

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran

Lampiran 1. 1 SOP senam Kaki Diabetic

Alat : alat yang harus dipersiapkan adalah kursi (jika dilakukan dalam posisi duduk), dan 1 lembar koran.

1. Periksa kadar gula darah dan tensi pada kaki sebelum melakukan latihan.
2. Posisikan klien di atas kursi dengan kaki menyentuh lantai tidak bersandar pada sandaran kursi.
3. Letakan tumit di lantai jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas bengkakan seperti ceker ayam, dilakukan 10x
4. Tumit diletakan di lantai, angkat ujung kaki kemudian angkat tumit turunkan kembali, lakukan 10x.
5. Angkat kedua ujung kaki pada pergelangan kaki kearah luar turunkan kembali ke lantai dan gerakan kearah jempol, dilakukan 10x.
6. Jari- jari diletakan di lantai tumit diangkat buat gerakan memutar dan digerakan pada pergelangan kaki menurun di lantai dan gerakan di tengah, lakukan 10x.
7. Luruskan salah satu kaki di atas lantai angkat kaki tersebut gerakan ujung kaki kea rah wajah, lakukan 10x dan di ulang pada kaki yang satunya.
8. Letakan koran di lantai bentuk kertas menjadi bola dengan kedua kedua kaki, lalu robek koran menjadi 2 bagian, pasangkan kedua bagian kertas koran tersebut, pada koran satunya koran disboek-sobek kecil-kecil dengan kedua kaki, pindahkan kertas sobekan tersebut pada koran yang utuh dengan menggunakan 1 kaki secara bergantian, bungkus menjadi satu menggunakan 2 kaki.
9. Lakukan evaluasi apakah klien dapat menyebutkan kembali pengertian senam kaki, dapat menyebutkan kembali 2 dari 4 tujuan senam kaki, dan dapat memperagakan sendiri tekhnik senam kaki secara mandiri. Lihat pula tindakan yang dilakukan klien apakah sesuai atau tidak dengan prosedur, dan perhatikan tingkat kemampuan klien melakukan senam kaki.
10. Lakukan latihan senam kaki ini 3-5 kali seminggu

11. Periksa kembali gula darah dan tensi pada kaki setelah melakukan latihan ini 3 kali.

Analisis PICO

Lampiran 1. 2 Analisis Pico

Jurnal Artikel, Nama Penulis, Tahun	Population	Intervension	Comparison/ Control	Outcome
PENERAPAN SENAM KAKI TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI KEC. METRO UTARA (Mustofa, Ervina Eka Purwono, Janu Ludiana,2022)	Populasi dalam studi kasus ini pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara, selama 3 hari dan terdiri dari 2 pasien.	Penatalaksanaan diabetes mellitus selain dengan menggunakan obat dapat dilakukan dengan cara diet makanan, edukasi dan olahraga. Olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus yaitu jalan, jogging, bersepedah dan senam. Senam yang sangat bagus bagi penderita diabetes adalah senam kaki. Penerapan senam kaki pada kedua subyek	Tujuan penerapan senam kaki diabetes ini adalah untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus (DM).	Setelah dilakukan senam kaki selama 3 hari terjadi penurunan kadar gula darah pada subyek I (Ny. R) dari 205 mg/dl menjadi 200 mg/dl dan subyek II (Ny. M) dari 381 mg/dl menjadi 263 mg/dl. Senam kaki dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

		(Ny. R dan Ny. M) dilakukan pada tanggal 21 s.d 24 Juni 2021.		
PENERAPAN SENAM KAKI DIABETIK UNTUK PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (Damayanti,2017)	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 4 pasien yang menderita diabetes melitus, memiliki riwayat sakit hipertensi dan tidak mengkonsumsi obat – obatan serta bersedia menjadi responden. Responden penelitian ini adalah klien yang menderita diabetes, orang dewasa sampai lansia dengan rentan usia sekitar 30	Penelitian ini dilakukan dengan pemberian penerapan senam kaki diabet intensitas moderat (60-70 maksimum heart rate), durasi 30-60 menit, dengan frekuensi 3-5 kali per minggu dan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut tidak melakukan senam. Sedangkan untuk menilai kadar gula darah pada klien menggunakan instrumen alat ukur kadar gula darah dan lembar observasi.	Senam kaki dapat mempengaruhi penurunan kadar glukosa darah karena senam kaki melalui kegiatan atau latihan gerakan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki, memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.	Hasil penerapan ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rokhman dan Santoso (2018) tentang penerapansenam kaki diabetes melitus untukmenurunkan kadar gula darahpadapenderita diabetes melitus dirumahsakit Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto, menunjukkan setelah dilakukan senamkaki diabetes melitus selama 3hari masalah resiko ketidakstabilankadar glukosa pasien teratasi.klien mengalami penurunan kadar

	tahun – 70 tahun, dan mengalami penurunan.	Penelitian		gula darah pada Tn. Kdari 319 mg/dl menjadi 155 mg/dl sehingga dapat disimpulkan senam kaki diabetes melitus bisa membantu menurunkan kadar gula darah.
PENGARUH SENAM KAKI DIABETES TERHADAP KESTABILAN GULA DARAH PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 (Rahmawati, Tanti Dewi, Rosliana Liawati, Nunung,2023)	Populasi adalah seluruh pasien lansia dengan DM Tipe II di Desa Lengkong sebanyak 213 responden dengan sampel sebanyak 34 yang terbagi kedalam kelompok kontrol dan intervensi masing-masing 17 responden.	Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk variabel kestabilan gula darah dan pada variabel senam kaki diabetes mengaci pada SOP. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon signed rank test dan Mann Whitney. Intervensi dilakukan pada kelompok terkontrol dan pada kelompok	Menurut peneliti, terapi senam kaki Diabetes yang dilakukan pada responden dapat membantu menurunkan gulah darah kelompok intervensi. Penurunan ini terjadi karena responden dapat melakukan terapi senam kaki tersebut sesuai anjuran SOP dengan benar. Responden	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kadar gula darah pretest pada kelompok kontrol mempunyai rata-rata nilai 265 mg/dl, sedangkan kadar gula darah posttest pada kelompok kontrol mempunyai rata-rata nilai 270 mg/dl. Pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata sebelum dilakukan senam kaki Diabetes mempunyai rata-rata nilai 269 mg/dl, sedangkan sesudah

		<p>intervensi, dimana kelompok tidak diberikan terapi senam kaki diabetic dan kelompok intervensi dilakukan senam kaki diabetic yang kemudian di perbandingkan keduanya.</p>	<p>mengatakan setelah senam kaki teratur, otot kaki terasa rileks dan ketegangan otot berkurang. Peneliti menyimpulkan bahwa penerapan senam kaki diabetic membuktikan adanya peningkatan sirkulasi dan penyerapan energi sesudah dilakukan senam kaki yang menyebabkan penurunan kadar gula darah.</p>	<p>dilakukan senam kaki Diabetes mempunyai rata-rata nilai 233 mg/dl. Tidak ada pengaruh pretest dan posttest pada kelompok kontrol terhadap kestabilan kadar gula darah pada Lansia, namun terdapat pengaruh senam kaki Diabetes terhadap kestabilan kadar gula darah pada Lansia serta terdapat perbedaan nilai rata-rata kadar gula darah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.</p>
--	--	--	---	---

Tabel 1. 2 Analisis pico

Pengkajian Terfokus Keluarga

Lampiran 1. 3 Pengkajian Terfokus Keluarga



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENGKAJIAN TERFOKUS GERONTIK DI KELUARGA

NAMA :

TANGGAL :

NIM :

OBSERVER :

NO	KEGIATAN	BOBOT	PENILAIAN	
			YA	TIDAK
A. ORIENTASI				
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	4		
4	Menjelaskan prosedur	4		
5	Kontrak waktu	2		
B. TAHAP KERJA				
1	Menanyakan keluhan yang dirasakan klien	4		
2	melakukan anamnesa pada sistem tubuh yang terganggu: antara lain PQRS	6		
3	Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital	6		
4	Melakukan pemeriksaan fisik pada sistem yang terganggu	6		
5	Menanyakan apakah keluarga mengetahui tentang penyakit terkait keluhan yang dirasakan	6		
6	Menanyakan kemungkinan penyebab dari keluhan yang dirasakan	6		
7	Menanyakan apa yang dilakukan keluarga ketika pertama kali keluhan dirasakan	6		
8	Menanyakan apa yang sudah dilakukan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang memiliki keluhan	6		
9	Mengkaji kondisi lingkungan yang mungkin memperparah terhadap keluhan yang dirasakan klien	6		
10	menanyakan upaya keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menurangi kesembuhan	6		
11	Menanyakan pemanfaatan pelayanan kesehatan/pelayanan publik untuk mengatasi keluhan yang dirasakan klien	6		

C. TAHAP TERMINASI				
1	Menyimpulkan hasil pengkajiart: berupa diagnosa keperawatan yang dikemas dengan bahasa yang mudah dipahami klien	6		
2	.Menyimpulkan pemenuhan tugas kesehatan keluarga 1-5	6		
2	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya:	4		
3	mengucapkan terima kasih	4		
4	salam	2		
		100		

KETERANGAN :YA: Dilakukan dengan sempurnaTIDAK: Tidak dilakukan**Observer,**Standar kelulusan nilai 75

()

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

Lampiran 1. 4 Pengkajian Keluarga

I. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Komposisi Anggota Keluarga:

Genogram :

7. Tipe keluarga :
8. Suku bangsa :
9. Agama :
10. Status sosial ekonomi keluarga :
11. Aktivitas rekreasi keluarga :

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

12. Riwayat keluarga inti :
13. Riwayat keluarga sebelumnya :

III. Lingkungan

16. Karakteristik rumah :
17. Karakteristik tetangga dan komunitas :
18. Mobilitas geografis keluarga :
19. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
20. Sistem pendukung keluarga :

IV. Struktur Keluarga

21. Pola komunikasi keluarga :

22. Struktur kekuatan keluarga :

23. Struktur peran keluarga.

Peran formal:

Peran informal:

24. Nilai dan norma budaya :

V. Fungsi Keluarga.

25. Fungsi afektif :

26. Fungsi sosialisasi :

27. Fungsi perawatan keluarga :

VI. Stress dan Koping Keluarga

28. Stressor jangka pendek :

29. Kemampuan keluarga berespons terhadap masalah :

30. Strategi koping yang digunakan :

31. Strategi adaptasi disfungsional :

VII. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Lampiran 1. 5 informed concent

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :
Umur :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

Nama Mahasiswa :
NIM :

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap,2024

Yang bersangkutan

Bubuhi ttd

.....

Nama pasien/wali pasien

Lampiran 1. 6 Nursing Care Plan

NURSING CARE PLAN

Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.05022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Berkeringat sedang menurun 4. Kadar glukosa darah menjadi menurun 	<p>Manajemen hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan asupan cairan oral 4. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi insulin pemberian pemberian 7. Kolaborasi cairan iv

Tabel 1. 3 Nursing Care Plan

TOOLS SENAM KAKI DIABETIK

Lampiran 1. 7 Senam kaki diabetik



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN
 Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN SENAM KAKI DIABETIK

Nama :		Tanggal :		
NIM :		Observer :		
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam	1		
2	Memperkenalkan diri	1		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur	4		
4	Kontrak waktu	3		
5	Menanyakan kesiapan keluarga	1		
B	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Meminta pasien duduk dengan tanpa bersandar ke kursi	4		
2	Letakkan tumit di lantai dengan jari mencengkeram , buka cengkeraman kaki kembali ,Lakukan 10 kali	6		
3	Angkat telapak kaki ,bergantian dengan mengangkat tumit,lakukan seperti jungkat jungkit sebanyak 10 kali	6		
4	Angkat ujung telapak kaki buka ,letakkan kembali ke lantai, rapatkan kembali kedua telapak kaki .lakukan sebanyak 10 kali	6		
5	Angkat tumit,lakukan gerakan memutar pada pergelangan kaki turunkan ke lantai ,rapatkan kedua kaki.Lakukan 10 kali	6		
6	Ankat kaki kanan lurus kedepan,gerakan jari kaki 10 kali ,lakukan bergantian dengan kaki kiri	6		
7	Lakukan hal diatas dengan 2 kaki bersamaan lakukan 10 kali	6		
8	Angkat kaki kanan lurus kedepan ,feksi dan ekstensikan pergelangan kaki .lakukan 10 kali.lakukan hal serupa pada kaki kiri	6		
9	Lakukan hal diatas dengan 2 kaki bersamaan lakukan 10 kali	6		
10	Angkat kaki kanan ,buat gerakan diudara membuat angka 0 sampai dengan 9 .Lakukan hal yang sama pada kaki kiri	6		
11	Letakkan selembur koran di lantai ,bentuk koran menjadi bola dengan 2 kaki .Buka kembali bola dengan kedua kaki	6		
12	Sobek kertas tersebut menjadi 2 bagian ,sobek satu bagian kertas tersebut menjadi bagian yang kecil kecil dengan kedua kaki	6		
13	Kumpulkan sobekan kecil tadi dengan kedua kaki ,bungkus sobekan kecil kertas dengan bagian kertas yang lain.Bentuk sebuah bola	6		
14	Angkat bola dan letakkan di samping	4		
	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	6		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	1		
	TOTAL	100		

eterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan


YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar nilai kelulusan 75

Observer

()

Lampiran 1. 8 ASKEP



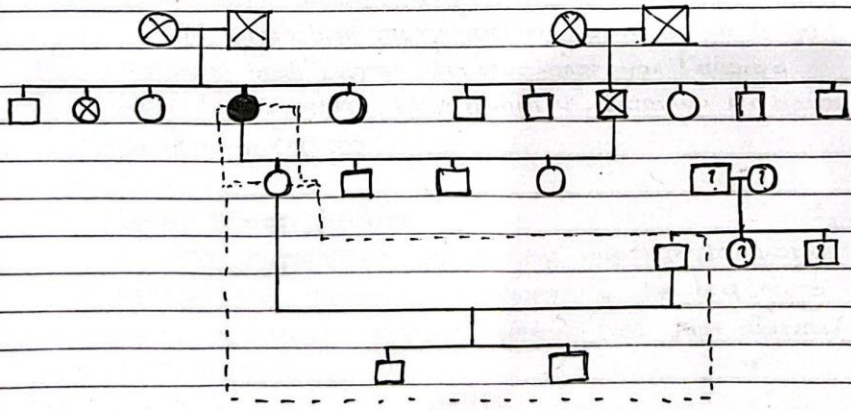
1. PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

1. Nama Pasien = NY.S
2. Usia = 57 tahun
3. Pendidikan = SD
4. Pekerjaan = IRT
5. Alamat = Jl. Timah, Rt 05 / Rw 01
6. Komposisi Anggota Keluarga =


No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	NY.S	Perempuan	Ibu	57th	SD	IRT
2.	NY.E	Perempuan	Anak	4th	SMA	Pedagang
3.	An. F	laki-laki	Cucu	9th	Belum Sekolah	-



Genogram :



Ket :

- : laki-laki
- ? : tidak diketahui
- : Perempuan
- : garis pertawinan
- : klien
- | : garis keturunan
- X : Meninggal
- : garis serumah

No	Tgl. Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																
2.	28/06/24 12.10	Risiko pernapasan perifer tidak efektif	<p>S = Klien mengatakan kabarnya lebih nyaman (kesemutannya berkurang setelah dilakukan terapi senam kaki dan perawatan kaki dan fuku)</p> <p>O = Klien tampak lebih rileks dan klien kooperatif untuk dilakukan tindakan</p> <p>SPO₂ = 97% GDS = 198 mg/dl</p> <p>A = Masalah pernapasan perifer teratasi sebagian dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Sensasi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kram otot</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan intervensi dengan perawatan kaki dan fuku serta senam kaki akrobatik secara mandiri</p>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1.	Sensasi	4	5	2.	kram otot	4	5	 Haliza				
No	Kriteria hasil	IR	ER																	
1.	Sensasi	4	5																	
2.	kram otot	4	5																	
3.	24/06/24 12.20	Manajemen kesehatan tidak efektif	<p>S = Klien mengatakan akan selalu menjaga kesehatannya yg baik dan kondisinya mulai stabil</p> <p>O = Klien tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A = Masalah teratasi sebagian dg</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Menerapkan program perawatan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan tindakan dengan tetap menjaga pola makannya dan selalu patuh minum obat secara mandiri dibantu keluarga</p>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1.	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	4	5	2.	Menerapkan program perawatan	4	5	3.	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	4	5	
No	Kriteria hasil	IR	ER																	
1.	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	4	5																	
2.	Menerapkan program perawatan	4	5																	
3.	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	4	5																	

NO	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																
5.	22/06/24 19.40	Manajemen kestra- tan tidak efektif	<p>S = Klien mengatakan akan memper- baiki pola makan dan pakuh untuk minum obat / tidak lalai dalam menjaga kesehatan</p> <p>O = Klien tampak lebih nyaman dan terbuka wawasannya</p> <p>A = Masalah Manajemen kesehatan belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Menerapkan program perawatan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan program diet kesehatan</p>	NO	Kriteria hasil	IR	ER	1.	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	4	5	2.	Menerapkan program perawatan	4	5	3.	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	3	5	 JMW Kalia
NO	Kriteria hasil	IR	ER																	
1.	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	4	5																	
2.	Menerapkan program perawatan	4	5																	
3.	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	3	5																	
1.	24/6/2024 12.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>S = Klien mengatakan kondisinya sudah mulai stabil dan menjaga pola makannya dengan baik</p> <p>O = Klien tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>GDS = 178 mg/dl</p> <p>TD = 120/90 mm Hg</p> <p>A = Masalah kestabilan kadar glukosa sudah teratasi sebagian dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>lelah/lelu</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kadar glukosa dlm darah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan terapi senam kaki scr mandiri</p>	NO	Kriteria hasil	IR	ER	1.	lelah/lelu	5	5	2.	kadar glukosa dlm darah	4	5	 JMW Kalia				
NO	Kriteria hasil	IR	ER																	
1.	lelah/lelu	5	5																	
2.	kadar glukosa dlm darah	4	5																	


No	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Barat												
1.	22/06/24 14.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>S : Klien mengatakan lemas dan belum minum obat selama sebulan karena berkunjung ke rumah cucunya</p> <p>O : Klien tampak lemas dan mengantuk dan lebih nyaman</p> <p>A → GDS = 250 mg/dl TD = 120/80 mm Hg</p> <p>A : Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>lelah / lemu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kadar glukosa darah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan tindakan terapi Senam kaki diabetik untuk mengontrol kadar gula darah</p>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1.	lelah / lemu	3	5	2.	kadar glukosa darah	3	5	<p>Janji</p> <p>Haliza</p>
No	Kriteria hasil	IR	ER													
1.	lelah / lemu	3	5													
2.	kadar glukosa darah	3	5													
2.	22/06/24 14.35	Risiko Perfusi Perifer tidak efektif	<p>S : Klien mengatakan masih sering kesemutan dan kebas</p> <p>O : Klien tampak rileks dan tahu apa yang harus dijaga / dikontrol, SpO₂ = 99%, Chol = 150 mg/dl</p> <p>A : Masalah perfusi perifer belum teratasi; dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Sensasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kram otot</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan tindakan terapi Senam kaki diabetik dan perawatan kaki</p>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1.	Sensasi	3	5	2.	kram otot	3	5	<p>Janji</p> <p>Haliza</p>
No	Kriteria hasil	IR	ER													
1.	Sensasi	3	5													
2.	kram otot	3	5													

No	tgl. Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)			Paraf	
			No	Kriteria Hasil	IR		ER
			1.	Sensasi	3	S	JMM Halra
			2.	Kram otot	3	S	
			P = lanjutkan tindakan terapi senam tari diabetes dan perawatan tari dan kury.				
3.	21/06/24 13.20	Manajemen kese- hatan tidak efektif	S = klien mengatakan masih mengonsumsi makan makanan yang tinggi lemak dan kolesterol (seperti gorengan, daging) dan belum menghindari makanan yang harus dihindari padahal tau harus di tinggalkan O = klien tampak kooperatif dan mengerti apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya A = Masalah manajemen kesehatan belum teratasi, dengan kriteria hasil			JMM Halra	
			No	Kriteria Hasil	IR		ER
			1.	Mulatkan tindakan ukur mengawasi faktor risiko	3	S	
			2.	Menerapkan program perawatan	4	S	
			3.	Aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	4	S	
			P = lanjutkan tindakan dengan mengajarkan program diet rendah lemak dan kolesterol				

6. EVALUASI KEPERAWATAN



NO	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SDAP)	Paraf												
1.	21/06/24 13-00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>S : - Klien mengatakan jika kadar gulanya naik itu BAK terus menerus di malam hari</p> <p>- Klien mengatakan masih kesemutan dan terasa kaku dibagian kaki</p> <p>- Klien mengatakan kondisinya mulai stabil</p> <p>O : - Klien tampak lebih nyaman GDS : 144 mg/dL SpO₂ : 97% TD : 120/80 mmHg</p> <p>A : Masalah kestabilan kadar glukosa teratasi sebagian dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>lelah / lesu</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kadar glukosa dalam darah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = lanjutkan intervensi terapi serum kaki diabetik dan perawatan kaki</p>	NO	Kriteria Hasil	IR	ER	1.	lelah / lesu	4	5	2.	kadar glukosa dalam darah	4	5	 Haliza
NO	Kriteria Hasil	IR	ER													
1.	lelah / lesu	4	5													
2.	kadar glukosa dalam darah	4	5													
2.	21/06/24 13-10	Risiko Perfusi perifer tidak efektif	<p>S : Klien mengatakan masih kesemutan dan tidak bisa lepas tanpa alas kaki baik di rumah ataupun diluar rumah.</p> <p>O : Klien tampak lebih nyaman dan mulai mengetahui hal yang seharusnya dilakukan SpO₂ : 97% GDS : 144 mg/dl kolesterol : 234 mg/dl</p> <p>A : Masalah perfusi perifer belum teratasi dengan kriteria hasil</p>	 Haliza												



NO	Hari/tgl/jam	Dr. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Reston	Prat
1.	Senin 24/6/24 16.00	ketidastabilan kadar glukosa darah	- Melakukan latihan terapi Senam kaki diabetik	S = klien mengatakan senang melakukan senam kaki O = klien tampak kooperatif dan nyaman	Jmy
	10.20		- Mengecek kadar glukosa darah	S = - O = klien tampak kooperatif GDS. 170 mg/dl	Jmy
	10.30		- Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan menjaga pola makan dan patuh minum obat	S = klien mengatakan paham akan apa yang diajarkan O = klien tampak kooperatif	Jmy
2.	Senin 24/6/24 10.35	Risiko Perusi Perifer tidak efektif	- Melakukan perawatan kaki dan kuku	S = - O = klien tampak kooperatif dan lebih nyaman	Jmy
	10.50		- Mengajarkan berolahraga ringan	S = Klien mengatakan paham akan anjurannya O = klien tampak kooperatif	Jmy
	10.55		- Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	S = Klien mengatakan paham akan anjuran yang dibentarkan O = klien tampak kooperatif	Jmy
3.	Senin 24/6/24 11.00	Manajemen kesehatan tidak efektif	- Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi	S = Klien mengatakan apa yang ingin didiskusikan O = Klien tampak kooperatif	Jmy
	11.20		- Memotivasi pengungkapan tujuan skatutan perawatan sesuai yg diharapkan	S = klien mendengarkan penjelasan yang dibentarkan O = klien tampak kooperatif	Jmy

NO	Hari / Jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Tanda
	13.50		- Menganjurkan berolahraga rutin	S : Klien mengatakan paham akan anjuran yang diberikan O : Klien tampak kooperatif	JMY
	13.30		- Melakukan latihan senam kaki diabetes mendampingi dan pendampingan senam kaki	S : Klien mengatakan sering kesemutan O : Klien tampak kooperatif dalam tiap senam kaki diabetes	JMY
	14.00		- Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis : kurangi gorengan dan daging)	S : Klien mengatakan paham akan anjuran yang diberikan O : Klien tampak kooperatif	JMY
	14.10		- Menganjurkan untuk selalu minum obat kolesterol	S : - O : Klien tampak kooperatif	JMY
3.	Sabtu 22/6/24 14.00	Manajemen kesehatan tidak efektif	- Mengidentifikasi masalah dan informasi yang memacu kambuh penyakit DM	S = klien mengatakan beberapa hari makan daging, gorengan, dan sehari lupa tidak minum obat O : Klien tampak kooperatif dan mengetahui penyebab DM kambuh.	JMY
	14.30		- Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang di harapkan	S : Klien mengatakan paham akan informasi yang diberikan O : Klien tampak mengerti dan kooperatif	JMY
	14.35		- Memberikan informasi alternatif solusi secara jelas	S : Klien mengatakan paham akan info yg diberikan O : Klien tampak kooperatif	JMY

NO	Hari / Jam	DA keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1.	Sabtu 22/6/24 18.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	- Memonitor kadar glukosa darah	S : klien mengatakan lupa minum obat dalam sehari karena tidak dirumah dan O = klien makan daging, gorengan 0 = GDS = 250 mg/dL	JMY
	13.30		- Mengajarkan terapi senam kaki drabetik	S : klien mengatakan keemutan dan merasa lesu O : klien tempat kooperatif	JMY
	13.50		- Mengajarkan perawatan kaki dengan merendam kaki dengan air hangat	S : klien mengatakan paham akan apa yang diajarkan O : klien tempat kooperatif	JMY
	13.55		- Mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga	S : klien mengatakan beberapa hari makan daging dan gorengan O : klien tempat kooperatif dan memperhatikan apa yang dianjurkan	JMY
	14.00		- Mengajarkan uti selalu minum obat (Obat drabetes, kolestrol dan vitamin)	S : - O : klien tempat kooperatif - Obat : gimeperide (sebelum makan), metformin HCl (setelah makan), vitamin (Pyridoxine), kolestrol (simvastim)	JMY
2.	Sabtu 22/6/24 13.50	Risiko perpsi penjer lidak efektif	- Melakukan perawatan kaki dan kaki	S : Klien mengikuti semua arahan O : Klien tempat kooperatif	JMY

NO	Hari ts / Jam	Px. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Perpon	Tarap
2.	Senin 22/6/24 11-20	Risiko Perfusi perifer tidak efektif	- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes dan kolesterol tinggi)	S : Klien mengatakan sudah mengidap DM sht. O : gds = 219 mg/dL chol = 234 mg/dL	JMY
	11-22		- Melakukan pera- watan kaki dan tutu	S : Klien mengatakan belum pernah melakukan perawatan kaki dan tutu O : Klien tampak koep- ratif dalam perawatan kaki	JMY
	11-25		- Mengajarkan berolahraga rutin	S : Klien mengatakan hanya berolahraga jalan sore O : Klien tampak kooperatif	JMY
	11-30		- Mengajarkan menggunakan obat penurun kolesterol	S : Klien mengatakan mengonsumsi obat kolesterol O : ster obat : simvastim (1x1) setkab makan	JMY
3.	Jumat 21/06/ 2024 130 11-30	Manajemen kesehatan tidak efektif	- Mengidentifikasi persepsi mengenai penyakit dm dan informasi penyebab dm timbul	S : Klien mengatakan sudah sht mengidap DM O : Klien tampak kooperatif	JMY
	11-35		- Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap masalah/solusi	S : Klien mengatakan belum menilah milih makanan dan masih suka makan gorengan O : Klien tampak kooperatif	JMY
	11-40		- Memotivasi tujuan perawatan yang di harapkan	S : Klien mengatakan paham akan informasi yg diberi O : Klien tampak kooperatif	JMY



keterangan
 1 : Menurun /meningkat
 2 : Ctp menurun / cukup meningkat
 3 : Sedang
 4 : Ctp meningkat / cukup menurun
 5 : Meningkat /menurun

5. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/es/bam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1.	Jumat 21/06/24	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	S : klien mengatakan penyebab gula darahnya naik itu karena pola makan O : Klien tampak kooperatif	JMY Haliza
	10.00		- Monitor faktor gula darah	S : Klien mengatakan kadar gulanya naik turun O : GDS (20/6/24) = 144 mg/dL TD : 120/80 mmHg	JMY Haliza
	10.30		- Mengedukasi agar selalu patuh minum obat	S : MY Klien mengatakan patuh minum obat tapi kadang lupa O : Klien tampak kooperatif	JMY Haliza
	10.55		- Menganjurkan untuk diet dan olahraga	S : Klien mengatakan belum bisa menghindari makanan tinggi kolesterol dan lemak (mis. gorengan dan jagung) O : Klien mengatakan paham akan anjuran yang diberikan	JMY Haliza
	11.00		- Mengajarkan terapi Senam kaki diabetik & Pendampingan senam kaki	S : ^{Klien} MY mengeluh kesemutan O : Klien tampak kooperatif dalam senam kaki diabetik	JMY Haliza



NO	Dx. Perawatan	SLK			SKK
		Indikator	IR	OR	
		- Menggunakan Strategi coping yang efektif	3	5	
		- Memanfaatkan sumber daya di komunitas	3	5	
		- Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi	3	5	
Keterangan :					
1. Menurun					
2. Cukup menurun					
3. Sedang					
4. Cukup meningkat					
5. Meningkat					

No	Dx. Perawatan	SUS																			
		<p>Keterangan</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkat</p> <table border="1" data-bbox="726 638 1061 862"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IP</th> <th>EL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Gejala penyakit anggota keluarga</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	IP	EL	- verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	3	5	- Gejala penyakit anggota keluarga	3	5	<p>5. Memanfaatkan fasilitas rujukan ke layanan masyarakat</p> <p>a. Identifikasi sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat</p> <p>b. Partisipasi memutarakan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan</p>									
Indikator	IP	EL																			
- verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	3	5																			
- Gejala penyakit anggota keluarga	3	5																			
		<p>4. Memodifikasi lingkungan keamanan lingkungan rumah</p> <table border="1" data-bbox="726 974 1061 1265"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IP</th> <th>EL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Pemeliharaan rumah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- pencahayaan interior</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- kebersihan paparan makanan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- kebersihan rumah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- ketersediaan air</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkat</p>	Indikator	IP	EL	- Pemeliharaan rumah	5	5	- pencahayaan interior	3	5	- kebersihan paparan makanan	3	5	- kebersihan rumah	4	5	- ketersediaan air	4	5	
Indikator	IP	EL																			
- Pemeliharaan rumah	5	5																			
- pencahayaan interior	3	5																			
- kebersihan paparan makanan	3	5																			
- kebersihan rumah	4	5																			
- ketersediaan air	4	5																			
		<p>5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan</p>																			



No	Dx. keperawatan	SLEI			SLEI
		Kriteria hasil	IR	ER	
		- Menanyakan kondisi klien	3	5	- Sedrakan sumber informasi program pengobatan secara tertulis dan tertulis
		- Anggotakeluarga mendukung anggota yang sakit	3	5	- Cek kondisi keluarga yang sakit
		- Bererja sama dengan anggota keluarga yang sakit dimenentaban perawatan	3	5	- Ajaran pasien dan keluarga untuk patuh minum obat dan menjaga pola makan
		Keterangan			3. Dukungan keluarga Menganakan perawatan
		1 : Menurun			a. Identifikasi sumber sumber dalam keluarga
		2 : Cukup Menurun			b. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung kesehatan
		3 : Sedang			c. Ciptakan lingkungan rumah secara optimal
		4 : Cukup meningkat			d. Ajaran cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
		5 : Meningkat			4. Memodifikasi Manajemen lingkungan
		3. Merawat anggota keluarga yang sakit Manajemen kesehatan keluarga			a. sedrakan lingkungan yang cukup dan aman
		Indikator	IR	ER	b. sediakan lingkungan yang bersih dan aman
		- kemampuan untuk merencanakan masalah kesehatan	3	5	c. jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
		- Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat	3	5	
		- tindakan untuk mengurangi	3	3	
		Faktor risiko			

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SKK												
3.	Manajemen Kesehatan tidak efektif D.O15	Manajemen Kesehatan (L-1104) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 hari, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat Dengan kriteria hasil : 1. Mengetahui masalah kesehatan Tingkat Pengetahuan Keterampilan Menentukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko - Menerapkan program perawatan - Aktivitas harian memenuhi tujuan kesehatan	Edukasi Kesehatan E-12383 1. Mengetahui masalah kesehatan Edukasi Kesehatan a. Identifikasi kesetiaan dan kemampuan menerima b. Memberikan informasi mengenai penyakit yang dapat mempengaruhi faktor kesehatan c. Ajarkan perilaku hidup bersih sehat 2. Mengambil Keputusan Dukung Pengambilan keputusan a. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik b. Motivasi mengungkap-kan tujuan perawatan yang diharapkan c. Fasilitasi Diskusikan kelebihan dan kekurangan dan setiap solusi d. Fasilitasi mengidentifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan e. Informasikan alternatif solusi yang jelas 3. Merawat Manajemen Medikasi												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Keterampilan</th> <th>IP</th> <th>DR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menerapkan program perawatan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Aktivitas harian memenuhi tujuan kesehatan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Keterampilan	IP	DR	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	3	5	Menerapkan program perawatan	3	5	Aktivitas harian memenuhi tujuan kesehatan	3	5	
Keterampilan	IP	DR													
Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	3	5													
Menerapkan program perawatan	3	5													
Aktivitas harian memenuhi tujuan kesehatan	3	5													
		<p>Keterangan</p> <p>1. 1 = Menurun 2. cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5 - Meningkat</p>													
		2. Mengambil Keputusan Dukung keluarga													



No	Dx. Keperawatan	SLK	SFT
		Keterangan : 1 : Menurun (meningkat/ Memburuk 2 : Ckp menurun / Ckp meningkat / Ckp memburuk 3 : Sedang 4 : Ckp meningkat / Ckp menurun / Ckp memburuk 5 : Meningkat / Menurun / Memburuk	Edukasi - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan menggunakan obat penurun kolestrol, jika perlu - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkul- asi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan ome- ga 3) - Anjurkan perawatan kulit yang tepat (mis. membersihkan kulit kering pada kaki)
3.	Manajemen keseh- atan tidak efektif (D.0116)	Setelah ditetapkan tindakan keperawatan selama 3 hari, maka diharapkan Manajemen Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil (L.12104) 1. Melaksanakan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (5) 2. Menerapkan program perawatan meningkat (5) 3. Aktifitas hidup se- hari-hari efektif me- menuhi tujuan keseha- tan meningkat (5)	Dukung Pengambilan ke- putusan (L.09265) Tindakan 1. Observasi - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik 2. Terapeutik - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang di- harapkan 3. Edukasi - Informasikan alternatif solusi secara jelas



4. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 hari, maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : (L-03022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lelah / lesu menurun (S) 2. kadar glukosa dalam darah membaik (S) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 = Menurun/meningkat/membaik 2 = Ctp menurun / ctp meningkat / ctp membaik 3 = Sedang 4 = Ctp meningkat / ctp menurun / ctp membaik 5 = Meningkat/menurun/membaik 	<p>Manajemen Hiperglisemia (I-03115)</p> <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglisemia - Monitor kadar glukosa darah jika perlu 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral/obat oral; ^{diabetes} Pendampingan serum 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelakan karbohidrat (obat oral, pengganti karbohidrat) - Ajarkan terapi senam ^{diabetes} karbohidrat - Ajarkan perawatan kaki diabetes
2.	Risiko Perfusi Perifer tidak efektif (D.0015)	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 hari, maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : (L-02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensasi meningkat (S) 2. Eram otot menurun (S) 	<p>Perawatan Sirkulasi (I-02079)</p> <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes dan kolesterol tinggi) 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - lakukan perawatan kaki dan kaki

C. Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Score	Bobot	Hasil
1.	Kriteria Sifat masalah: Ny.S menderita DM sudah 5 tahun jika tidak tejango bisa mengakibatkan komplikasi	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: klien akan merubah gaya hidup sehat dan kepatuhannya minum obat	1	2	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$
3.	Kriteria potensial dapat dicegah: Ny.S menjaga pola makan	1	1	$\frac{1}{1} \times 1 = 1$
4.	Kriteria menonjolnya masalah: ada masalah yang tidak perlu segera ditangani dan masuk RS	0	1	$\frac{0}{2} \times 1 = 0$
	TOTAL			2,1

Skala Perencanaan Keperawatan Keluarga




a. Diagnosa prioritas : Kestabilan kadar glukosa darah

NO	Kriteria	Score	Bobot	Hasil
1.	Kriteria sifat masalah : Ny.s menderita DM sudah 5 tahun, jika tidak terjaga bisa mengakibatkan komplikasi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : fasilitas kesehatan mudah dijangkau	2	2	$2/2 \times 1 = 1$
3.	Kriteria potensial dapat dipegang : Ny.s sudah kontrol setiap bulannya ke Puskesmas	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$
4.	Kriteria menonjolnya masalah : ada masalah yang perlu segera ditangani Ny.s tetapi tidak perlu ke RS	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$
Total				3,1

b. Diagnosa Perusi Perifer Tidak Efektif

NO	Kriteria	Score	Bobot	Hasil
1.	Kriteria Sifat masalah : Ny.s menderita DM, sudah 5 tahun dan jika tidak terjaga bisa mengakibatkan komplikasi	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : klien akan melakukan gaya hidup sehat dan melakukan terapi senam kaki untuk mengurangi peremutan	2	2	$2/2 \times 1 = 1$
3.	Kriteria potensial dapat dipegang ^{dipegang} : Ny.s rajin berolahraga rutin	1	1	$1 \times 1 = 1$
4.	Kriteria menonjolnya masalah : ada masalah yang tidak perlu segera ditangani dan tidak perlu ke RS	0	1	$0/2 \times 1 = 0$
Total				2,6

		
<ul style="list-style-type: none"> - gagal menerapkan program perawatan (pola hidup sehat dengan menjaga pola makan) dalam kehidupan sehari-hari - NY.S tampak lebih sering melakukan aktivitas dirumah dan jarang olahraga - NY keluarga NY.S tampak kurang melakukan perawatan/ menjaga kesehatan NY.S 		
<h3 style="text-align: center;">3. DIAGNOSA KEPERAWATAN</h3>		
<p>a. Ketidastabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas dibuktikan dengan klien Mengeluh tubuhnya lesu, kadar glukosa darah naik dari 144 mg/dL, 250 mg/dL dan Mengalami 178 mg/dL.</p>		
<p>b. Risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan faktor risiko Hipertermia (kadar gula darah naik)</p>		
<p>c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga dibuktikan dengan klien tampak lebih sering melakukan aktivitas didalam rumah dan jarang olahraga, klien tampak tidak memperhatikan pola makannya, dan kurang perhatian dari anaknya yang tinggal serumah.</p>		

No	Data	Problem	Etiologi
<p>Data tambahan (Pemeriksaan fisik)</p> <p>TD = 120/80 mm Hg GDS (20/06/24) = 144 mg/dl M = 80 x /menit (22/06/24) = 250 mg/dl SPO₂ = 97% (24/06/24) = 178 mg/dl kolesterol = 234 mg/dl</p>			
2. ANALISIS DATA			
1.	<p>S - NY.S mengatakan belum minum obat karena lupa membawa obat dan menginap di rumah anaknya, NY.S mengatakan tubuhnya kesug-NY.S makan daging</p> <p>O : - GDS (20/6/24) = 144 (22/6/24) = 250 (24/6/24) = 178 - TD = 120/80 mm Hg M = 80 x /menit</p>	<p>Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah</p>	<p>Difungsi Panreas</p>
2.	<p>S - NY.S mengatakan kakinya kesemutan tak kunjung sembuh dan kaki terasa kaku</p> <p>O : - SPO₂ = 97%</p> <p>- NY.S tempat tidur karena saat kesemutannya kambuh dan selalu menggunakan kaos kaki dan gendal ketika di kamar maupun diluar rumah</p>	<p>Risiko Perfusion ^{Perifer} tidak Efektif</p>	<p>Faktor risiko (Hiperglisemia)</p>
3.	<p>S - NY.S mengatakan lupa untuk minum obat dan suka makan gorengan, serta beberapa hari makan daging sapi</p> <p>O : - Anak NY.S sempat meribakan (bunyi masuk daging,</p>	<p>Manajemen Diet tidak Efektif</p>	<p>Ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga</p>



26. Fungsi Sosialisasi

Seluruh anggota keluarga Ny.s dapat bersosialisasi dengan baik kepada tetangga ataupun masyarakat sekitar.

27. Fungsi Perawatan Keluarga

Ny.s mengatakan selalu kontrol rutin sebulan sekali dan selalu mengikuti polanis rutin. Ny.s mengonsumsi obat secara rutin tapi kadang-kadang saat dirumahannya tidak mengonsumsi obat lantaran lupa membawanya.

f. Stres dan coping keluarga

28. Stresor jangka pendek

Ny.s mengatakan tidak ada masalah yang sangat serius dan sudah pasrah dengan penyakitnya, namun terkadang keprihatinan akan kesembuhan dari penyakitnya.

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Apabila ada masalah keluarga maka Ny.s dan keluarga selalu membahas dan menyelesaikan masalah tersebut secara bersama-sama.

30. Strategi coping yang digunakan

Ny.s sudah pasrah dengan penyakitnya, namun selalu berpikir positif terhadap masalah kesehatannya dan menjaga kesehatannya, namun terkadang lalai untuk tetap menjaganya.

31. Strategi adaptasi disfungsi

Keluarga Ny.s apabila ada masalah dalam keluarga tidak menggunakan kekerasan dalam penyelesaian masalah, tetapi dibicarakan baik-baik untuk mengambil solusi atau keputusan bersama.

G. Harapan keluarga terhadap arahan keperawatan keluarga

Ny.s berharap seluruh keluarganya diberi kesehatan dan Ny.s bisa sembuh dari penyakitnya meskipun kemungkinan itu kecil.



D. Struktur Keluarga

21. Pola Komunikasi keluarga

MY.S mengatakan jika berkomunikasi dengan anggota keluarganya itu menggunakan komunikasi secara langsung (tatap muka) dan tidak langsung (melalui telepon) karena jarak anatnya yang jauh.

22. Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga diartikan dengan cara bermusyawarah dengan seluruh anggota keluarga. MY.S selaku ibu memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk merubah peribadinya.

23. Struktur peran keluarga

Peran formal :

MY.S berperan sebagai ibu dan orang tua tunggal di dalam keluarganya

Peran informal :

MY.S memiliki tanggung jawab untuk mengatur dan mengendalikan (menjaga kerukunan) di dalam keluarganya

24. Nilai dan Norma Budaya

MY.S mengatakan tidak ada nilai atau norma khusus yang mengikat anggota keluarga, sistem nilai dan norma yang dianut keluarga MY.S dipengaruhi oleh adat istiadat setempat dan agama.

E. Fungsi Keluarga

25. Fungsi afektif

Hubungan MY.S dengan anak-anaknya terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, memperhatikan, menyayangi dan menyemangati meski pun terkadang terjadi perselisihan pendapat.



Denah Rumah :

	Halaman depan				
	Ruang tamu				
Kamar	Ruang keluarga	Kamar	WC	Papur	
	Kamar Batang				

17. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tetangga sekitar rumah jarang berinteraksi dengan klen setiap harinya, karena tetangga sekitar rumah lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah masing-masing.

18. Mobilitas geografis keluarga

NY.5 sebelum tinggal dirumah yang sekarang, klen pernah tinggal di Donan, Cilacap yang kemudian berpindah tempat di di rumah yang saat ini tinggal dan sudah sejak 23 th yang lalu.

19. Partisipasi keluarga dan interaksi dengan masyarakat

NY.5 mengatakan aktif dalam kegiatan arisan di lingkup RT tiap 1 bulan sekali, rajin mengikuti kumpul PKK, dan dawir.

20. Sistem pendukung keluarga

Jika ada masalah, maka keluarga akan menyelesaikan masalahnya dengan cara musyawarah untuk mufakat. Anak-anaknya juga memfasilitasi kesehatan pada klen dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di desa Cilacap yaitu Puskesmas Cilacap Utara 2 dan BPJS.



Di tahap ini NY.S telah kehilangan suaminya (meninggal), ditahap ini masalah kesehatan terjadi karena menurunnya kekuatan fisik, dan sumber finansial yang kurang memadai.

13. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu memodifikasi lingkungan yang dimana belum tercipta suasana rumah yang sehat, karena di dalam keluarga makanan masih tercampur dengan orang sehat dan belum dibedakan antara orang sehat dengan NY.S yang mengidap penyakit DM.

14. Riwayat keluarga inti

NY.S mengatakan sudah mengidap penyakit DM selama 5 tahun yang lalu. NY.S selalu mengontrol penyakitnya secara rutin dan mengikuti program secara rutin. Tapi NY.S belum bisa mengontrol dietnya untuk makan makanan yang rendah kolesterol dan lemak (masih sering makan gorengan dan daging). NY.S sudah tahu apa yang harus dihindari, tetapi masih tetap dilakukan.

15. Riwayat keluarga sebelumnya

NY.S mengatakan di dalam keluarga atau garis keturunan beliau tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit DM.

C. Lingkungan

16. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah klien gedong, terdapat 4 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, dan 1 dapur.



7. Tipe Keluarga

Tipe keluarga orang tua tunggal (*The single-parent family*) karena terdiri dari satu orang tua (ibu) ditandain suaminya sudah meninggal dan tinggal bersama anak perempuannya serta cucunya.

8. Suku Bangsa

Keluarga NY.S berasal dari suku Jawa. Keluarga NY.S tidak menganut kebudayaan yang dianggap mistis. Jika ada masalah kesehatan, keluarga NY.S lebih mempercayakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

9. Agama

Semua keluarga NY.S beragama Islam dan menjalankan ibadah di rumah dan kadang di masjid. Keyakinan agama yang berhubungan dengan kesehatan yaitu keluarga NY.S percaya bahwa selain usaha, iktihar dan doa merupakan sarana agar orang sakit cepat sembuh.

10. Status sosial ekonomi keluarga

NY.S sudah tidak mempunyai penghasilan sendiri hanya menunggu jatah bulanan dari anak-anaknya. Keluarga NY.S berpenghasilan tidak menentu, biasanya pendapatan perbulan 2.000.000

11. Status rekreasi keluarga

NY.S mengatakan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dan rekreasi itu menonton tv dan berkunjung ke rumah anaknya untuk menjenguk cucu saat weekend/hari libur.





B. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

12. Tahap Perkembangan keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga NY.S masuk ke dalam tahap perkembangan keluarga usia tua (lanjut usia)

Lampiran 1. 9 Loogbook

**LEMBAR KONSULTASI KTI
LOG BOOK**

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	5/6/2024	Bab II → sample untuk Kerapi Senam Kaki Diabetik	
	6/6/2024	Jurnal dalam pica malam Bab 2 + deskripsikan	
	6/6/2024	Proposal KTI lengkap	
	7/6/2024	Aku mau uji proposal.	

CS Dipindai dengan CamScanner




LEMBAR KONSULTASI KTI
LOG BOOK






NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	5/6/24	pedagogi: faktor belajar! from bab II:	A
2.	6/6/24	pedagogi: bab II! from bab III!	A
3.	7/6/24	Ase usaji saunior program!	A

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	30/5/24	<ul style="list-style-type: none"> - LB diperkuat - update bun program. - quote modify di bar 	
	31/5/24.	<p>Bab. II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsep stabilitas kedarif dan jadi prosedur - tambahkan analisis PICO dan turuk prosedur asam kedarif kedarif dan. 	
	3/6/24	<ul style="list-style-type: none"> - referensi diupdate jika ada yg baru ditambahkan dari jurnal terakreditasi (Manfaat serum Diabeta). - Ketile yg Rapi dan powderan - persiapkan materi seminar proposal 	

LEMBAR KONSULTASI KTI
LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	26/6/24	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki keularam leeri. - perbaiki balok folat panjang - perbaiki Jingsulen ! 	
	28/6/24.	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki perubahan. alam kenapa qtu dnt pasien. nah drastis, apakah memang suara leati tidak berdampak pada pasien ? 	
	28/6/24	<ul style="list-style-type: none"> perbaiki weaji seucian Qnd ! 	
	28/6/24	<ul style="list-style-type: none"> perbaiki suara hand 	