga harus melakukan apa jika kesemutan yang dialami Tn.G muncul.	
--	--	--

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT DALAM KELUARGA

Nama individu yang sakit: Tn. G	Diagnosa medik: Diabetes Mellitus
Sumber dana kesehatan: Mandiri	Rujukan dokter/RS:

Keadaan Umum : lemas Kesadaran: composmentis GCS: 15 TD:140/80mmHg P : 20x/mnt S : 36,5°C N : 86x/menit	Sirkulasi cairan : 1. Edema : tidak ada 2. Bunyi jantung : normal 3. Asites : tidak ada 4. Akral dingin : tidak 5. Tanda pendarahan: tidak ada 6. Tanda dehidrasi : mata cekung/ tugor kulit berkurang / bibir kering : tidak ada 7. Pusing : iya 8. Kesemutan : kaki. 9. Berkeringat : saat beraktivitas. 10. Rasa haus : sering 11. Pengisian kapiler >3 detik : < 3 detik. 12. Tanda mengalami masalah : diare/ konstipasi: tidak	Perkemihan : 1. Frekuensi urine : 10x/hari 2. Warna Urine : kuning
Pernapasan : Inspeksi : Gerakan dinding dada simetris Palpasi : Traktil fremitus teraba simetris Perkusi : Sonor Auskultasi: Vesikuler	Pencernaan : Riwayat makan Pola makan : 3x sehari Tipe makanan yg dihindari : jeroan, gorengan, margarin, santan, makanan yang berlemak Makan yg lebih disukai : sayuran dan buah-buahan Kemampuan makanan Kemampuan mengunyah: baik	Muskuloskeletal 1. Berdiri : mandiri 2. Berjalan : mandiri : 3. Alat bantu : tidak 4. Nyeri: tidak

	Kemampuan menelan : Baik Kemampuan makan sendiri tanpa bantuan orang lain : Mandiri Riwayat penyakit berhubungan dengan system perencanaan: tidak ada Keluhan umum : kesemutan pada tangan dan kaki saat kelelahan, pusing, seluruh badan pegal-pegal. Pemeriksaanfisik Pemeriksaan BB,TB,IMT BB : 60 kg TB : 168 cm IMT : 21,4 Pemeriksaan turgor kulit : Baik Pemeriksaan kunjungtiva : An anemis Anatomi Sistem Pencernaan : Mulut Kelengkapan gigi : Tidak lengkap Kemampuan menelan makanan : Baik Kemampuan mengunyah : Kurang Baik Pemeriksaan abdomen Inspeksi Pemeriksaan adanya lesi / luka : Tidak ada Warna kulit sama dengan sekitarnya Auskultasi Pemeriksaan bisingusus : 6x/menit Palpasi Tidak ada nyeri tekan ginjal : Tidak teraba, hepar tidak teraba Perkusi suara abdomen : tympani	
--	--	--

Neurosensori: Fungsi pendengaran, penciuman, perabaan, penglihatan Pendengaran 1. Inspeksi a. Bentuk : Simetris b. Liang telinga : Tidak ada serumen c. Warna kulit : Sama dengan sekitarnya d. Kebersihan : Bersih e. Alat bantu pendengaran : Tidak ada f. lesi: Tidak g. Cairan : Tidak ada 2. Palpasi c. Adanya oedema : tidak d. Adanya nyeri tekan : tidak Penciuman 1. Inspeksi Hidung : Simetris Cairan : Tidak ada Pendarahan : Tidak ada	Integumen: 1. Warna kulit : sama dengan sekitarnya 2. Lesi : Tidak ada 3. Oedem : Tidak ada 4. bekas operasi: tidak ada	Istirahat tidur: Pengkajian pola tidur : 1. Pola tidur : 5 jam 2. Keluhan : Terbangun saat ingin bak. 3. Lingkar mata : tampak menghitam
---	--	--

2. Palpasi a. Pembengkakan : Tidak ada b. Nyeri tekan : Tidak ada c. Serumen : Tidak ada Perabaan 1. Tugorkulit: Baik 2. Edema : Tidak ada 3. Benjolan : Tidak ada 4. Warna kulit : Sama seperti disekitarnya 5. Suhu : Hangat 6. Luka : Tidak ada 7. Penglihatan 1. Sclera : Normal 2. Konjungtiva : An anemis 3. Reflek pupil : Isokor		
Mental: Pengkajianpada status mental : 1. Cemas : Ya 2. Denial : Tidak 3. Marah : Tidak 4. Takut : Tidak 5. Putus asa : Tidak	Komunikasi dan budaya: 1. Interaksi dengan keluarga : baik 2. Berkomunikasi : lancar 3. Kegiatan sosial sehari-hari : pengajian seminggu 1 kali. 4. Bahasa yang digunakan : bahasa Indonesia dan bahasa Jawa	Kebersihan diri: Personal hygiene meliputi : a.Mandi : 1x sehari b.Rambut : keramas jika merasa kotor c.Gosok gigi : 2x sehari d.Gunting kuku :

6. Depresi : Tidak		jika kuku panjang e.Genetalia : tidakterkaji
--------------------	--	--

ANALISA DATA

N O	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1	Data subyektif: - Pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada kaki. -Pasien mengatakan pusing. Data obyektif: -Pasien tampak lemas. -Pasien tampak mengelus-elus kaki yang kesemutan. -TD 150/80 mmHg, N 89 x/menit, S 36°C, RR 24x/menit	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.
2	Data Subyektif: Data Objektif : - GDS pasien 220 mg/dl - Pasien tampak lemas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah.
	Data subyektif: -Pasien dan keluarga tidak mengetahui penyebab penyakitnya -Keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami Tn.G	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit DM

	-Keluarga mengatakan hanya tahu jika Tn.G kelelahan. Data obyektif: -Keluarga dan pasien saat ditanya tentang penyebab kesemutan yang dirasakan tidak tahu.	
--	---	--

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU/KELUARGA

Diagnosa Keperawatan :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada keluarga Tn.G, khususnya Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan mengetahui tentang proses penyakit.
2. Ketidakstabilan kadar gula darah pada keluarga Tn.G, khususnya Tn.G berhubungan dengan ketidakpatuhan keluarga terhadap anjuran diet.
3. Kurang pengetahuan tentang penyakit pada keluarga Tn.G, khususnya Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

SCORING PRIORITAS MASALAH

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada keluarga Tn.G, khususnya Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan mengetahui tentang proses penyakit.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah		1	3/3x1=1	Karena Tn.G mengatakan kesemutan kakinya.
	Skala: Aktual	3			
	Resiko	2			
	Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat		2	1/2x2=1	Karena Tn.G mengatakan setiap

	diubah				makan sesuai yang diperbolehkan dan tidak.
	Skala: Mudah	2			
	Sebagian	1			
	Sulit	0			
3	Potensial masalah untuk dicegah		1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena TnG mengatakan belum bisa menjaga pola makan karena belum mengetahui makanan apa saja yang tidak dan diperbolehkan.
	Skala: Tinggi	3			
	Sedang	2			
	Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.G mengatakan setiap bulan ikut posyandu lansia untuk mengecek kadar gula darah.
	Skala:				
	Masalah dirasakan dg ada upaya	2			
	Masalah dirasakan dg tidak ada upaya	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

2. Ketidakstabilan kadar gula darah pada keluarga Tn.G, khususnya Tn.G berhubungan dengan ketidakpatuhan keluarga terhadap anjuran diet.

N	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
---	----------	-------	-------	-------	------------

O					
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena Tn.G mengatakan sering haus dan sering BAK pada malam hari.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Karena Tn.G mengatakan harus diberi motivasi agar tidak lupa teratur minum obat.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena Tn.G mengatakan ketika kesemutan di olesi dengan minyak kayu putih dan balsem
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak	2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.G mengatakan pada saat kesemutan mengoleskan balsem dan aroma terapi pada daerah yang kesemutan.

	dirasakan.	0			
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

3. Kurang pengetahuan tentang penyakit pada keluarga Tn.G, khususnya Tn.G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	 3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena Tn.G mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	 2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Karena Tn.G mengatakan keluarga tidak mengetahui penyebab penyakit yang diderita Tn.G.
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	 3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Karena Tn.G mengatakan keluarga tidak mengetahui masalah yang dialami.
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya	 2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena Tn.G Mengatakan keluarga tidak mengetahui akibat lebih lanjut jika masalah tidak diobati

	Masalah dirasakan dg tidak ada upaya	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			4 2/3

PERENCANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	
Nama perawat	Dias Satrio G.	Nama penanggungjawab/KK	Tn.G
Nama individu/keluarga	Tn.G	Alamat	Desa Salakbrojo Kedungwuni
Penyakit/masalah	Diabetes Mellitus	No. telp	085877138XXX

Dx.Kep	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Perubahan perfusi jaringan	Meningkatkan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	Penderita dan Keluarga mampu mengenal terapi relaksasi otot progresif untuk penderita DM.			Kaji kemampuan keluarga dalam mengenal terapi relaksasi otot progresif. Sebelum

		Keluarga mampu mengambil Keputusan untu mengatasi kesehatan khususnya penyakit DM Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.G) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga			dilakukan terapi relaksasi otot progresif harus TTV. Sebelum dan sesudah terapi berikan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Mellitus. Cek GDS penderita DM sebelum susudah memberikan terapi relaksasi otot progresif. Mengajarka n kepada klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan. Mengajarka
--	--	--	--	--	---

					n pola makan penderita DM
--	--	--	--	--	---------------------------

PELAKSANAAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas	Nomor register	
Nama perawat	Dias Satrio G.	Nama penanggungjawab/KK	Tn.G
Nama individu/keluarga	Tn.G	Alamat	Desa Salakbrojo Kedungwuni
Penyakit/masalah kes	Diabetes Mellitus	No. Telp	085877138XXX

N O	Hari/tgl/jam	Dx.Kep	TUJUAN KHUSUS	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Rabu, 12/2/2020 17.00WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk	Melakukan Pengkajian.	S : Keluarga klien mengatakan klien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sudah 5 tahun, klien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit DM. O : - TD = 150/80 mmHg - N = 85x/mnt - S 36,5°C

			penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.G) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		- RR = 20x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor TTV, 2. Ajarkan terapi relaksasi otot progresif klien dan keluarga.
2.	Jumat, 14/2/2020 17.00 WIB	Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk	1. Memonitor TTV 2. Mengecek GDS. 3. Melatih klien dan keluarga terapi relaksasi otot progresif.	S : Klien mengatakan badan terasa enak kesemutan masih terasa namun kadang-kadang muncul kembali. O : - TD = 150/80 mmHg - N = 80x/mnt - S 36°C - RR = 20x/mnt GDS 220 mg/dl. A : masalah belum teratasi

			penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.G) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		P : lanjutkan intervensi 1.monitor TTV, 2.ajarkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.
3.	Rabu, 19/2/2020 17.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk	1.memonitor TTV 2. mengajarkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif. 3.menganjurkan keluarga terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.	S : Klien mengatakan badan terasa enak kesemutan masih terasa namun kadang-kadang muncul kembali. O : - TD = 150/80 mmHg - N = 87x/mnt - S 36,7°C - RR = 20x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan

			penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.G) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		intervensi : 1.monitor TTV, 2. Berikan terapi relaksasi otot progresif, 3. Anjurkan melakukan terapi mandiri.
4.	Sabtu, 29/2/2020 17.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk	1. Memonitor TTV 2.Mengecek GDS. 3.Mengajarkan klien dan keluarga mempraktekan terapi relaksasi otot progresif.	S : Klien mengatakan badan terasa enak setelah diterapi relaksasi otot progresif. O : - TD = 140/80 mmHg - N = 87x/mnt - S 36°C - RR = 20x/mnt GDS 213 mg/dl A : masalah belum teratasi P : lanjutkan

			penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.G) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.		intervensi : 1.monitor TTV, 2. Berikan terapi relaksasi otot progresif, 3. Anjurkan melakukan terapi mandiri.
5.	Selasa, 2/3/2020 17.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk	1.memonitor TTV 2. mengajarkan klien dan keluarga melakukan terapi relaksasi otot progresif. 3.menganjurkan keluarga terapi relaksasi otot progresif secara mandiri. 4. membantu	S : Klien mengatakan badan terasa enak kesemutan masih terasa namun kadang-kadang muncul kembali. O : - TD = 140/80 mmHg - N = 87x/mnt - S 36,7°C - RR = 20x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan

			penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.G) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga.	keluarga untuk membuat menu klien.	intervensi - memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus - Anjurkan melakukan terapi mandiri.
6.	Selasa, 10/3/2020 16.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk	1. Memonitor TTV. 2. Mengecek GDS. 3. Mengajarkan klien dan keluarga mempraktekan terapi relaksasi otot progresif.	S : Klien mengatakan badan terasa enak setelah diterapi relaksasi otot progresif. O : - TD = 140/80 mmHg - N = 85x/mnt - S 36°C - RR = 21x/mnt GDS 189 mg/dl A : masalah belum teratasi P : lanjutkan

			penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.G) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga		intervensi - Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus - Anjurkan terapi relaksasi otot progresif mandiri untuk penderita DM.
7.	Rabu, 11/3/2020 17.00 WIB	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan : - Penderita dan keluarga mampu mengenal dan melakukan terapi relaksasi otot progresif untuk	1.memonitor TTV. 2.mengevaluasi pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif oleh klien dan keluaganya. 3.Pengecekan GDS	S : Klien mengatakan senang melakukan terapi relaksasi otot progresif karena setelah terapi rasa pegal dan pusing berkurang, rasa kesemutannya juga hilang. O : klien terlihat mampu mempraktekkan cara melaksanakan terapi relaksasi

			penderita DM. - Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya penyakit DM. - Keluarga mampu merawat penderita DM (Tn.G) - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan keluarga		otot progresif secara benar klien. - TD = 140/80 mmHg. - N = 80x/mnt - S = 36°C - RR = 21x/mnt GDS 189 mg/dl A : masalah teratasi P : hentikan intervensi
--	--	--	--	--	--

