

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN SENAM KAKI UNTUK MEMPERLANCAR
ALIRANDARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI
KELUARGA DESAPAKISPUTIH WILAYAH PUSKESMAS
KEDUNGWUNI 1 KABUPATEN PEKALONGAN**



WAHYU DWI PRASETYA

16.1942.P

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN**

2019

**PENERAPAN SENAM KAKI UNTUK MEMPERLANCAR
ALIRANDARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI
KELUARGA DESAPAKISPUTIH 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

WAHYU DWI PRASETYA
16.1942.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyu Dwi Prasetya

NIM : 16.1942.P

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Pekalongan, 1 februari 2019

Yang membuat pernyataan,



Wahyu Dwi Prasetya

NIM: 16.1942.P

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah disusun oleh Wahyu Dwi Prasetya, NIM 16.1942.P dengan judul “Penerapan Senam Kaki Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus” di Desa Pakisputih Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 19 Juni 2019 dan telah dilakukan perbaikan.

Pekalongan, 10 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I


Sigit Prasajo, S.KM.M.Kep.
NIK. 90.001.007

Penguji II


Herni Rejeki, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom
NIK.96.001.016

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan




Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK.96.001.016

Penerapan Senam Kaki Untuk Melancarkan Aliran Darah Dikaki Pada Keluarga Dengan Klien Diabetes Mellitus Di Desa Pakisputih Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Wahyu Dwi Prasetya (2019)

Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom dan Sigit Prasajo,SKM,M.Kep

Program Studi Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit yang menyerang pankreas ditandai dengan naiknya kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal atau hiperglikemia. Keluhan yang dialami kesemutan pada kaki, lemas, sering haus dan lapar. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menurunkan rasa kesemutan dikaki pada klien Diabetes Mellitus menggunakan senam kaki. Metode yang digunakan adalah asuhan keperawatan pada dua klien Diabetes Mellitus dengan senam kaki. Hasil studi kasus ini klien I dan II terjadi penurunan glukosa dalam darah, kaki sudah tidak kesemutan. Kesimpulan studi kasus ini bahwa senam kaki dapat menurunkan kesemutan dikaki dan glukosa dalam darah pada klien Diabetes Mellitus. Saran bagi perawat diharapkan mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus untuk mengatasi kesemutan pada kaki secara mandiri.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, asuhan keperawatan keluarga, senam kaki.

Abstract

Diabetes Mellitus is a disease that affects the pancreas is characterized by rising levels of glucose in the blood that exceeds the normal limit or hyperglycemia. The complaints experienced tingling on the feet, weakness, frequent thirst and hunger. The purpose of this case study is to decrease the sense of tingling in the client's Diabetes Mellitus using foot gymnastics. The method used is nursing care on two clients of Diabetes Mellitus with foot gymnastics. The results of this case study of clients I and II occur a decrease in glucose in the blood, the feet are not tingling. The conclusion of this case study that foot gymnastics can lower the tingling of the leg and glucose in the blood in the client Diabetes Mellitus. Advice for nurses is expected to teach the way gymnastics foot Diabetes Mellitus to overcome tingling on the feet independently.

Keywords: Diabetes Mellitus, family nursing care, foot gymnastics.

PRAKATA

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus di Keluarga Desa Pakiputih Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

Karya tulis ini disusun guna melengkapi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma tiga Keperawatan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Karya tulis ilmiah ini tidak lepas tanpa adanya bimbingan dari pembimbing dan juga pihak yang memberi dukungan, baik secara materi maupun spiritual, maka tidak akan terlaksana dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Nur Izzah, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Siti Rofiqoh, M.kep., Sp.An selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan.
3. Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Sigit Prasajo, M.Kep sebagai penguji I terimakasih atas waktunya buat menguji Karya Tulis Ilmiah saya.
5. Semua dosen dan staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
6. Kedua orang tua, Kakak dan keluarga besar yang senantiasa memberikan do’a, semangat dan motivasi.
7. Teman-teman Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan angkatan 2016.
8. Teman-teman bimbingan ibu Herni Rejeki yang saling membantu dalam mencari referensi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penulisan	2
1.4 Manfaat Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus	4
2.1.1 Pengertian Konsep	4
2.1.2 Etiologi	4
2.1.3 Pathofisiologi	5
2.1.4 Manifestasi Klinis	5
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	6
2.1.6 Penatalaksanaan	6
2.1.7 Komplikasi	9
2.2 Senam Kaki Diabetes Mellitus.....	9
2.2.1 Pengertian.....	9
2.2.2 Manfaat Senam Kaki Diabetes.....	10
2.2.3 Indikasi dan kontra indikasi	10
2.2.4 Langkah-langkah Senam Kaki Diabetes	10
2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga	11
2.3.1 Pengkajian	11
2.3.2 Diagnosa.....	12
2.3.3 Rencana	13
2.3.4 Implementasi	16
2.3.5 Evaluasi	17
BAB III METODOLOGI PENULISAN	
3.1 Rancangan Studi Kasus	18
3.2 Subjek Studi Kasus	18
3.3 Fokus Studi Kasus	18
3.4 Definisi Operasional	19

3.5 Tempat dan Waktu Pengambilan Data	20
3.6 Pengumpulan Data	20
3.7 Pengolahan Data dan Penyajian Data.....	21
3.8 Etika Penulisan	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Studi Kasus	23
4.1.1 Pengkajian	23
4.1.2 Diagnosa Keperawatan	25
4.1.3 Perencanaan Keperawatan	32
4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan dan Evaluasi	32
4.1.5 Pembahasan	36
4.1.6 Keterbatasan	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 KESIMPULAN	40
5.2 SARAN	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Informed Consent K.1
Lampiran 2	: Lembar Informed Consent K.2
Lampiran 3	: Lembar Observasi
Lampiran 4	: Lembar SOP Senam Kaki DM
Lampiran 5	: Asuhan Keperawatan Keluarga K.1
Lampiran 6	: Asuhan Keperawatan Keluarga K.2

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.2 Diagnosa Keperawatan	12
Tabel 3.4 Definisi Operasional	19
Tabel 3.5 Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus	20

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin. (Santi Damayanti, 2016). Diabetes Mellitus (DM) telah menjadi masalah kesehatan utama di dunia dengan angka kejadian dan kematian yang masih sangat tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2017) menyatakan bahwa angka kejadian diabetes mellitus sebanyak 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014. Pada tahun 2015 diabetes mellitus merupakan penyakit mematikan ke-6 di dunia dengan angka 1,6 juta orang tiap tahunnya dalam 15 tahun terakhir. Berdasarkan data yang diperoleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) menyatakan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 2,1% dari keseluruhan penduduk.

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi penyakit diabetes mellitus di Indonesia yaitu sebesar 2,0%, sedangkan prevalensi penyakit diabetes mellitus di Jateng yaitu mencapai 2,1%. Sedangkan angka kejadian diabetes mellitus di Wilayah Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015 hingga tahun 2016 mengalami peningkatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 ada sebanyak 1.490 orang dengan diabetes mellitus. Hal tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2015 yang hanya mencapai 1.408 orang dengan diabetes mellitus. Prevalensi paling banyak di Puskesmas Kajen II sebanyak 211 orang, kemudian Puskesmas Karangdadap sebanyak 130 orang dan di Puskesmas Tirta I sebanyak 129 orang. (Dinkes Kab. Pekalongan, 2016).

Komplikasi dari penyakit Diabetes Mellitus adalah pembuluh darah yang menyempit, penyempitan pembuluh darah pada kaki akan mengakibatkan aliran darah tidak lancar, mengalami penyumbatan, dan pembengkakan pada kaki. Sehingga harus mengajari senam kaki DM bertujuan agar pembuluh darah tidak menyempit lagi dan bengkak pada kaki akan berkurang.

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita Diabetes Mellitus (DM) atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Perawat sebagai salah satu tim kesehatan, selain berperan dalam memberikan edukasi kesehatan dapat berperan dalam membimbing penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan senam kaki sampai dengan penderita dapat melakukan senam kaki secara mandiri.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan senam kaki diabetes mellitus pada pasien diabetes mellitus di keluarga.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan umum

Memandirikan pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah pada kaki menggunakan Senam Kaki DM.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya masalah keluarga pasien DM
- b. Tersusunnya diagnosa keperawatan keluarga pasien DM
- c. Tersusunnya rencana keperawatan keluarga pada pasien DM
- d. Terlaksananya tindakan keperawatan keluarga menggunakan senam kaki DM.
- e. Terlaksananya evaluasi keperawatan keluarga pasien DM

1.4 Manfaat Penulis

1.4.1. Bagi pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang penerapan pada klien Diabetes Mellitus.

1.4.2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang tanda dan gejala pada klien Diabetes Mellitus.

1.4.3. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang penerapan bagaimana menggambarkan penerapan prosedur klien Diabetes Mellitus di Pekalongan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada DM kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pancreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Brunner and suddarth, (dalam Andra Saferi Wijaya dan Yessie Mariza Putri, 2013)

Gula darah tinggi adalah jika kadar gula darah pada saat berpuasa >126 mg/dl dan pada tidak berpuasa 200 mg/dl. Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah malam setelah berpuasa adalah 70-110 mg/dl, kadar gula darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dl pada 2 jam setelah makan dan minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat (Brunner and suddarth, dalam Andra Saferi Wijaya dan Yessie Mariza Putri, 2013)

2.1.2 Etiologi

Menurut Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma, 2015, diabetes mellitus dibagi menjadi dua jenis yaitu:

a. DM tipe I

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas yang disebabkan oleh :

- 1) Faktor genetic penderita tidak mewarisi diabetes tipe itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe I.
- 2) Faktor Immunologi (autoimun).
- 3) Faktor lingkungan : virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan estruksi sel beta.

b. DM tipe II : Diabetes mellitus tidak tergantung insulin

Diabetes tipe II adalah diabetes yang tidak bergantung pada insulin atau Non insulin, dimana pancreas tetap menghasilkan insulin namun jumlah insulin tidak cukup. Kebanyakan insulin yang diproduksi dihisap oleh sel lemak akibat gaya hidup dan pola makan yang tidak baik, maka insulin tidak cukup mengatasi kekurangan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan naik.

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Satriya Pranata dan Dwi Uswatun khasanah, 2017 hal.39. Diabetes mellitus yaitu :

Diabetes mellitus tipe 1 terjadi karena proses infeksi yang menyerang sistem imun secara genetik pada sel beta pankreas, akibatnya sel beta pankreas menjadi rusak. Rusaknya pankreas pada DM pada tipe I menghambat produksi insulin. Pada DM tipe II terjadi masalah dengan jumlah insulin dan jumlah reseptor insulin. Jumlah insulin yang dihasilkan oleh penderita DM tipe II sedikit, kadang juga penerima insulin (reseptor) yang ada di sel mengalami gangguan (resisten). Penyebab resistensi insulin pada DM tipe II belum begitu jelas, namun faktor kegemukan, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang bergerak dan faktor keturunan banyak berperan terhadap resistensi tersebut.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Price dan Wilson (2006 hal.189), manifestasi klinis dikaitkan dengan konsekuensi metabolic defisiensi insulin

- a. Kadar glukosa puasa tidak normal : <100 mg/dl.
- b. Hiperglikemia berat berakibat glukosuria urin (poliuria) dan timbul rasa haus (polydipsia).
- c. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia), BB berkurang.
- d. Lelah dan mengantuk.
- e. Gejala lain yang dikeluhkan adalah kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi.

Menurut Andra Saferi Wijaya dan Yessie Mariza Putri, 2013 hal.7-8 Diabetes mellitus yaitu :

- 1) Banyak kencing Banyak minum

- 2) Banyak makan
- 3) Penurunan berat badan dan rasa lemah
- 4) Gangguan saraf tepi/kesemutan
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) Gatal/bisul
- 7) Gangguan ereksi
- 8) Keputihan.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Price dan Wilson (2006 hal.190) adalah:

- a. Kadar glukosa darah
- b. 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 > 126 mg/dl (7,0 mmol/L)
 - 3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) > 200 mg/dl).
- c. Tes laboratorium DM
- d. Tes diagnostic
- e. Tes untuk mendeteksi komplikasi:
 - 1) Mikroalbuminuria : urin
 - 2) Ureum, kreatinin, 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

Menurut buku Nanda Nic Noc, 2015 hal. 191 insulin pada tipe II diperlukan pada keadaan :

a. Nonfarmakologi

- 1) Penurunan berat badan yang cepat.
- 2) Hiperglikemia berat disertai ketosis..
- 3) Ketoasidosis diabetic.
- 4) Hiperglikemia dengan asidosis laktat
- 5) Kehamilan dengan Diabetes Mellitus gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan.
- 6) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat.

b. Farmakologi

1) Metformin

- a) keuntungan metformin adalah tidak menaikkan berat badan, sehingga sering di gunakan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang gemuk.
- b) efek samping pada obat metformin yaitu gangguan pencernaan, nafsu makan menurun, mual, muntah, diare.

2) sulfonilurea

- a) sulfonilurea adalah tablet OAD yang kuat merangsang produksi insulin.
- b) efek samping bisa menyebabkan hipoglikemia, terutama bila dipakai dalam 3-4 bulan pertama pengebotan akibat perubahan diet dan pasien mulai sadar berolahraga serta minum obat.

3) alpha-glucosidase inhibitors

- a) alpha-glucosidase inhibitors adalah menghambat enzim di saluran cerna, sehingga pemecahan karbohidrat menjadi gula atau pencernaan karbohidrat di usus akan berkurang.
- b) efek samping yang kadang muncul yaitu perut kembung, terasa banyak gas, banyak kentut, bahkan diare.

Beberapa cara pemberian insulin

- a). suntikan insulin subkutan

insulin regular mencapai puncak kerjanya pada 1-4 jam sesudah suntikan subcutan, kecepatan absorpsi di tempat suntikan tergantung pada beberapa factor antara lain:

1. Lokasi suntikan

Ada 3 tempat suntikan yang sering dipakai yaitu dinding perut, lengan, dan paha. Dalam memindahkan suntikan (lokasi) jangan dilakukan setiap hari tetapi lakukan rotasi tempat suntikan setiap 14 hari, agar tidak memberi perubahan kecepatan absorpsi setiap hari.

2. Pengaruh latihan pada absorpsi insulin

Latihan akan mempercepat absorpsi apabila dilaksanakan dalam waktu 30 menit setelah suntikan insulin karena itu pergerakan otot yang berarti, hendaklah dilaksanakan 30 menit setelah suntikan.

3. Pemijatan (massage)

Pemijatan akan mempercepat absorpsi insulin.

4. Suhu

Suhu kulit tempat suntikan (termasuk mandi uap) akan mempercepat absorpsi insulin

5. Dalamnya suntikan

Makin dalam suntikan makin cepat puncak kerja insulin dicapai. Ini berarti suntikan intramuskuler akan lebih cepat efeknya dari pada subcutan.

6. Konsentrasi insulin

Apabila konsentrasi insulin berkisar 40-100 U/ml, tidak terdapat perbedaan absorpsi. Tetapi apabila terdapat penurunan dari u-100 ke u-10 maka efek insulin dipercepat.

- 2). Suntikan intramuskuler dan intravena

Suntikan intramuskuler dapat digunakan pada koma diabetic atau pada kasus-kasus dengan degradasi tempat suntikan subcutan. Sedangkan suntikan intravena dosis rendah digunakan untuk terapi koma diabetic.

2.1.7 Komplikasi

Didalam buku asuhan keperawatan medical bedah penyakit dalam, menurut M.Clevo Rendy dan Margareth TH, 2015 hal 169-170.

Komplikasi Diabetes Mellitus yaitu:

1. Akut
 - 1) Hiploglikemia dan hipperglukemia
 - 2) Penyakit makrovaskuler : mengenai pembuluh darah besar,
 - 3) penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler).
 - 4) Penyakit mikrovaskuler, mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, nefropati.
 - 5) Neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal, kardiovaskuler.
2. komplikasi menahun Diabetes Mellitus
 - 1) Neuropati diabetic
 - 2) Retinopati diabetic
 - 3) Nefropati diabetic
 - 4) Proteinuria
 - 5) Kelainan coroner
 - 6) Ulkus atau gangrene

2.2. Senam kaki

2.2.1. Pengertian

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita Diabetes Mellitus atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.. (Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya).

2.2.2. Manfaat senam kaki diabetes

Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan juga memperkuat otot-otot kecil kaki serta mencegah terjadinya kelainan bentuk

kaki. Senam kaki juga dapat meningkatkan kekuatan paha, betis dan juga mengatasi keterbatasan dalam pergerakan sendi.

2.2.3. Indikasi dan kontra indikasi

a. Indikasi : Tujuan senam kaki diabetes :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Memperkuat otot-otot kecil.
- 3) Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.
- 4) Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha.
- 5) Mengatasi keterbatasan gerak.

b. Kontra indikasi : jika kadar glukosadiatas 250 mg, pada waktu latihan senam kaki akan terjadi pemecahan (pembakaran) lemak akibat pemakaian glukosa oleh otot terganggu, hal ini membahayakan tubuh dan dapat meyebabkan terjadinya koma ketoasidosis (suhartono dalam santi damayanti 2016).

c. Langkah-langkah senam kaki diabetes

- 1) Pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai.
- 2) Dengan tumit yang diletakkan diatas lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti ceker ayam sebanyak 10 kali.
- 3) Dengan meletakkan tumit salah satu kaki diatas lantai, angkat telapak kaki lurus ke atas. Kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat keatas. Dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kaki kiri bergantian sebanyak 10 kali.
- 4) Letakkan tumit dilantai, kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- 5) Letakkan jari-jari kaki dilantai, kemudain tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- 6) Kemudian angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan kaki. Lalu gerakan jari-jari pada kaki kedepan kemudian turunkan jari-jari kaki kembali secara bergantian kekiri dan ke kanan. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali.

- 7) Selanjutnya luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki dan gerakkan ujung jari-jari pada kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai secara perlahan.
- 8) Angkat dan luruskan kedua kaki, ulangi sama seperti langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki kanan dan kaki kiri secara bersamaan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali.
- 9) Angkat dan luruskan kedua kaki, pertahankan posisi kaki tersebut. Kemudian gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.
- 10) Selanjutnya luruskan satu kaki dan angkat, lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara menggunakan kaki dari angka 0 sampai angka 10 lakukan secara bergantian.
- 11) Letakkan satu lembar kertas koran dilantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola menggunakan kedua belah kaki. Lalu membuka kembali bola kertas koran menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya dilakukan sekali saja.
- 12) Kemudian robek kertas koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian kertas tersebut.
- 13) Sebagian kertas koran di sobek mejadi kecil-kecildengan kedua kaki.
- 14) Kemudian pindahkan kumpulan sobekan-sobekan kertas koran tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas koran yang utuh tadi.
- 15) Lalu bungkus sobekan-sobekan kertas Koran tadi dengan kedua kaki kan dan kaki kiri menjadi bentuk bola.
- 16) Kaki merobek kertas koran kecil-kecil dengan jari-jari kaki lalu bungkus menjadi bentuk bola.

2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga

Tahapan dari Asuhan Keperawatan Keluarga antara lain :

2.3.1 Pengkajian

a. Data umum

Berisi tentang identitas kepala keluarga, komposisi keluarga, anggota keluarga, tipe keluarga, agama, status sosial ekonomi keluarga, genogram, dan aktivitas rekreasi keluarga.

b. Tahap perkembangan keluarga

Berisikan tentang tahap perkembangan keluarga saat ini, tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga sebelumnya, dan riwayat keluarga inti.

c. Lingkungan

Berisikan tentang karakteristik rumah perkumpulan keluarga dan berinteraksi dengan masyarakat, karakteristik tetangga RT-RW, geografis keluarga dan system pendukung keluarga.

d. Struktur keluarga

Berisikan tentang komunikasi keluarga, dan peran keluarga.

e. Fungsi pada keluarga

Fungsi reproduksi, sosial, dan afektif

f. Stress dan coping keluarga

Stress dan coping keluarga terdiri dari kekuatan keluarga dalam stressor jangka pendek dan jangka panjang, kemampuan keluarga dalam berespon terhadap stress, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi yang disfungsi.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan head to toe dengan tanggal pemeriksaan fisik, pemeriksaan kesehatan pada seluruh anggota keluarga, aspek pemeriksaan fisik, kesimpulan hasil pemeriksaan fisik.

h. Harapan keluarga

Harapan keluarga terdiri dari harapan terhadap masalah kesehatan keluarga dan harapan petugas kesehatan yang ada.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Resiko tinggi gangguan nutrisi; Kekurangan volume cairan; Perubahan perfusi jaringan perifer; Resiko infeksi; Kerusakan integritas kulit. (Menurut Padila. 2018 dan nanda NIC-NOC tahun 2015 jilid 1).

Diagnosa keperawatan yang di prioritaskan yaitu Perubahan perfusi jaringan perifer dan Kerusakan integritas kulit.

Menurut setiadi. 2008. Penentuan prioritas masalah keperawatan keluarga dengan menggunakan prioritas masalah skorsing dengan sebagai berikut:

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Dengan mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah dapat diubah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Untuk menentukan prioritas sesuai dengan tabel, langkah selanjutnya membuat skorsing.

- 1) Menentukan skor untuk setiap kriteria.
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan bobot

Skor

_____ X bobot

Angka tertinggi

- 3) Jumlahkan semua skor dari semua kriteria

2.3.3 Intervensi

- a. Perubahan perfusi jaringan perifer

Tujuan: memperlancar sirkulasi darah ke parifer yang dapat mengganggu kesehatan.

Kriteria hasil:

- 1) Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang di harapkan.
- 2) Gula darah dalam batas normal dan terkontrol.
- 3) Tidak ada ortostatik hipertensi
- 4) Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakarnial (tidak lebih dari 15 mmHg)

Intervensi:

- 1) Monitor tekanan darah untuk mengetahui systole dan diastole.
- 2) Monitor tekanan pada intrakarnial
- 3) Tentukan program diet dan pola makan pasien dan bandingkan dengan makanan yang dapat dihabiskan pasien.
- 4) Kolaborasi melakukan pemeriksaan gula darah.
- 5) Kolaborasi pemberian pengobtann insulin.
Kolaborasi dengan ahli diet.

b. Kerusakan integritas kulit

Tujuan: integritas kulit dapat berkurang atau menunjukkan penyembuhan.

Kriteria hasil:

- 1) Integritas kulit dan jaringan membaik.
- 2) Tanda infeksi (-)

Intervensi:

- 1) Pantau keadaan kerusakan integritas kulit (warna, dan keadaan sekeliling kulit)
- 2) Pantau tanda-tanda infeksi.
- 3) Kaji kulit agar tidak kering (lembab).
- 4) Anjurkan mengkonsumsi makanan sesuai diit.
- 5) Mengajarkan senam kaki diabetes mellitus.

c. Kekurangan volume cairan

Tujuan: penurunan cairan yang mengacu dehidrasi pada tubuh berkurang.

Kriteria hasil:

- 1) Mempertahankan urine output sesuai dengan urine normal.
- 2) Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal.
- 3) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi.
- 4) Elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan.

Intervensi:

- 1) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat.
- 2) Monitor status hidrasi (kelembapan membrane mukosa, nadi adekuat).
- 3) Monitor vital sign.
- 4) Monitor status nutrisi.

d. Resiko infeksi

Tujuan: agar tidak mengalami peningkatan resiko terserang organisme pantogenik.

Kriteria hasil:

- 1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi.
- 2) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi.
- 3) Menunjukkan hidup sehat.

Intervensi:

- 1) Mengajarkan klien dan keluarga tanda dan gejala infeksi.
- 2) Inspeksi kulit dan membrane mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase.
- 3) Membersihkan lingkungan dan mencuci tangan setelah beraktivitas.

e. Resiko tinggi gangguan nutrisi

Tujuan: agar mengetahui nutrisi yang dibutuhkan tubuh.

Kriteria hasil:

- 1) Peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan.

- 2) Berat badan ideal dengan tinggi badan.
- 3) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
- 4) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

Intervensi:

- 1) Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C.
- 2) Kaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.
- 3) Ajarkan klien bagaimana membuat catatan makanan harian.
- 4) Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.
- 5) Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Bakri Maria H (2017) suatu pelaksanaan yang dimulai setelah rencana tindakan disusun. Serta perawat yang membantu pasien mencapai tujuan yang diinginkan, oleh sebab itu rencana tindakan yang spesifik ini akan dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien.

Tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakitnya, pemulihan kesehatan dan memfasilitas coping pasiennya. Selama tahap pelaksanaan tersebut perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Langkah yang selanjutnya adalah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa perawat akan melakukan tindakan keperawatan.

Tindakan keperawatan meliputi: membina hubungan saling percaya, meminta persetujuan, memberikan informasi tentang Diabetes Mellitus, memberikan informasi tentang terapi senam kaki, mengukur gula darah sebelum pemberian terapi, memberikan terapi, mengukur gula darah sesudah pemberian terapi, pembuatan jadwal terapi.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu tahap integral pada proses keperawatan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang sudah dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode tindakan keperawatan lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak bisa dilaksanakan dalam satu kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu luang keluarga dan kesediaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional dengan S adalah ungkapan persoalan perasaan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. O adalah data berbagai persoalan yang didapatkan dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh perawat. A merupakan analisis dari hasil perawat yang sudah diketahui respon subyektif dan obyektif yang telah mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis. P merupakan rencana selanjutnya yang akan dilakukan perawat setelah melakukan analisis.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, dapat dilakukan evaluasi meliputi: pengetahuan pasien tentang Diabetes Mellitus , pengetahuan pasien tentang terapi senam kaki, hasil dari terapi senam kaki, kemandirian pasien dalam melakukan terapi.

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

Bab ini akan dijelaskan tentang metode studi kasus yang akan digunakan untuk menjawab dari tujuan studi kasus berdasarkan masalah yang sudah ditetapkan antara lain rancangan studi kasus, subyek studi kasus, focus studi, definisi operasional, metode pengumpulan data, tempat dan waktu pengambilan studi kasus, pengolahan data dan penyajian data, serta etika studi kasus.

3.1 Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ini ditulis menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan fenomena atau kejadian atau variable penelitian yang berkaitan dengan bidang kesehatan dan kedokteran, yang menekankan pada penjelasan efek yang timbul di kemudian hari atas suatu resiko/fenomena saat ini. (siswanto, dkk 2015)

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus adalah individu dan keluarga yang dilakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Subyek studi kasus karya tulis ini adalah Penerapan Senam Kaki Diabetes Mellitus dikeluarga Desa Pakisputih Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang penulis lakukan ialah penerapan keperawatan keluarga pada klien Diabetes Mellitus terapi senam kaki, dengan klienn Diabetes Mellitus yang mempunyai kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien Diabetes Mellitus yang mengeluh kaki kesemutan, dan menghitam.
- b. Gula darah tinggi lebih dari 160 gula darahnya.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil
Diabetes Mellitus merupakan tidak seimbangnya kadar gula dalam darah karena terjadinya gangguan pada hormon insulin yang cukup untuk kebutuhannya, atau tidak mempunya penderita menghasilkan insulin sama sekali, atau penderita mampu menghasilkan insulin yang cukup namun sel tidak dapat menerima insulin tersebut karena reseptor yang berfungsi sebagai penangkap insulin mengalami penurunan fungsi	Cara ukur dengan mengukur gula darah pasien.	easy touch/ GCU	Hasil ukur dengan cara diukur dari hasil kandungan gula darah dengan satuan deciliter. Normal (tidak menderita diabetes) di bawah 108 mg/dl. Prediabetes: 108-125 mg/dl. Tidak normal: lebih dari 125 mg/dl.
Senam kaki Diabetes mellitus adalah latihan yang dilakukan bagi penderita Diabetes Mellitus (DM) atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.	Pemberian latihan senam kaki Diabetes mellitus pada pagi hari dan sore hari selama 30-45 menit. Mengecek gula darah sebelum dilakukan senam kaki diabetes.		Sesudah dilakukan senam kaki diabetes selama 30-45 menit aliran darah pada kaki kembali lancar dan warna kaki tidak menghitam lagi

3.5 Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus

Studi kasus yang akan di lakukan oleh penulis di tempat Desa Pakis Putih Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1. Waktunya pada bulan September sampai bulan juni 2019.

No	Jadwal	Sep 2018	Okt 2018	Nov 2018	Des 2018	Jan 2019	Feb 2019	Mar 2019	Apr 2019	Juni 2019	Juli 2019
1.	Pembuata n Proposal										
2.	Ujian Proposal										
3.	Revisi Proposal										
4.	Pengambil an Kasus										
5.	Pembuata n Laporan										
6.	Ujian Hasil										
7	Revisi										

3.6 Pengumpulan Data

Menurut Agus Riyanto, 2107. Metode pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Metode wawancara merupakan cara pengambilan data dari pasien secara lisan dengan cek gula darah.

2. Metode dokumentasi penulis mengambil data dari pasien dan mengambil informasi dari keluarga pasien.
3. Observasi merupakan pengukuran yang dapat digunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan data dan mencatat jumlah aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.
4. Kuisioner merupakan pengukuran yang mengumpulkan data secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan tertulis, kuisioner menggunakan kata-kata yang mudah dipahami pasien.
5. Menggunakan format pengkajian.

3.7 Pengolahan data dan penyajian data

3.7.1 Pengolaan data

- 1) Mengelompokan data berdasarkan hasil pengkajian observasi, pemeriksaan fisik, kertas quisioner.
- 2) Menyusun dan mengumpulkan data untuk menentukan data.
- 3) Membuat rumusan diagnosa keperawatan dan dignosa prioritas keperawatan.
- 4) Memilih dan menentukan rencana keperawatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan.
- 5) Melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan disertai dengan respon klien.
- 6) Melaksanakan evaluasi keperawatan untu menentukan hasil dari pengelolaan asuhan keperawatan yag sudah dilakukan pada dua klien diabetes mellitus dengan senam kaki.

3.7.2 Penyajian Data

Penyajian data yang disajikan penulis secara deskriptif yaitu memaparkan dan menggambarkan hasil dari pengkajian sampai evaluasi yang dilakukan pada dua klien diabetes mellitus dengan senam kaki, dimana data yang disajikan berupa data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian kepada klien, keluarga, pemeriksaan fisik maupun hasil dari pemeriksaan penunjang.

3.8 Etika penelitian

Menurut Siswanto, Susila, dan Suyanto 2015 etika memiliki berbagai prinsip, dan ada beberapa prinsip yang perlu diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut:

3.8.1 Persetujuan menjadi pasien

Informed Consent merupakan persetujuan antara perawat dan pasien, tujuan dari informed consent ialah agar pasien mengerti maksud dan tujuan dilakukan tindakan keperawatan dan mengetahui dampaknya. Jika pasien bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan, namun apabila klien tidak bersedia maka perawat harus menghormati hak dari pasien.

3.8.2 Secara Terbuka

Seorang peneliti tidak saja harus jujur dan terbuka mengenai siapa dirinya dan apa yang dilakukan, tetapi juga terbuka bagi siapa yang telah memberi kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian

3.8.3 Kerahasiaan

Confidentiality Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi mengenai pasien yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Bab ini penulis membahas hasil Asuhan keperawatan pada II keluarga Tn. C dan Tn. R khususnya terkait dengan Diabetes Mellitus di Desa Pakisputih wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

4.1.1 Pengkajian

Klien I

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 16:30 WIB di rumah keluarga Tn. C Di Desa Pakisputih Kecamatan Kedungwuni dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu nama Tn. C, umur 67 tahun, pendidikan terakhir klien SMP, klien beragama Islam. Dirumah klien tinggal bersama istrinya Ny. Y berumur 60 tahun.

Tipe keluarga Tn. C adalah keluarga inti karena terdiri dari seorang suami, istri. Klien dan semua anggota keluarganya beragama Islam. Pendapatan keluarga Tn. C dihasilkan dari anak-anaknya, pendapatan yang diperoleh kurang lebih Rp. 1.500.000,- perbulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Saat ini keluarga Tn. C berada pada tahap Usia Lanjut dengan cuma tinggal berdua serumah karena anak-anaknya sudah mempunyai keluarga sendiri. Tahap usia lanjut keluarga Tn. C saat ini yang belum terpenuhi adalah mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan dan mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

Riwayat keluarga inti Tn. C mempunyai penyakit Diabetes Mellitus. Tn. C sudah 8 tahun mengalami penyakit Diabetes Mellitus, keluhan yang dirasakan Tn. C sering mengeluh kesemutan pada kedua kakinya dan sering mengeluh BAK terus menerus pada malam hari. Dalam

fungsi perawatan kesehatan, keluarga belum mengenal masalah kesehatan untuk penanganan yang diberikan kepada Tn. C . keluarga Tn. C sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di Desanya. Stress dan koping keluarga pada keluarga Tn. C adalah stress jangka pendek, karena Tn. C tidak bisa makan-makanan yang bebas.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 16:30 WIB didapatkan TD 130/80 mmHg, N 87x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, BB 60 kg TB 166 cm, IMT ($BB : TB^2 = 50 : 1,66^2 = 18,18$). Pada pengajian fokus nutrisi diet makan Diabetes Mellitus, Tn. C belum bisa mengatur pola makan yang harus dikonsumsi sehari-hari yang sesuai dengan penderita Diabetes Mellitus. Tn. C terlihat tidak bisa membedakan benda tumpul dan lancip saat ditusuk menggunakan ujung pulpen. Tn. C berharap petugas kesehatan memberikan informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus dan cara penanganannya.

Klien II

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 14:30 WIB di rumah keluarga Tn. R Di Desa Pakisputih Kecamatan Kedungwuni dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu nama Tn. R, umur 50 tahun, alamat Desa Pakisputih Kecamatan Kedungwuni, pendidikan terakhir klien Sekolah Dasar, klien beragama Islam. Dirumah klien tinggal sendirian karena klien belum menikah.

Tipe keluarga Tn. R adalah keluarga adult single karena klien belum menikah. Pendapatan keluarga Tn. R dihasilkan dari berdagang, pendapatan yang diperoleh kurang lebih Rp. 1.000.000,- perbulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Saat ini keluarga Tn. R berada pada tahap Dewasa dengan cuma tinggal sendiri. karena klien

belum menikah hingga sekarang. Tahap Dewasa keluarga Tn. R saat ini yang belum terpenuhi adalah klien ingin cepat menikah dan mempunyai keturunan.

Riwayat keluarga inti Tn. R saat ini tidak ada yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, hanya Tn. R yang mempunyai penyakit Diabetes Mellitus. Tn. R sering mengeluh kesemutan pada kedua kakinya dan sering mengeluh BAK terus menerus pada malam hari. Dalam fungsi perawatan kesehatan, keluarga belum mengenal masalah kesehatan untuk penanganan yang diberikan kepada Tn. R. keluarga Tn. R sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di Desanya. Stress dan koping keluarga pada keluarga Tn. R adalah stress jangka pendek, karena Tn. R tidak bisa makan-makanan yang bebas.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 14:30 WIB didapatkan TD 120/80 mmHg, N 85x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, BB 50 kg TB 165 cm, IMT ($BB : TB^2 = 50 : 1,65^2 = 18,38$). Pada pengajian fokus nutrisi diet makan Diabetes Mellitus, Tn. R belum bisa mengatur pola makan yang harus dikonsumsi sehari-hari yang sesuai dengan penderita Diabetes Mellitus. Tn. R terlihat tidak bisa membedakan benda tumpul dan lancip saat ditusuk menggunakan ujung pulpen. Tn. R berharap petugas kesehatan memberikan informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus dan cara penanganannya.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

klien I

Hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menuliskan 3 diagnosa keperawatan keluarga yaitu :

- Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Didukung dengan data:

S: Tn. C mengatakan sering merasa lapar.

O: klien tampak lemas, klien tampak menahan rasa lapar, BB 55 kg
TB 166 cm, IMT ($BB : TB^2 = 50 : 1,66^2 = 18,18$)

- Resiko kekurangan volume cairan

Didukung oleh data:

S: Tn. C mengatakan sering BAK pada malam hari, klien mengatakan sering haus.

O: Klien tampak lemas, klien tampak ingin minum terus.

- Keletihan

Didukung oleh data:

S: Tn. C mengatakan kelelahan, kedua kaki sering kesemutan

O: Klien tampak lemas, kedua kaki klien sering digerak-gerakan,
GDS klien 180 mg/dl.

Berdasarkan data subyektif dan objektif diatas dapat ditemukan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah : 1) Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. 2) Resiko kekurangan volume cairan, 3) Keletihan.

Prioritas Diagnosa Keperawatan sesuai skorsing

1. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. C mengatakan kalau makan belum sesuai kebutuhan tubuh
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tn. C mengatakan setiap makan harus di jadwalkan.

3	Potensial masalah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. C mengatakan belum bisa menjaga pola makannya
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. C mengatakan jika Diabetesnya kambuh langsung minum obat diabetic
Jumlah skor		Skor/skor Tertinggi $\times$ Bobot			3 $2/3$

2. Resiko Kekurangan Volume Cairan

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. C mengatakan sering minum dan BAK
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tn. C mengatakan dukungan dari keluarga akan membantunya cepat sembuh, tetapi harus minum obat secara teratur
3	Potensial masalah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. C mengatakan sering keletihan
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan	2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada Tn. C

	Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah Skor		Skor/skor Tertinggi $\times$ Bobot			3 2/3

3. Keletihan

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Tn. C mengatakan sering kesemutan pada kakinya pada saat kelelahan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	1/2x2=1	Tn. C mengatakan kedua kakinya kadang-kadang kesemutan.
3	Potensial masalah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	2/3x1=2/3	Tn. C mengatakan sering lemas
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/3x1=2/3	Tn. C mengatakan tidak bisa berdiri lama-lama
Jumlah Skor		Skor/skor Tertinggi $\times$ Bobot			4 1/3

Klien II

Hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menuliskan 3 diagnosa keperawatan keluarga yaitu :

- Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Didukung dengan data:

S: Tn. R mengatakan sering merasa lapar.

O: klien tampak lemas, klien tampak menahan rasa lapar, BB 50 kg
TB 165 cm, IMT ($BB : TB^2 = 50 : 1,65^2 = 18,38$)

- Resiko kekurangan volume cairan

Didukung oleh data:

S: Tn. R mengatakan sering BAK pada malam hari, klien mengatakan sering haus.

O: Klien tampak lemas, klien tampak ingin minum terus.

- Keletihan

Didukung oleh data:

S: Tn. R mengatakan kelelahan, kedua kaki sering kesemutan

O: Klien tampak lemas, kedua kaki klien sering digerak-gerakan,
GDS klien 449 mg/dl.

Berdasarkan data subyektif dan objektif diatas dapat ditemukan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah : 1) Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. 2) Resiko kekurangan volume cairan, 3) Keletihan

Prioritas Diagnosa Keperawatan sesuai skorsing

1. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan kalau makan belum sesuai

					kebutuhan tubuh
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Tn. R mengatakan tidak tahu tentang makan yang dilarang.
3	Potensial masalah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. R mengatakan belum bisa menjaga pola makannya
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan jika Diabetesnya kambuh langsung minum obat diabetic
Jumlah skor		Skor/skor Tertinggi $\times$ Bobot			4 2/3

2. Resiko kekurangan volume cairan

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan sering haus.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tn. R mengatakan belum tahu jumlah cairan yang dibutuhkan penderita Diabetes Mellitus.

3	Potensial masalah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. R mengatakan sering BAK.
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Klien mengatakan sering merasa lapar.
Jumlah Skor		Skor/skor Tertinggi $\times$ Bobot			3 2/3

3. Keletihan

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan sering kesemutan pada kakinya
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tn. R mengatakan kedua kakinya kadang-kadang kesemutan kalau kelelahan
3	Potensial masalah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. R mengatakan sering lemas
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. R mengatakan setelah bekerja berdagang klien merasa lemas

	Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	1 0			
	Jumlah Skor	Skor/skor Tertinggi × Bobot			4 1/3

4.1.3. Perencanaan Keperawatan

klien I

Hasil diagnosa di atas didapatkan perencanaan yaitu:

1. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh: berikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan Diabetes Mellitus
2. Kekurangan volume cairan: monitor TTV, pemenuhan cairan dengan meminum air putih / yang tidak manis
3. Keletihan: monitor GDS, ajarkan senam kaki Diabetes Mellitus.

Klien II

4. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh: berikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan Diabetes Mellitus
5. Kekurangan volume cairan: monitor TTV, pemenuhan cairan dengan meminum air putih / yang tidak manis
6. Keletihan: monitor GDS, ajarkan senam kaki Diabetes Mellitus.

.

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan dan Evaluasi

klien I

Pertemuan pertama tanggal 13 mei 2109, pukul 15:30 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) melakukan pengakajian terlebih dahulu. Hasil evaluasi dari implementasi di atas keluarga mengatakan klien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sudah 8 tahun, klien mengatakan kakinya sering kesemutan, TD: 130/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit, GDS 180 mg/dl.

Pertemuan kedua tanggal 14 mei 2019, pukul 15:30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) memberikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi dari implementasi di atas didapatkan data subyektif klien dan keluarga mengatakan belum paham. Hasil evaluasi tindakan keperawatan keluarga belum mampu menyebutkan makanan apa saja yang diperbolehkan oleh klien Diabetes Mellitus dan apa saja makanan yang tidak diperbolehkan oleh klien Diabetes Mellitus.

Pertemuan ketiga tanggal 15 mei 2019, pukul 15:40 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) mengajarkan keluarga dan klien senam kaki Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi implementasi diatas didapatkan data subjektif mengatakan senang bisa dilatih senam kaki secara mandiri. Evaluasi tindakan keperawatan yang didapatkan klien terlihat semangat berlatih senam kaki, TD 130/80 mmHg, N 87x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, GDS 175 mg/dl.

Pertemuan keempat tanggal 16 mei 2019, pukul 15:30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) melatih pemenuhan nutrisi diet Diabetes Mellitus, 2) melatih senam kaki Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan klien mengatakan senang bisa melatih pemenuhan nutrisi secara mandiri, keluarga klien bersedia mengawasi pemenuhan nutrisi klien. Klien mengatakan senang diajarkan senam kaki.

Pertemuan kelima tanggal 17 mei 2019, pukul 15:00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu : 1) monitor TTV, 2) melatih klien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, 3) mengajarkan klien senam kaki Diabetes Mellitus, evaluasi dari implementasi keperawatan diatas didapatkan klien mengatakan senang bisa dilatih senam kaki Diabetes

Mellitus secara mandiri, klien tampak senang setelah mengerti bagaimana cara melakukan senam kaki Diabetes Mellitus. TD 140/90 mmHg, N 85x/menit, S 36°C, RR 21x/ menit.

Pertemuan keenam tanggal 18 mei 2019, pukul 16:00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) memonitor TTV, 2) memonitor GDS, 3) melatih klien senam kaki Diabetes Mellitus, 4) melatih klien cara mengatur pola makan sesuai kebutuhan klien Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan klien mengatakan senang bisa dilatih cara senam kaki Diabetes Mellitus secara mandiri, dan klien mengatakan senang diajarkan pola makan yang dianjurkan klien Diabetes Mellitus, klien terlihat sudah mampu melakukan senam kaki Diabetes Mellitus secara 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 149 mg/dl.

Pertemuan ketujuh tanggal 19 mei 2019, pukul 15:30 WIB penulis melakukan evaluasi akhir terhadap klien dengan hasil: klien masih mengingat pengetahuan tentang diabetes mellitus dan menjaga pola makannya, klien mengatakan kakinya sudah mendingan tidak kesemutan lagi dan masih melakukan terapi senam kaki setelah bangun tidur dan melakukan senam kaki pada saat malam hari sebelum tidur, hasil pengecekan kadar glukosa dalam darah dengan hasil 149 mg/dl.

Klien II

Pertemuan pertama tanggal 13 mei 2109, pukul 14:30 WIB, penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu 1) melakukan pengakajian terlebih dahulu. Hasil evaluasi dari implementasi di atas data subyektif klien mengatakan mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sudah 5 tahun,

klien mengatakan kakinya sering kesemutan, TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit, GDS 430 mg/dl.

Pertemuan kedua tanggal 14 mei 2019, pukul 14:10 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) memberikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi dari implementasi di atas didapatkan keluarga belum mampu menyebutkan makanan apa saja yang diperbolehkan oleh klien Diabetes Mellitus dan apa saja makanan yang tidak diperbolehkan oleh klien Diabetes Mellitus.

Pertemuan ketiga tanggal 15 mei 2019, pukul 14:30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) memonitor TTV, 2) memonitor GDS, 3) mengajarkan keluarga dan klien senam kaki Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi implementasi diatas didapatkan mengatakan senang bisa dilatih senam kaki secara mandiri, klien terlihat semangat berlatih senam kaki, TD 130/80 mmHg, N 87x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, GDS 430 mg/dl.

Pertemuan keempat tanggal 16 mei 2019, pukul 14:10 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) melatih pemenuhan nutrisi diet Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan data subyektif klien mengatakan senang bisa melatih pemenuhan nutrisi secara mandiri, keluarga klien bersedia mengawasi pemenuhan nutrisi klien.

Pertemuan kelima tanggal 17 mei 2019, pukul 14:00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu : 1) monitor TTV, 2) memonitor GDS, 3) melatih klien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, 4) mengajarkan klien senam kaki Diabetes Mellitus, hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan klien mengatakan senang bisa dilatih senam kaki Diabetes Mellitus secara mandiri, klien tampak senang setelah

mengerti bagaimana cara melakukan senam kaki Diabetes Mellitus. TD 130/80 mmHg, N 85x/menit, S 36°C, RR 21x/ menit.

Pertemuan keenam tanggal 18 mei 2019, pukul 14:40 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) memonitor TTV, 2) memonitor GDS, 3) melatih klien senam kaki Diabetees Mellitus, 4) melatih klien cara mengatur pola makan sesuai kebutuhan klien Diabetes Mellitus. Hasil evaluasi dari implementasi diatas didapatkan klien mengatakan senang bisa dilatih cara senam kaki Diabetes Mellitus secara mandiri, dan klien mengatakan senang diajarkan pola makan yang dianjurkan klien Diabetes Mellitus, klien terlihat sudah mampu melakukan senam kaki Diabetes Mellitus secara mandiri, klien sudah hafal apa saja yang diperbolehkan makan untuk klien Diabetes Mellitus, TD 130/80 mmHg, N 87x/menit. S 36°C, RR 23x/menit, GDS 420 mg/dl.

Pertemuan ketujuh tanggal 19 mei 2019, pukul 15:30 WIB penulis melakukan evaluasi akhir terhadap klien dengan hasil: klien masih mengingat pengetahuan tentang diabetes mellitus dan menjaga pola makannnya, klien mengatakan kakinya sudah mendingan tidak kesemutan lagi dan masih melakukan terapi senam kaki setelah bangun tidur dan melakukan senam kaki pada saat malam hari sebelum tidur, hasil pengecekan kadar glukosa dalam darah dengan hasil 149 mg/dl

4.1.5 Pembahasan

Bab ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah klien Diabetes Mellitus di Desa Pakisputih Wilayah Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dan membandingkan antara keduanya dengan teori berdasarkan referensi sesuai dengan proses keperawatan meliputi pengkajia, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien I dan klien II sama-sama mengeluh kesemutan pada kaki, glukosa darah tinggi, mengalami penurunan berat badan, kedua klien sering merasa haus dan lapar, keluarga klien I dan klien II tidak ada yang mempunyai riwayat Diabetes Mellitus sesuai dengan teori menurut Andra Saferi Wijaya dan Yessie Putri, (2013) yang menjelaskan tanda dan gejala Diabetes Mellitus yaitu Poliuri (sering buang air kecil), Polidipsia (rasa haus yang berlebihan), Polifagia (rasa lapar yang berlebihan), cepat mengalami kelelahan dan lemas tanpa sebab yang jelas, penurunan berat badan yang dratis tanpa penyebab yang jelas, rasa kesemutan pada kedua kakinya, sering merasa lelah dan mengantuk tanpa sebab, jika ada luka sulit untuk sembuh.

Penulis menegakkan 3 diagnosa pada kedua klien adalah: 1) resiko ketidakseimbangannutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah kemungkinan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik, dengan batasan karakteristik: rasa haus, banyak makan, penurunan berat badan dan rasa lemah, banyak kencing (Andra Saferi Wijaya dan Yessie Mariza, 2013). Seperti yang ditemukan pada klien I yaitu berat badan dari pertama terkena Diabetes Mellitus sampai sekarang turun 7 kg, setiap makan hanya $\frac{1}{2}$ porsi; 2) kekurangan volume cairan adalah sering kencing berlebihan, sering haus, banyak minum, Menurut Price dan Wilson dalam NANDA NIC-NOC (2015 hal. 189), seperti yang ditemukan pada klien I yaitu kedua kakinya sering kesemutan; 3) Keletihan adalah rasa letih luar biasa dan penurunan kapasitas kerja fisik yang terus menerus, dengan kriteria hasil: menjelaskan penggunaan energy untuk mengatasi kelelahan, Glukosa darah adekuat. NANDA NIC-NOC jilid 2 (2015).

Penulis menegakkan 3 diagnosa pada kedua klien adalah: 1) resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah kemungkinan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan

metabolik, dengan batasan karakteristik: rasa haus, banyak makan, penurunan berat badan dan rasa lemah, banyak kencing (Andra Saferi Wijaya dan Yessie Mariza, 2013). Seperti yang ditemukan pada klien II yaitu berat badan dari pertama terkena Diabetes Mellitus sampai sekarang turun 5 kg, setiap makan hanya $\frac{1}{2}$ porsi; 2) kekurangan volume cairan adalah sering kencing berlebihan, sering haus, banyak minum, Menurut Price dan Wilson dalam NANDA NIC-NOC (2015 hal. 189), seperti yang ditemukan pada klien II yaitu kedua kakinya sering kesemutan; 3) ketidakstabilan glukosa dalam darah adalah meningkatnya glukosa dalam darah yang melewati batas normal, dengan kriteria hasil: dapat mengontrol kadar glukosa dalam darah, dapat manajemen dan mencegah penyakit semakin parah, tingkat pemahaman dan pencegahan komplikasi NANDA NIC-NOC jilid 2 (2015 hal.328). klien II malas datang berobat kerumah sakit terdekat untuk mengecek kondisinya, pola makan klien II tidak diperhatikan dan tidak mematuhi tenaga kesehatan yang telah memberikan pendidikan kesehatan secara rutin.

Diagnosa tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan menurut Amin Huda Nurris dan Hardhi Kusuma dalam NANDA NIC-NOC, 2015 menjelaskan bahwa masalah yang sering muncul pada penderita Diabetes Mellitus adalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, Resiko infeksi, Retensi urine, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, Keletihan.

Berdasarkan diagnosa yang muncul pada kedua klien intervensi keperawatan yang penulis susun sesuai dengan NANDA NIC-NIC, 2015 intervensi pada diagnosa resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh: 1) kaji status nutrisi klien, 2) monitor gula darah, 3) berikan jadwal makan sesuai kebutuhan klien Diabetes Mellitus, kaji faktor penyebab pada klien, motivasi klien untuk melaksanakan diet makan Diabetes Mellitus, evaluasi klien tentang diet makan Diabetes

Mellitus yang dilakukan. Intervensi pada diagnosa kekurangan volume cairan. Intervensi pada diagnosa ketidakstabilan glukosa dalam darah: 1) memonitor GDS klien, 2) monitor pola tidur dan lamanya tidur atau istirahat klien, 3) monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat.

Implementasi yang dilakukan pada klien I dan klien II sudah sesuai rencana keperawatan, bina hubungan saling percaya, pada klien I dan klien II kunjungan dimulai tanggal 13-18 Mei 2019 dengan total waktu hanya 6 hari. Implementasi sudah dilakukan sesuai dengan teori NANDA-NIC-NOC dan intervensi.

Evaluasi dari implementasi yang telah penulis dilakukan pada kedua klien selama 6 kali kunjungan rumah didapatkan hasil yang berbeda. Pada klien I belum mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang diajarkan dan belum sesuai yang diharapkan, klien belum mandiri dalam melakukan tindakan keperawatan yang diajarkan untuk mengatasi masalah Diabetes Mellitus, ketidakpatuhan klien ini dapat terjadi berbagai komplikasi sesuai teori Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma (2015). Klien II sudah mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang diajarkan dan sudah sesuai yang diharapkan.

4.1.6 Keterbatasan

Selama saya melakukan Asuhan Keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus (DM) pada dua responden di Desa Pakisputih Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Terjadi beberapa kendala dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus, klien II sering lupa urutan senam kaki Diabetes Mellitus yang telah diajarkan, jika klien II lupa senam kaki Diabetes Mellitus keluarganya tidak ada yang mengingatkan karena klien tinggal sendiri dan belum menikah.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan dari uraian pembahasan diatas tentang pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada penderita Diabetes Mellitus yang dilakukan di Desa Pakisputih Wilayah puskesmas kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan setelah dilakukan kunjungan 7 kali, penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan masalah utama pada klien I dan klien II yaitu: kedua kakinya sering kesemutan. Pada klien II sering BAK pada malam hari. Data objektif klien tampak menggerakkan kedua kakinya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien I dan klien II yaitu: Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Resiko kekurangan volume cairan. Keletihan.
3. Penulis merencanakan keperawatan yang diangkat pada diagnosa resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh antara lain: monitor TTV, monitor GDS, berikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan Diabetes Mellitus, ajarkan senam kaki Diabetes Mellitus.
4. Implementasi yang dilakukan penulis: melakukan anamnesa, memonitor TTV, mengkajian kemampuan klien dan keluarga dalam mengenal senam kaki Diabetes Mellitus.
5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang sudah penulis lakukan selama 7 kali kunjungan rumah pada klien I yaitu: klien I GDS 149 mg/dl, sudah mengatur pola makan yang sudah diajarkan, klien II GDS 420 mg/dl, klien masih memakan makanan yang sembarangan, klien sibuk berdagang dipasar.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat yaitu sebagai berikut:

1. Bagi keluarga & pasien

Diharapkan kepada klien agar patuh dalam melakukan tindakan keperawatan 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, bagi klien II masih ada saudara-saudaranya yang peduli dengan klien harus menambah pengetahuan tentang tindakan keperawatan untuk masalah Diabetes Mellitus karena tindakan keperawatan berfungsi untuk mencegah komplikasi, pengobatan alternatif selain menggunakan obat-obatan, dan mengontrol untuk keluarga selalu memberikan dukungan untuk klien agar percaya diri melakukan tindakan keperawatan.

3. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan menyediakan dan memberikan informasi kesehatan khususnya bagi orang dewasa yang menderita Diabetes Mellitus agar memperoleh informasi yang jelas tentang kesehatannya secara mandiri di rumah.

4. 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.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT KLIEN 1

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan menjelaskan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Wahyu Dwi Prasetya dengan judul "Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Desa Pakisputih 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 mengunduran diri, maka saya mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan,

Yang memberikan
Persetujuan


(.....*Rusmani*.....)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT KLIEN 2

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan menjelaskan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Wahyu Dwi Prasetya dengan judul "Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Desa Pakisputih 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 mengunduran diri, maka saya mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan,

Yang memberikan
Persetujuan


(.....Cahyono.....)

Lampiran 3

Tanggal	Intervensi	Klien I	Klien II
13 Mei 2019	Sebelum Sesudah	Kedua kaki merasakan kesemutan. Kaki masih merasakan kesemutan.	Kedua kaki merasakan kesemutan. Kaki masih merasakan kesemutan.
14 Mei 2019	Sebelum Sesudah	kakinya masih sering kesemutan. kakinya masih sering kesemutan.	kakinya masih sering kesemutan. kakinya masih sering kesemutan.
15 Mei 2019	Sebelum Sesudah	Kakinya masih sering merasakan kesemutan. Kakinya masih merasa kesemutan.	Kakinya masih sering kesemutan. kakinya masih sering kesemutan.
16 Mei 2019	Sebelum Sesudah	Kakinya masih merasakan kesemutan. Kakinya masih merasa kesemutan.	Kakinya masih merasakan kesemutan. Kakinya masih merasa kesemutan.
17 Mei 2019	Sebelum Sesudah	Kakinya sudah tidak sering kesemutan. Kakinya tidak sering merasa kesemutan.	Kakinya sudah tidak sering kesemutan. Kakinya tidak sering merasa kesemutan.
18 Mei 2019	Sebelum Sesudah	Kakinya sudah membaik dan tidak merasakan kesemutan. kakinya sudah membaik dan tidak sering merasa kesemutan.	Kakinya sudah membaik dan tidak merasakan kesemutan. kakinya sudah membaik dan tidak sering merasa kesemutan.
19 Mei 2019	Sebelum Sesudah	Kakinya sudah membaik dan tidak sering merasakan kesemutan. Kakinya sudah membaik dan tidak sering merasa kesemutan.	Kakinya sudah membaik dan tidak sering merasakan kesemutan. Kakinya sudah membaik dan tidak sering merasa kesemutan

Lampiran 4

PROSEDUR MELATIH SENAM KAKI DIABETES MELLITUS

No	Tahap	Kegiatan
1	Fase Orientasi	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan prosedur tindakan 5. Meminta persetujuan 6. Kontrak waktu
2	Fase Kerja	1. Menjelaskan senam kaki DM 2. Mengukur gula darah 3. Mengajarkan senam kaki DM 4. Mengukur gula darah
3	Fase Terminasi	1. Menanyakan perasaan pasien 2. Mengukur gula darah 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengucapkan salam

DAFTAR PUSTAKA

- Bakri.H, Maria. 2010. *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Damayanti Santi. 2016. *Diabetes mellitus dan penatalaksanaan keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fajriyah, N.N. (2018). Study Deskriptif Deteksi Dini Kaki Diabitis Di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Urecal*. 699-709. Diambil dari : <http://C://Usere/usere/Downloads/kabupaten%20pekalongan%prevalensi.pdf>.
- Flora Rostika, dkk. 2011. Pelatihan senam kaki pada penderita Diabetes Mellitus dalam upaya pencegahan komplikasi Diabetes pada kaki .*Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 7-15 Diambil dari : <http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jpsriwijaya/article/download/1543/606>
- Nurarif Amin & Kusuma Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc jilid 1*. Yogyakarta: Medication Jogja.
- Padila. 2018. Buku ajar: *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pranata Satriya & Khasanah Dwi Uswatun. 2017. *Merawat Penderita Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Rendi M, Clevo & TH Margareth. 2015. *Asuhan Keperawatan Medical Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto Agus. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siswanto, Susila, Suyanto. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Tandra Hans. 2014. *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang Diabetes panduan lengkap mengenal dan mengatasi Diabetes dengan cepat dan mudah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Wijaya Andra Saferi & putri yessie mariza. 2013. *Keperawatan Medical Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. C DENGAN KLIEN
DIABETES MELLITUS DI DESA PAKISPUTIH**

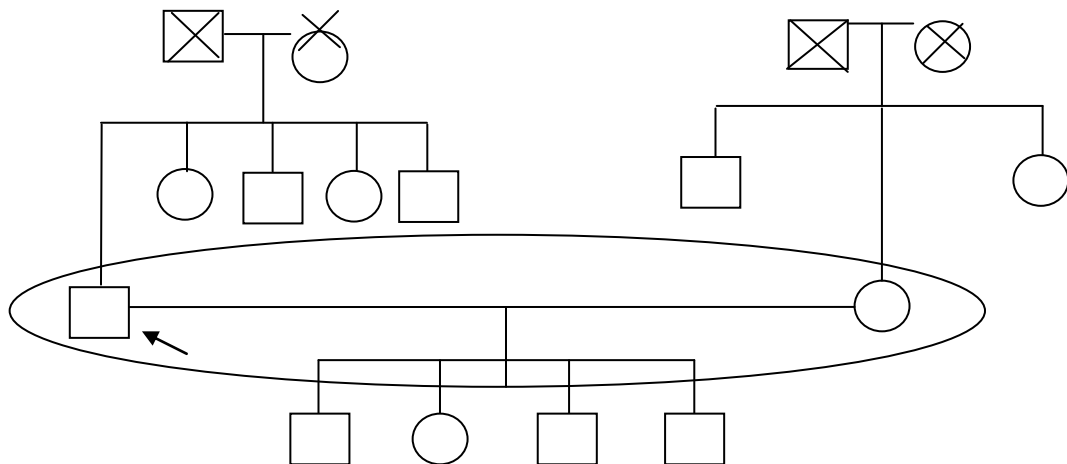
A. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

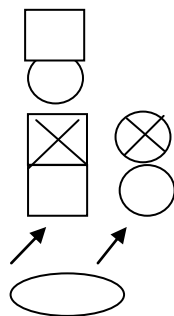
1. Nama KK : Tn. C
2. Alamat : Desa Pakisputih
3. Pekerjaan kepala keluarga : Tidak bekerja
4. Pendidikan kepala keluarga : SMP
5. Komposisi keluarga

N o	Nama	JK	Hub. dg klien	Um ur	P e n d.	Pekerj aan	Status gizi (BB,TB)	TTV (TD,S,N,P)	Status imuni sasi dasar	Alat bant u	suku
1.	Tn.C	L	ayah	67 th	S M P	Tidak bekerj a	TB: 160 cm BB: 65 kg	TD: 130/80 mmHg S: 36,4 C N:85 ⁰ x/me nit P:22x/men it	lengk ap	Kur si rod a	jawa
2	Ny.Y	P	ibu	63 th	S M P	Kader keseh atan	TB: 156 cm BB: 47 kg	TD: 120/80 mmHg S: 36,5 C N:87 ⁰ x/me nit P:23x/men it	lengk ap	Tid ak ada	jawa

Genogram:



Keterangan:



: laki-laki

: perempuan

: meninggal

: klien

: tinggal serumah

6. Tipe keluarga

Keluarga Tn. C termasuk dalam tipe keluarga inti yang didalamnya terdapat ayah, ibu dan 3 orang anak. Tn. C mengatakan kendala dalam keluarga terdapat pada ke-3 anaknya tidak tinggal serumah karena sudah berkeluarga semua.

7. Suku bangsa

Keluarga Tn. C dalam bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa karena keluarga Tn. C berasal dari Jawa.

8. Agama

Keluarga Tn. C semua beragama islam, dalam melaksanakan ibadah sholat 5 waktu, walaupun melaksanakannya dengan sendiri-sendiri. Keluarga Tn. C

juga mengatakan jika keluarga sakit di bawa ke puskesmas atau rumah sakit dan tidak percaya akan pengobatan lewat dukun orang pintar.

9. Status sosial ekonomi keluarga

Keluarga Tn. C berpenghasilan kurang lebih Rp. 1.500.000,- dari penghasilan anaknya tersebut dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn. C termasuk dalam kategori sejahtera karena lantai rumah klien sudah menggunakan keramik dan tanah yang mejadi tempat tinggal Tn. C adalah milik sendiri.

10. Aktivitas dan rekreasi keluarga

Keluarga Tn. C mengatakan jarang berrekreasi hanya berkumpul dengan anak-anaknya dan cucunya.

B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

11. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. C termasuk dalam tahap perkembangan usia lanjut, dengan tugas keluarga:

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, anak yang sudah tidak tinggal serumah, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat.
- d. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e. Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

12. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah:

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b. Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

13. Riwayat keluarga usia lanjut

- a. Tn. C mengatakan sudah mengalami penyakit Diabetes Mellitus selama 8 tahun yang lalu. GDS 170 mg/dl, sering kesemutan, sering BAK.
- b. Ny. Y mengatakan badannya selalu merasa pegal-pegal.

14. Riwayat keluarga sebelumnya

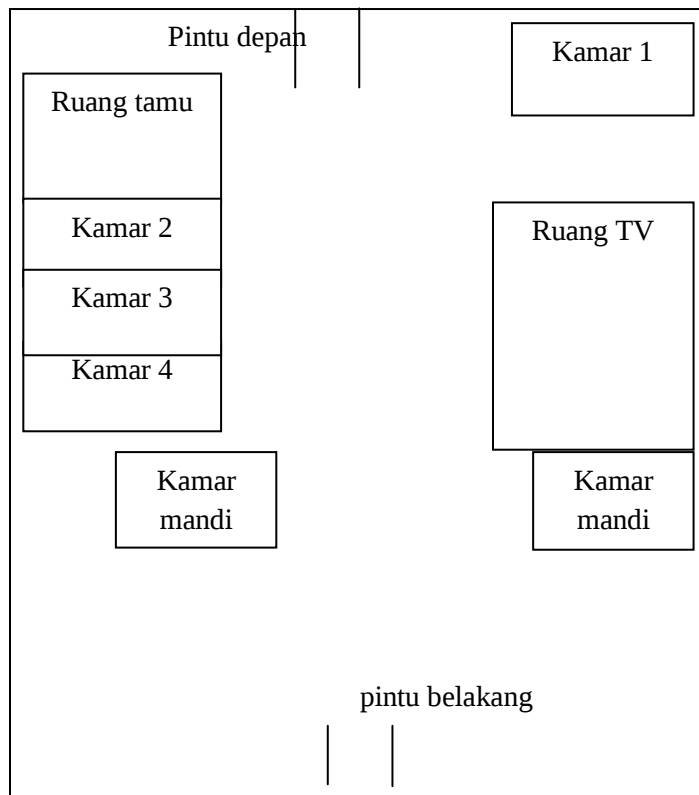
Tn. C mengatakan bapak dan ibu kandungnya meninggal karena faktor usia yang sudah sepuh.

C. Pengkajian lingkungan

15. Karakteristik rumah

Keluarga klien mengatakan tempat tinggal yang sekarang tempat tinggal permanen, untuk sumber air klien menggunakan PDAM, untuk jendela ada.

Denah rumah :



16. Karakteristik tetangga dan RW

Keluarga Tn. C tinggal di Desa Pakisputih. Tetangga Tn. C suka berkumpul dan bercerita, selain itu ada tradisi jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka tetangga yang satu dengan tetangga yang lain saling menjenguk.

17. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. C mengatakan rumah yang ditempati menetap.

18. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. C mengatakan sudah tidak aktif dalam kegiatan di masyarakat karena sekarang untuk berjalan dan berdiri terlalu lama tidak kuat, keluarga Tn. C dalam bersosialisasi dengan masyarakat baik, saat berkumpul dengan keluarga waktu hari raya lebaran, karena anak-anaknya libur kerja agak lama.

19. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. C jika ada keluarga yang sakit Ny. Y menelpon anaknya agar cepat dibawa ke dokter atau puskesmas.

D. Struktur keluarga

20. Pola komunikasi keluarga

Tn. C mengatakan keluarga biasa berkomunikasi saat berkumpul bersama dan terbuka satu sama lain. Keluarga Tn. C jika ada masalah selalu dimusyawarahkan dengan keluarga.

21. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. C jika ada masalah dimusyawarahkan terlebih dahulu dengan keluarga sebelum mengambil keputusan.

22. Struktur peran

- a. Tn. C berperan sebagai kepala keluarga yang menjadi tulang punggung keluarga.
- b. Ny. Y berperan sebagai ibu rumah tangga dan membantu suaminya mencari tambahan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

23. Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma dalam keluarga Tn. C adalah harus saling menghormati yang lebih tua dan menghargai yang lebih tua.

E. Fungsi keluarga

24. Fungsi afektif

Tn. C mengatakan sangat menyayangi keluarganya, mengajarkan sopan santun kepada anggota keluarganya, saling menghargai satu sama lain saling menyayangi,

25. Fungsi perawatan kesehatan

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
Saat dilakukan pengkajian Tn. C mengatakan jika dirinya mengalami masalah kesehatan yaitu Diabetes Mellitus. Tn. C dan keluarga sudah mengerti tentang Diabetes Mellitus.
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan
Keluarga Tn. C mengatakan jika keluarganya ada yang sakit maka akan di belikan obat diapotik, jika obat diapotik belum menyembuhkan maka keluarga akan membawanya ke rumah sakit.
- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Keluarga Tn. C mengatakan jika salah satu anggota keluarga ada yang masih sakit maka keluarga bergantian menjaga, merawat dan mensupport agar cepat sembuh.
- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sakit
Keluarga Tn. C mengatakan setiap hari klien menyapu halaman dan membersihkan rumah dengan di bantu istrinya Ny. Y.
- e. Kemampuan keluarga menggunakan pelayanan kesehatan dimasyarakat

Tn. C mengatakan jika salah satu anggota keluarganya ada yang sakit maka akan langsung dibawa ke pelayanan kesehatan.

26. Fungsi sosial

Tn. C mengatakan saat berkomunikasi dengan tetangga baik, Tn. C juga mengajarkan anak-anaknya untuk sopan santun kepada orang yang lebih tua dan berperilaku baik di masyarakat.

27. Fungsi Reproduksi

Tn. C mengatakan mempunyai anak 4 (1 perempuan dan 3 laki-laki) semua anak sudah mempunyai keluarga sendiri dan sudah ada yang mempunyai anak.

28. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. C berpenghasilan kurang lebih Rp. 1.500.000,- / bulan, dari penghasilan yang di kirim anaknya tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

F. Stress dan koping keluarga

29. Stress jangka pendek dan jangka panjang

a. Stress jangka pendek

Tn. C mengatakan sedih tidak bisa mencari nafkah buat istrinya karena keterbatasan gerak.

b. Stress jangka panjang

Tn. C mengatakan takut jika penyakitnya tidak sembuh-sembuh.

30. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga mengatakan dalam mengatasi masalah akan bermusyawarah dengan anggota keluarga lainnya, dan memberi dorongan motivasi, dukungan agar Tn. C tidak bersedih lagi.

31. Stress koping yang digunakan

Keluarga Tn. C mengatakan selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan dan dapat mencari nafkah lagi bagi keluarganya.

32. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn. C megatakan dalam menghadapi masalah tidak menggunakan perilaku kekerasan atau tindakan tidak baik. Menurut keluarga Tn. C lebih baik dimusyawarahkan bersama agar masalah terselesaikan dan menemukan jalan solusi masalah tersebut.

G. Pemeriksaan fisik

No	Uraian	Tn. C (bapak)	Ny. Y (ibu)
1	TTV	TD= 130/80 mmHg N= 87x/menit S=36,5 °C RR= 22x/menit	TD= 120/80 mmHg N= 84x/menit S= 36,2 °C RR= 22x/menit
2	Kepala	Rambut lurus, tidak ada lesi, warna rambut hitam dan sudah putih (uban).	Rambut lurus, tidak ada lesi, warna rambut hitam dan sudah ada yang putih (uban).
3	Telinga	Bentuk telinga simetris, Bersih, tidak ada cairan dan lesi, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk telinga simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
4	Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak lesi, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
5	Mulut	Mukosa bibir kering, bibir berwarna pucat, tidak ada stomatitis.	Mukosa bibir kering, bibir berwarna merah muda, tidak ada stomatitis.
6	Leher	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran vena jugularis.	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran vena jugularis.
7	Kulit	Warna kulit merata seperti sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.	Warna kulit merata seperti sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
8	Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
9	Jantung	Ictus cordis tidak tampak, tidak ada bunyi jantung tambahan.	Ictus cordis tidak tampak, tidak ada bunyi jantung tambahan.

10	Paru-paru	Bentuk dada simetris, warna kulit merata, tidak menggunakan otot bantu napas, getaran paru-paru kanan dan kiri sama, bernapas tidak menggunakan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, sonor suara napas vesikuler.	Bentuk dada simetris, warna kulit merata, tidak menggunakan otot bantu napas, getaran paru-paru kanan dan kiri sama, bernapas tidak menggunakan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, sonor suara napas vesikuler.
11	Abdomen	Perut datar, tidak ada nyeri tekan, timpani.	Perut datar, tidak ada nyeri tekan, timpani.
12	Genitalia	Klien berjenis kelamin laki-laki.	Klien berjenis kelamin perempuan.
13	Ekstermitas	Atas: Warna kulit merata, tidak ada nyeri tekan. Bawah: Warna kulit merata, hilang rasa peka.	Warna kulit merata, caputali refill kurang dari 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

H. Harapan keluarga

Keluarga Tn. C mengatakan ingin penyakit Tn. C sembuh agar bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan membantu mencari nafkah, dan berharap bisa mendapatkan informasi kesehatan tentang penanganan dan pengobatan Diabetes Mellitus.

A. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	DS : - Klien mengatakan sering kencing. - Klien mengatakan sering lapar. - Klien mengatakan sering lemas. DO : - Klien tampak lemas - Klien terlihat hilang rasa peka pada ekstermitas bawah, tidak bisa	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

	membedakan lancip dan tumpul saat ditusuk menggunakan pulpen.	
2	DS : - Klien mengatakan sering kencing - Klien mengatakan sering lapar DO : - Klien tampak lemas - TD= 130/80 mmHg - N= 87x/menit - S=36,5 C - RR= 22x/menit	Kekurangan volume cairan Elektrolit
3	DS : DO : - GDS klien 180 mg/dl - Klien tampak lemas.	Ketidakstabilan glukosa dalam darah

B. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
2. Kekurangan volume cairan
3. Ketidakstabilan glukosa dalam darah.

C. SCORSING PRIORITAS MASALAH

1. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Tn. C mengatakan kalau makan belum sesuai kebutuhan tubuh
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian	2 1	2	1/2x2=4	Tn. C mengatakan setiap makan harus di jadwalkan.

	Sulit	0			
3	Potensial masalah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. C mengatakan belum bisa menjaga pola makannya
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. C mengatakan jika Diabetesnya kambuh langsung minum obat diabetic
Jumlah skor		Skor/skor bobot	Tertinggi X		7/3

2. Kekurangan Volume Cairan

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. C mengatakan kalau makan belum sesuai kebutuhan tubuh
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tn. C mengatakan setiap makan harus di jadwalkan.
3	Potensial masalah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. C mengatakan belum bisa menjaga pola

					makannya
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. C mengatakan jika Diabetesnya kambuh langsung minum obat diabetic
Jumlah skor		Skor/skor bobot	Tertinggi	X	7/3

3. Keletihan

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. C mengatakan sering kesemutan pada kakinya
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 4$	Tn. C mengatakan harus diberi motivasi akan kesembuhan penyakitnya, dan tidak lupa teratur minum obat
3	Potensial masalah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. C mengatakan sering lemas
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan	 2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. C mengatakan tidak bisa berdiri lama-lama

	dengan ada upaya				
	Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	1 0			
Jumlah Skor		Skor/skor Tertinggi X bobot	5 4/3		

D. PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Dx. Kep	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	umum	Khusus	kriteria	Standar	
Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh		Keluarga mampu mengenal masalah senam kaki DM Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan			Kaji kemampuan keluarga dalam mengenal senam kaki DM Monitor TTV dan cek GDS sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki Berikan pendidikan kesehatan tentang diet makanan Diabetes Mellitus Berikann penyuluhan tentang pentingnya melakukan

					pemeriksaan kesehatan
--	--	--	--	--	-----------------------

E. PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Hari/tgl /jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan khusus	implementasi	Evaluasi
1	Senin 13 mei 2019 15:30 WIB	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: mengetahui masalah senam kaki Diabetes Mellitus Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas	- Memonitor TTV - Mengkaji kemampuan keluarga dalam mengenal senam kaki Diabetes Mellitus	S: - Keluarga klien mengatakan klien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus 8 tahun - Selama Diabetes klien hanya mengajari pola makan terjadwal O: - TD: 130/80 mmHg - N: 87x/menit - S: 36,5°C - RR:22x/menit - GDS 180 mg/dl A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan

			Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan		intervensi - Monitor TTV - Pendidikan kesehatan tentang diet makanan Diabetes Mellitus - Ajarkan klien dan keluarga latihan senam kaki DM
2	Selasa 14 mei 2019 15:30 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas	-memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus	S: -klien dan keluarga mengatakan mulai paham O: -klien keluarga mampu menyebutkan makanan apa saja yang diperbolehkan klien Diabetes Mellitus dan apa saja makanan yang tidak diperbolehkan oleh klien Diabetes Mellitus A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan

			kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga		intervensi - monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur - ajarkan klien dan keluarga memilih makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
3	Rabu 15 mei 2019 15:40 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas	- mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan senang dilatih senam kaki DM O: klien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan. A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur

			kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga		
4	Kamis 16 mei 2019 15:30 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	- memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus - mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan senang dilatih senam kaki DM, klien mengatakan belum tahu makanan yang dianjurkan oleh klien DM O: klien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan, klien tampak memperhatikan yang diterangkan perawat A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur - ajarkan klien dan keluarga memilih

					makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
5	Jumat 17 mei 2019 15:00 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	- memonitor TTV - memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus - mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan sudah sedikit hafal gerakan senam kaki DM, klien mengatakan sudah lebih tahu makanan yang dianjurkan oleh klien DM O: klien tampak hafal gerakan yang diajarkan, klien tampak sudah mengerti tentang makanan yang dianjurkan klien DM A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki

					yang teratur - ajarkan klien dan keluarga memilih makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
6	Sabtu 18 mei 2019 16:00 WIB	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan	- memonitor TTV - memonitor GDS - memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus - mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan sudah hafal gerakan senam kaki DM, klien mengatakan sudah tau makanan yang dianjurkan oleh klien DM O: klien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan, klien tampak memperhatikan yang diterangkan perawat A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki

			kesehatan keluarga		yang teratur - ajarkan klien dan keluarga memilih makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
7	Minggu 19 mei 2019 15:30 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan	- memonitor TTV - memonitor GDS - memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan senang dilatih senam kaki DM, klien mengatakan belum tahu makanan yang dianjurkan oleh klien DM O: klien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan, klien tampak memperhatikan yang diterangkan perawat A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki

			kesehatan keluarga		yang teratur - ajarkan klien dan keluarga memilih makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
--	--	--	-----------------------	--	---

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. R DENGAN KLIEN DIABETES MELLITUS DI DESA PAKISPUTIH

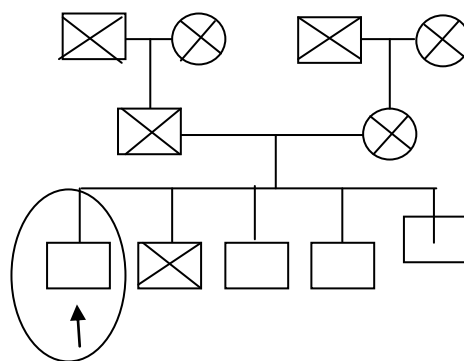
I. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

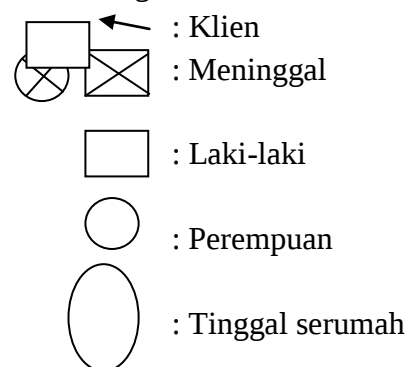
33. Nama KK : Tn. R
 34. Alamat : Desa Pakisputih
 35. Pekerjaan kepala keluarga : Pedagang
 36. Pendidikan kepala keluarga : SD
 37. Komposisi keluarga

N o	Nama	JK	Hub. dg klien	Um ur	P e n d.	Pekerj aan	Status gizi (BB,TB)	TTV (TD,S,N,P)	Status imuni sasi dasar	Alat bant u	suku
1.	Tn.R	L	ayah	50 th	S D	pedag ang	TB: 160 cm BB: 53 kg	TD: 130/80 mmHg S: 36,4 C N:85 ⁰ x/menit P:22x/men it	leng ap	Tid ak ada	jawa

Genogram:



Keterangan:



38. Tipe keluarga

Keluarga Tn. R termasuk dalam tipe keluarga single adult. Tn. R mengatakan bahwa keinginannya hidup sendiri dan Allah belum menemukan jodohnya buat Tn. R.

39. Suku bangsa

Keluarga Tn. R dalam bahasa yang digunakan adalah bahasa Jawa karena keluarga Tn. R berasal dari Jawa.

40. Agama

Keluarga Tn. R semua beragama Islam, dalam melaksanakan ibadah sholat 5 waktu, walaupun melaksanakannya dengan sendiri-sendiri. Keluarga Tn. R juga mengatakan jika keluarga sakit di bawa ke puskesmas atau rumah sakit dan tidak percaya akan pengobatan lewat dukun orang pintar.

41. Status sosial ekonomi keluarga

Keluarga Tn. R berpenghasilan kurang lebih Rp. 1.000.000,- dari penghasilan Tn. R berdagang tersebut dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn. R termasuk dalam kategori sejahtera karena lantai rumah klien sudah menggunakan keramik dan tanah yang menjadi tempat tinggal Tn. R adalah milik sendiri.

42. Aktivitas dan rekreasi keluarga

Keluarga Tn. R mengatakan jarang berrekreasi hanya berkumpul dengan keluarga lainnya.

J. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

43. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. R termasuk dalam tahap perkembangan dewasa, dengan tugas keluarga:

- f. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- g. Adaptasi dengan perubahan tidak tinggal serumah dengan orang tua.
- h. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- i. Membantu orang tua memasuki masa tua.

44. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah:

- c. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- d. Membantu orang tua memasuki masa tua.

45. Riwayat keluarga usia lanjut

- e. Tn. R mengatakan sudah mengalami penyakit Diabetes Mellitus selama 5 tahun yang lalu. GDS 499 mg/dl, sering kesemutan, sering BAK.

46. Riwayat keluarga sebelumnya

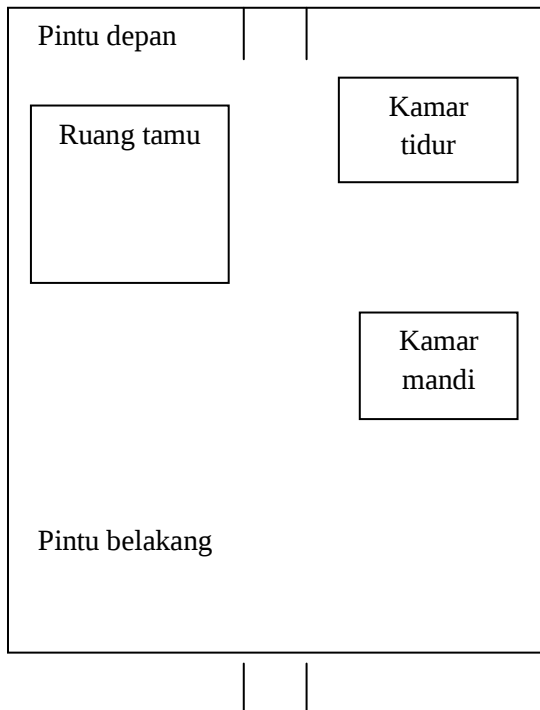
Tn. R mengatakan bapak dan ibu kandungnya meninggal karena faktor usia yang sudah sepuh.

K. Pengkajian lingkungan

47. Karakteristik rumah

Keluarga klien mengatakan tempat tinggal yang sekarang tempat tinggal permanen, untuk sumber air klien menggunakan PDAM, untuk jendela ada.

Denah rumah :



48. Karakteristik tetangga dan RW

Keluarga Tn. R tinggal di Desa Pakisputih. Tetangga Tn. R suka berkumpul dan bercerita, selain itu ada tradisi jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka tetangga yang satu dengan tetangga yang lain saling menjenguk.

49. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. R mengatakan rumah yang ditempati menetap.

50. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. R mengatakan tidak aktif dalam kegiatan di masyarakat karena sekarang Tn. R berdagang di pasar setiap pagi hari sampe sore hari dan setiap setelah berdagang Tn. R beristirahat didepan rumah, keluarga Tn. R dalam bersosialisasi dengan masyarakat baik, saat berkumpul dengan keluarga setiap hari karena keluarga Tn. R tinggal bersebelahan dengan Tn. R.

51. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. R jika dirinya sakit Tn. R akan pergi ke pelayanan kesehatan terdekat atau ke rumah sakit.

L. Struktur keluarga

52. Pola komunikasi keluarga

Tn. R mengatakan keluarga biasa berkomunikasi saat berkumpul bersama dan terbuka satu sama lain. Keluarga Tn. R jika ada masalah selalu dimusyawarahkan dengan keluarga yang bertempat tinggal bersebelahan dengan Tn. R.

53. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. R jika ada masalah diselesaikan sendiri karena Tn. R bertempat tinggal sendirian.

54. Struktur peran

c. Tn. R berperan sebagai kepala keluarga yang menjadi tulang punggung keluarga.

55. Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma dala keluarga Tn. R adalah harus saling menghormati yang lebih tua dan menghargai yang lebih tua.

M. Fungsi keluarga

56. Fungsi afektif

Tn. R mengatakan sangat menyayangi keluarganya, mengajarkan sopan santun kepada anggota keluarganya, saling menghargai satu sama lain saling menyayangi,

57. Fungsi perawatan kesehatan

F. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Saat dilakukan pengkajian Tn. R mengatakan jika dirinya mengalami masalah kesehatan yaitu Diabetes Mellitus. Tn. R dan keluarga sudah mengerti tentang Diabetes Mellitus.

G. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan

Keluarga Tn. R mengatakan jika keluarganya ada yang sakit maka akan di belikan obat diapotik, jika obat diapotik belum menyembuhkan maka keluarga akan membawanya ke rumah sakit.

H. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. R mengatakan jika salah satu anggota keluarga ada yang masih sakit maka keluarga bergantian menjaga, merawat dan mensupport agar cepat sembuh.

I. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sakit

Keluarga Tn. R mengatakan setiap hari klien menyapu halaman dan membersihkan rumah.

J. Kemampuan keluarga menggunakan pelayanan kesehatan dimasyarakat

Tn. R mengatakan jika salah satu anggota keluarganya ada yang sakit maka akan langsung dibawa ke pelayanan kesehatan.

58. Fungsi sosial

Tn. R mengatakan saat berkomunikasi dengan tetangga baik, Tn. R juga berperilaku baik di masyarakat.

59. Fungsi Reproduksi

Tn. R mengatakan belum pernah menikah.

60. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. R berpenghasilan kurang lebih Rp. 1.000.000,- / bulan, dari penghasilan yang di kirim anaknya tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

N. Stress dan koping keluarga

61. Stress jangka pendek dan jangka panjang

c. Stress jangka pendek

Tn. R mengatakan sedih tidak bisa mencari nafkah buat istrinya karena keterbatasan gerak.

d. Stress jangka panjang

Tn. R mengatakan takut jika penyakitnya tidak sembuh-sembuh.

62. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga mengatakan dalam mengatasi masalah akan bermusyaarah dengan anggota keluarga lainnya, dan memberi dorongan motivasi, dukungan agar Tn. R tidak bersedih lagi.

63. Stress koping yang digunakan

Keluarga Tn. R mengatakan selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan dan dapat mencari nafkah lagi bagi keluarganya.

64. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn. R megatakan dalam menghadapi masalah tidak menggunakan perilaku kekerasan atau tindakan tidak baik. Menurut keluarga Tn. R lebih baik dimusyawarahkan bersama agar masalah terselesaikan dan menemukan jalan solusi masalah tersebut.

O. Pemeriksaan fisik

No	Uraian	Tn. R
1	TTV	TD= 120/80 mmHg N= 86x/menit S=36,5 °C RR= 23x/menit

2	Kepala	Rambut lurus, tidak ada lesi, warna rambut hitam dan sudah putih (uban).
3	Telinga	Bentuk telinga simetris, Bersih, tidak ada cairan dan lesi, tidak ada nyeri tekan.
4	Hidung	Bentuk hidung simetris, bersih, tidak lesi, tidak ada nyeri tekan.
5	Mulut	Mukosa bibir kering, bibir berwarna pucat, tidak ada stomatitis.
6	Leher	Tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran vena jugularis.
7	Kulit	Warna kulit merata seperti sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
8	Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
9	Jantung	Ictus cordis tidak tampak, tidak ada bunyi jantung tambahan.
10	Paru-paru	Bentuk dada simetris, warna kulit merata, tidak menggunakan otot bantu napas, getaran paru-paru kanan dan kiri sama, bernapas tidak menggunakan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, sonor suara napas vesikuler.
11	Abdomen	Perut datar, tidak ada nyeri tekan, timpani.
12	Genitalia	Klien berjenis kelamin laki-laki.
13	Ekstermitas	Atas: Warna kulit merata, tidak ada nyeri tekan. Bawah: Warna kulit merata, hilang rasa peka saat ditusuk menggunakan ujung pulpen.

P. Harapan keluarga

Keluarga Tn. R mengatakan ingin penyakit Tn. R sembuh agar bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan membantu mencari nafkah, dan berharap bisa mendapatkan informasi kesehatan tentang penanganan dan pengobatan Diabetes Mellitus.

K. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	DS : - Klien mengatakan sering kencing. - Klien mengatakan sering lapar. - Klien mengatakan sering lemas. DO : - Klien tampak lemas - Klien terlihat hilang rasa peka pada ekstermitas bawah, tidak bisa membedakan lancip dan tumpul saat ditusuk menggunakan pulpen.	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
2	DS : - DO : - GDS klien 499 mg/dl - Klien tampak lemas.	Ketidakstabilan glukosa dalam darah
3	DS : - Klien mengatakan sering cepat kelelahan. - Klien mengatakan sering kencing. DO : - Klien tampak lemas - TD= 120/80 mmHg - N= 86x/menit - S=36,5°C - RR= 23x/menit	Kekurangan volume cairan Elektrolit

L. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
2. Ketidakstabilan glukosa dalam darah.
3. Kekurangan volume cairan

4. SCORSING PRIORITAS MASALAH

1. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan kalau makan belum sesuai kebutuhan tubuh
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 4$	Tn. R mengatakan setiap makan harus di jadwalkan.
3	Potensial masalah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. R mengatakan belum bisa menjaga pola makannya
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan jika Diabetesnya kambuh langsung minum obat diabetic
Jumlah skor		Skor/skor bobot	Tertinggi X		7/3

2. Kekurangan volume cairan

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan kalau makan belum sesuai kebutuhan tubuh
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 4$	Tn. R mengatakan setiap makan harus di jadwalkan.
3	Potensial masalah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. R mengatakan belum bisa menjaga pola makannya
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan jika Diabetesnya kambuh langsung minum obat diabetic
Jumlah skor		Skor/skor bobot	Tertinggi X		7/3

3. Ketidakstabilan glukosa dalam darah

No	Kriteria	Skore	Bobot	SKORE	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. R mengatakan sering kesemutan pada

					kakinya
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 4$	Tn. R mengatakan harus diberi motivasi akan kesembuhan penyakitnya, dan tidak lupa teratur minum obat
3	Potensial masalah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. R mengatakan sering lemas
4	Menonjolnya masalah Skala : Masalah dirasakan dengan ada upaya Masalah dirasakan Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Tn. R mengatakan setelah berdagang mesti langsung lemes
Jumlah Skor		Skor/skor Tertinggi X bobot			5 4/3

M. PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

N o	Hari/tgl /jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan khusus	implementasi	Evaluasi
1	Senin 13 mei 2019 15:30 WIB	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: mengetahui masalah senam kaki Diabetes Mellitus Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kesehatan	- Memonitor TTV - Mengkaji kemampuan keluarga dalam mengetahui senam kaki Diabetes Mellitus	S: - Keluarga klien mengatakan klien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus 8 tahun - Selama Diabetes klien hanya mengajari pola makan terjadwal O: - TD: 130/80 mmHg - N: 87x/menit - S: 36,5°C - RR:22x/me nit - GDS 180 mg/dl A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Pendidikan kesehatan tentang diet makanan Diabetes Mellitus

					- Ajarkan klien dan keluarga latihan senam kaki DM
2	Selasa 14 mei 2019 15:30 WIB	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	-memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus	S: -klien dan keluarga mengatakan mulai paham O: -klien keluarga mampu menyebutkan makanan apa saja yang diperbolehkan klien Diabetes Mellitus dan apa saja makanan yang tidak diperbolehkan oleh klien Diabetes Mellitus A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur - ajarkan klien dan

					keluarga memilih makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
3	Rabu 15 mei 2019 15:40 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	- memonitor TTV - memonitor GDS - mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan senang dilatih senam kaki DM O: klien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan. TD 130/80 mmHg, N 87x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, GDS 430 mg/dl. A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur

4	Kamis 16 mei 2019 15:30 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	- memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus	S: -klien dan keluarga mengatakan mulai paham O: -klien keluarga mampu menyebutka n makanan apa saja yang diperboleha n klien Diabetes Mellitus dan apa saja makanan yang tidak diperbolehk an oleh klien Diabetes Mellitus A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur ajarkan klien dan keluarga memilih makanan yang baik bagi klien Diabetes
---	---	---	--	--	--

					Mellitus
5	Jumat 17 mei 2019 15:00 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	- memonitor TTV - memonitor GDS - memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus - mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan senang dilatih senam kaki DM, klien mengatakan belum tahu makanan yang dianjurkan oleh klien DM O: klien tampak mengikuti gerakan yang diajarkan, klien tampak memperhatikan yang diterangkan perawat A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur - ajarkan klien dan keluarga memilih

					makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
6	Sabtu 18 mei 2019 16:00 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	- memonitor TTV - memonitor GDS - memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus - mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan suda hafal gerakan senam kaki DM, klien mengatakan sudah tahu makanan yang dianjurkan oleh klien DM O: klien tampak hafal gerakan yang diajarkan, klien tampak mengerti yang diterangkan perawat A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur - ajarkan klien dan keluarga memilih

					makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
7	Minggu 19 mei 2019 15:30 WIB	Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan rumah diharapkan klien dan keluarga dapat: Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memandirikan klien dalam beraktivitas Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	- memonitor TTV - memonitor GDS - memberikan pendidikan kesehatan diet makanan Diabetes Mellitus - mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus	S: klien mengatakan sudah hafal gerakan senam kaki DM, klien mengatakan sudah tahu makanan yang dianjurkan oleh klien DM O: klien tampak hafal gerakan senam kaki yang diajarkan, klien tampak mengerti yang diterangkan perawat A: masalah belum teratasi - P: lanjutkan intervensi monitor TTV - latih klien senam kaki yang teratur - ajarkan klien dan keluarga

					memilih makanan yang baik bagi klien Diabetes Mellitus
--	--	--	--	--	--

NAMA : WAHYU DWI PRASETYA
 NPM : 16.1942.P
 PEMBIMBING : HERNI REJEKI ,Ns,Sp. Kep. Kom
 JUDUL :

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	31/1/2019	sumber terbaru revisi penulisan rata kanan kiri spasi 1.5	Wm.	HR
9	8-3-2019	Revisi Diagram dan keap sama Tifun Sudi kasus	Wm.	HR
10	21-3-2019	ACC pengambilan kardus	Wm.	HR
11	18-6-2019	BAB 4 dan BAB 5 Direvisi	Wm.	HR
12	28-6-2019	Konsul Revisi	Wm.	HR
13	3-7-2019	Konsul Bab 1, Diagram dan keap, interview, Comparison Revisi Setelah Sibang	Wm.	HR
14	4-7-2019	Acc	Wm.	HR

NAMA : WAHYU DWI PRASETYA

NPM : 16.1942.P

PEMBIMBING : HERNI REJEKI ,Ns,Sp. Kep. Kom

JUDUL : Penorotan seram kali untuk mem per lan car
Aritan darah pefron doabotes Melitus Dulu Worga
Dosa panti puth wilegah pusuomas keding unni
Labipato r pblalangan

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	3 September 2018	Judul KTI		
2	12 Sep 2018	Jurnal		
3	17 September 2018	Jurnal		
4	18 Sep 2018	BAB I		
5	9 Nov 2018	BAB I dan BAB II Revisi		
6	18/ Januari 2019	BAB I sampai BAB III sumber prosedur		
7	29/1/2019	BAB II Revisi dan membuat daftar isi		