



Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

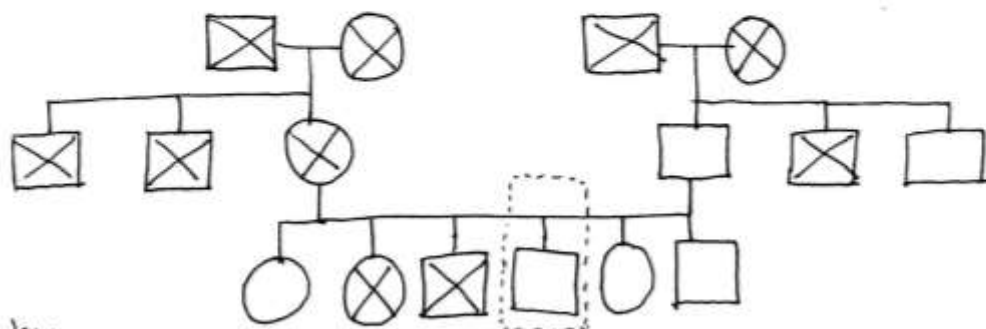
A. Pengkajian

1. Data umum

- a. Nama kepala keluarga (KK) : Tn. I
 b. Usia : 58 tahun
 c. Pendidikan : SD
 d. Pekerjaan : Petani
 e. Alamat : RT 05 RW 12 Dusun Sidakani, Desa Bulakani, Kec. Bangsari
 f. Komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. I	L	Suami	58	SD	Petani
2.	Ny. W	P	Istri	45	SMP	IRT
3.	An. A	L	Anak	13	SD	Belum bekerja
4.	An. C	P	Anak	6	belum Sekolah	Belum bekerja.

g. Genogram :



ket:
 □ : Laki-laki | : Garis kawinan
 ○ : Perempuan - - - : Tinggal sendirian
 .. : Meninggal — : Garis perkawinan

h. Tipe keluarga :

The nuclear family (keluarga inti), yang terdiri dari suami istri 3 anak

i. Suku bangsa :

Semua anggota keluarga berlatas Jawa

j. Agama :

Semua anggota keluarga beragama Islam

k. Status sosial ekonomi keluarga :

Tn. I bekerja sebagai petani, Tn. I mampu untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya.

l. Aktivitas rekreasi keluarga :

Tn. I dan keluarganya biasa mengunjungi cucunya di luar kota.

2. Riwayat dan perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Tn. I saat ini Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home), yaitu keluarga dengan anak yang sudah dewasa & menikah.

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : .

Tidak ada

- c. Riwayat keluarga inti :

Tn. I menikah saat umur 18 tahun, dikaruniai 2 orang anak, setelah istri pertamanya meninggal dunia Tn. I menikah lagi 3 kali dan dikaruniai 2 orang anak. Setelah 3 tahun menikah keti-ladua Tn. I meninggal, lalu Tn. I menikah lagi untuk ketiga kalinya 3 dan dikaruniai 2 orang anak. Setelah 3 tahun perulahhan istri ketiga Tn. I meninggal. Kemudian pada tahun 2001 Tn. I menikah keempat kalinya dan dikaruniai 3 orang anak.

- d. Riwayat keluarga sebelumnya :

Tn. I mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Hanya Tn. I yang memiliki penyakit Diabetes Mellitus.

3. Lingkungan

- a. Karakteristik rumah :

Rumah Tn. I adalah rumah permanen yang dindingnya berupa batu bata dengan atap menggunakan genteng. Bangun menggunakan kayu, tetapi beberapa keramik sudah pecah-pecah di bagian luar rumah. Terdapat 4 kamar dalam rumah Tn. I. 1 kamar Tn. I & istrinya & 2 kamar untuk anaknya & 1 kamar tidak terpakai. Terdapat 1 dapur & 1 kamar mandi. Terdapat gambar di dalam kamar mandi. Tidak ada dinding pembatas antara ruang tamu & ruang tengah, tetapi terdapat dinding pembatas antara dapur & ruang tengah rumah Tn. I. Jaluran pembuangan kotoran ke saluran. Rumah Tn. I cukup mendapat cahaya matahari, ventilasi & jendela rumah yang baik. Pencahayaan di rumah menggunakan listrik. Pembuangan sampah terpisah. Fasilitas kesehatan jauh dari rumah.



b. Karakteristik tetangga dan komunitas :

Tn. I aktif mengikuti kegiatan di lingkungan rumahnya seperti kerja bakti, pindah 3 kali.

c. Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga Tn. I tidak pernah berpindah-pindah rumah.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Hubungan keluarga dengan masyarakat baik. jika mendapat masalah akan didiskusikan dengan musyawarah.

e. Sistem pendukung keluarga :

Keluarga Tn. I saling membantu 3 musyawarahkan suka hal jika berbeda pendapat. Keluarga saling mendukung satu sama lain.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Th. F saling berkomunikasi 2 arah, saling menghargai bila ada anggota keluarga yang sedang berkesibukan, saling berkecukupan & mendukung satu sama lain.

b. Pola kekuatan keluarga :

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan musyawarah. Th. F mampu menengahi dan berkeadilan sebagai kepala keluarga.

c. Pola peran keluarga :

Peran formal : Th. F sebagai kepala keluarga.

Peran informal : Th. F memiliki tanggung jawab untuk menanti nafkah & bertanggung jawab untuk anak & ibunya.

d. Nilai dan norma budaya :

Dalam keluarga Th. F tidak memiliki nilai & norma khusus yang mengikat anggota keluarga. Tidak ada kepercayaan khusus terkait kechaiban & pengabaian.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif dan koping :

Hubungan Th. F dan anak-anaknya terjalin baik. Walaupun tidak ada anak yang menantang & pilih rumah.

b. Fungsi sosialisasi :

Keluarga Th. F memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat.

c. Fungsi reproduksi :

Dalam keluarga Th. I tidak ada riwayat gangguan / penyakit terkait reproduksi.

d. Fungsi Ekonomi :

Tidak ada keluhan ekonomi, walaupun sakit masih bisa bekerja. Keluarga selalu memberikan pengabdian Th. I.

e. Fungsi fisik dan perawatan keluarga :

1. Mengenal masalah : Keluarga mengetahui sudah mengalami keluhan penyakit Th. I. Keluarga mengetahui penyebab pada gejala, & risikonya.
2. Mengambil keputusan : Keluarga blm mampu mengambil keputusan karena masih memberikan Th. I tidak rutin minum obat.
3. Mewasat anggota keluarga yang sakit : Keluarga memberikan obat, plus keluhan Th. I kepala berat, tetapi keluarga tidak sepenuhnya menaruh perhatian terkait Th. I.
4. Memeriksakan / mengkurasi : Lantai rumah Th. I penuh & bisa keluar kamar.
5. Mengunjungi fasilitas kesehatan : Keluarga mengantarkan anggota klg yang sakit ke puskesmas yang dekat.

6. Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek :

Th. I mengalami tidak terlihat cemas dengan penyakitnya. Karena akhir-akhir ini sering merasa lemas yang berat.

b. Kemampuan keluarga berespons terhadap masalah :

Keluarga mengatakan jika ada masalah yang berat & hal yang berat akan ditangani dengan membawa ke fasilitas yang terdekat.

c. Strategi coping yang digunakan :

Keluarga memonitoring yang terlihat jika kepala lemas berat pada Th. I.

d. Strategi adaptasi disfungsional :

Keluarga Tn F tidak pernah melibatkan keluarga besar / KDR
terhadap anggota keluarganya.

7. Pemeriksaan fisik keluarga :

Tn F → TD : 120/85 mmHg, RR 20x/menit, suhu 36,7°C, GDS: 238 g/dL

Tidak ada gangguan pada kepala, dada, abdomen & ekstremitas

Mg W → TD : 120/90 mmHg, RR 22x/menit, suhu 36,6°C, GDS: 170 g/dL

Tidak ada gangguan pada kepala, dada, abdomen & ekstremitas.

8. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga :

Keluarga berharap bisa meningkatkan kualitas hidup Tn F &
bisa bisa mengurangi biaya & gaya hidup.

9. Analisa Data

No	DO/DS	Problem	Etiologi
1.	DS: - Klien mengatakan pandangan kabur ketika gulut dalam makan hingga - Klien mengatakan sering merasa haus & lapar - Klien mengatakan bisa BAB 4-5x/hr dalam sehari - Klien mengatakan kali merasa kegemukan 3 bulan terakhir. DO: - Klien tampak lemah - TD 130/85 mmHg, RR 20x/menit - Suhu 36,7°C. - GDS 238g/dL	Kemungkinan kadar glukosa darah (D.004)	Gangguan Toleransi Glukosa darah
2.	DS: - Klien dan keluarga mengatakan cukup memahami masalah kesehatan yang dialami Th. - Klien kesulitan ke apoteker terdekat karena fasilitas terdekat jauh. - Klien masih mengonsumsi makanan tinggi gula - Klien minum obat hanya saat keluhan terasa berat DO: - Kondisi rumah bersih & mendapat ventilasi yang baik - Lantai keramik rumah pecah-pecah - Th. 5 tampak lemah - GDS 238g/dL TD. 130/85 mmHg - RR 20x/menit	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.015)	Konflik pengambilan keputusan
3.	DS: Klien mengatakan kaki kebas, Tidak Efektif (D.0015) Klien mengatakan sudah tidak kuat berjalan jauh & warna kulit pucat.	Risiko Perilaku Perifer Hiperglisemia	

10. Rencana intervensi pendekatan 5 tugas keluarga dan 3S

Data	Dx Kep	SLKI + 5 tugas	Rencana Intervensi
Dx : - Klien mengatakan pandangan kabur - Klien mengatakan sering merasa haus & lapar - Klien mengatakan berat 4-5x dlm seminggu - Klien mengatakan kaki terasa kesemutan DO : - Klien tampak lemas - TD 120/85 mmHg - RR 20x/menit - Suhu 36.7°C - GDS 238 g/dL	Kondisi Klinis Kadar Glukosa Darah (D. Dzat)	Kesabutan kadar gula darah (L. Dzat) Sedikit di atas normal kemungkinan karena 5x dalam seminggu di konsumsi makanan manis meningkatkan kesadaran glukosa darah dengan kriteria hasil : 1. Kadar glukosa 3 5 2. Kadar glukosa 3 5 3. Kadar glukosa dalam darah 2 5 4. Kadar glukosa 3 5	Manajemen Hiperglikemia (T. 0315) Tindakan Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah jika perlu - Monitor tanda & gejala hiperglikemia Terapeutik - Konsultasi dengan medis jika tanda & gejala hiperglikemia tetap ada / memburuk. Edukasi - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan asupan karbohidrat dan 3 olahan - Anjurkan pengendalian diabetes - Anjurkan makan hati-hati Kolaborasi - Kolaborasi pemberian insulin jika perlu.

DS: - Riwayat keluarga mengenai kanker cukup memahami masalah kesehatan yang diderita Tn-1 - Riwayat kesulitan ke gaster terdapat karena pusing perut - Riwayat masih menggunakan masakan tinggi gula - Riwayat minum obat karena sakit keluhan katab gaster. DO - Kondisi rumah bersih & perilaku ventilasi & gaster - Lantai teras rumah pelah-pelah - Tn-1 tampak lemah - TDs 238 g/dL - PP 20 mmHg - TD 130/85 mmHg	Manajemen Kesehatan Keluarga (0-0115) 1. Mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria hasil: Tingkat pengetahuan Kriteria hasil Awal Akhir Penilaian kesiapan anggota 4 5 Kemampuan mengidentifikasi penyakit 5 5 Penilaian kesiapan pengetahuan 5 5 Ket. 1: menuntun, 2: cukup memahami 3: sedang, 4: cukup memahami 5: meningkat 2. Mengambil keputusan Dukung keluarga Kriteria hasil Awal Akhir Anggota keluarga verbalisasi umuk 3 5 memahami anggota keluarga yang sakit	Sebelum dilakukan Tindakan keperawatan sesuai asx pertemuan dan harapan keluarga meliputi: 1. Mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria hasil: Tingkat pengetahuan Kriteria hasil Awal Akhir Penilaian kesiapan anggota 4 5 Kemampuan mengidentifikasi penyakit 5 5 Penilaian kesiapan pengetahuan 5 5 Ket. 1: menuntun, 2: cukup memahami 3: sedang, 4: cukup memahami 5: meningkat 2. Mengambil keputusan Dukung pengambilan keputusan a. Identifikasi persepsi mengenai masalah & informasi yg memiliki kaitan. b. Menentukan kebutuhan upaya perawatan yang diperlukan c. Tindakan pengendalian keputusan dan ser kaitan.
---	---	---

		Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yg tepat 2 5 Tindakan untuk meningkatkan perilaku hidup 2 5 Ket. 1. menaruh, 2. cukup memuaskan, 3. sedang, 4. cukup memuaskan, 5. memuaskan Indikator Aspek Atkur Verifikasi keluhan masyarakat keluhan 2 5 yang diteliti Septa penyakit anggota keluarga 3 5	Dukung keluarga memantapkan program a. (identifikasi sumber - sumber dalam keluarga) b. motivasi pengembangan hidup 3 smrt yang mendukung kesehatan c. Ciptakan lingkungan rumah yang optimal d. Aturan cara perilaku yang harus di laksanakan keluarga.
	4. memodifikasi lingkungan Kawanan lingkungan rumah Indikator Aspek Atkur Pemeriksaan rumah 3 5 Pencatatan literasi 4 5 Kebiasaan paparan 4 5 keamanan	4. memodifikasi lingkungan a. Menajemen lingkungan b. Atur suhu lingkungan yang sehat c. Fasilitas tempat tidur 3 lingkungan d. Jelaskan cara sanitasi lingkungan rumah yang aman.	4. memodifikasi lingkungan a. Menajemen lingkungan b. Atur suhu lingkungan yang sehat c. Fasilitas tempat tidur 3 lingkungan d. Jelaskan cara sanitasi lingkungan rumah yang aman.

		Ketersediaan buaian 3 5 Ketersediaan air bersih 4 5 Ket: 1: Merumun, 2: Cukup merumun, 3: Sedang, 4: Cukup meningkat, 5: Meningkat	5. Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan Partisipasi dalam Keputusan Perawatan Kesehatan Kritika dari Asas Akut Menggunakan strategi koping yg efektif Meningkatkan sumber daya di komunitas Meningkatkan kolaborasi di komunitas-ul/diluar komunitas Meningkatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi Ket: 1: Merumun, 2: Cukup merumun, 3: Sedang, 4: Cukup meningkat, 5: Meningkat	5. Meningkatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat 1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat 2. Fasilitas untuk pelayanan kesehatan yang dapat dipecahkan dengan mudah
--	--	---	---	--

DS: Klien mengalami kati kesuntan Klien mengalami sudah tidak kuat pada saat DO. Warna kulit pucat.	Rawat Perawat Perawat Tidak Efektif - (D.0015)	Perawat Perawat (L.02012) Keluhan dilakukan kunjungan klaima dalam seminggu dan keluhan keluarga dapat meningkatkan perawat perawat dengan kriteria hasil. <table border="1"> <tr> <td>Kriteria</td> <td>Asal</td> <td>Akhir</td> </tr> <tr> <td>Bolesnya</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyori Ekstremitas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan otot</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	Kriteria	Asal	Akhir	Bolesnya	3	5	Nyori Ekstremitas	3	5	Kemampuan otot	3	5	Perubahan Perawatan (S.02019) Tindakan Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor faktor, kesehatan, mesin / bandage pada ekstremitas Tetap perawat 1. Lakukan pengamatan infeksi 2. Lakukan perawatan luka & kulit Edukasi 1. Anjurkan klien untuk melakukan. 2. Anjurkan keluarga untuk. 3. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 4. Informasikan pada gejala dan yang harus dilaporkan.
Kriteria	Asal	Akhir													
Bolesnya	3	5													
Nyori Ekstremitas	3	5													
Kemampuan otot	3	5													

11. Dokumentasi implementasi aspek keluarga

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1.	Jumat, 27/6/25.	1. Mengidentifikasi penyebab meringkanya Supenglukemi a. 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Mengajarkan teman atau diabete. 4. Memberikan pendidikan kesehatan terkait DM, s ditg gang harus diberikan	S: Th.I mengabaikan masih mengabaikan makanan & minuman tinggi gula & tidak minum obat. O: Keluarga mampu kooperatif sdr dr agt; tampak jelas. S: Th.I mengabaikan sudah lama tidak cek gula, serum insulin harus pantau dalam seminggu GDS 230 g/dl O: Th.I. mengabaikan laki-laki lama nyaman & tidak ada nyeri. O: Tampak mampu mengikuti gerakan teman ketika yang diajarkan S: Keluarga mengabaikan akan menjadi menyebabkan menu makan dengan porsi O: Klien & keluarga tampak kooperatif & aktif berang	<i>[Signature]</i> Hama <i>[Signature]</i> Hama <i>[Signature]</i> Hama <i>[Signature]</i> Hama

		5. Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan harapan dan perasaan yang diucapkan 6. Memberikan dukungan untuk kembali mengikuti obat sesuai resep dokter 7. Memotivasi untuk mengunjungi rumah secara optimal 8. Mengikuti pertemuan pelayanan kesehatan yang dapat diucapkan harapan 9. Memberikan informasi perifer 10. Mengungkapkan kembali masalah > untuk diungkap	S: Tn. I mengatakan ingin pergi ke rumah & tidak menunda pengobatannya. O: Keluarga & Tn. I tampak tenang dan tidak menunda masalah. C: Tn. I mengatakan akan mengikuti minum obat tepat waktu. O: Tn. I tampak kooperatif & keluarga mendukung S: Tn. I & keluarga mengatakan akan mengikuti rumah. Tn. I akan kembali dengan keki - kaki saat mengikuti kegiatan yang pesan. O: Keluarga & klien tampak antusias S: Keluarga mengatakan akan pergi mengunjungi Tn. I setelah selesai. O: Keluarga & Tn. I tampak tenang & apa yang dijelaskan S: Tn. I mengatakan akan kembali ke rumah & tidak ada keluhan & edema O: Tidak ada keluhan & edema	fu Hama fu Hama fu Hama fu Hama fu Hama
--	--	---	--	--

pede edematosa

2.	Sabtu 28/6/25	Mengajarkan teman kaki diabetes	S: Pasien mengatakan bisa melakukan Hf pada tahap awalnya. O: Tampilan kooperatif. bisa mengikuti semua gerakan tanpa kesulitan.	fu Hama
		Mengajarkan PHES	S: Klien dan keluarga mengatakan siap untuk hidup bersih & sehat O: Keluarga mampu memberikan respon positif	fu Hama
		Memberikan informasi terkait program pengajian (Paku di Desa Buduran)	S: Klien mengatakan akan datang ke rumah atau di rumah Paku di desa. O: Klien & keluarga mampu kooperatif	fu Hama
		Menjelaskan lingkungan yang aman & nyaman (menggunakan klien untuk menilai dan kaki Sat di kelas rumah (di rumah)	S: Klien bersedia menggunakan alat kaki untuk mengukur kaki O: Keluarga mampu memahami apa yang dijelaskan	fu Hama
		menjelaskan program diet untuk mempertahankan	S: Keluarga menjelaskan cukup & sedikit makan untuk diet O: Keluarga mampu mengikuti	fu Hama

3.	Minggu, 20/6/25	Menyajikan senam kaki diabetik	S: Pasien mengatakan kaki terasa lebih nyeri, kesemutan berdenyut O: Tampak kooperatif & beresapasi gerakan kaki S: Pasien mengatakan BAK 5x dalam seminggu, rasa haus dan lapar masih sering tetapi cukup berkurang O: Klien tampak lebih segar	fn Pasma
4.	Senin, 30/6/25	Menyajikan senam kaki diabetik	S: Pasien mengatakan kadang melutut senam kaki kadang saat sedang duduk. O: Klien tampak antusias & meminta video untuk dilakukan sendiri.	fn Pasma
5.	Selasa, 1/7/25	Menyajikan senam kaki diabetik	S: Klien mengatakan sudah lebih nyaman dari sebelumnya. O: Tampak lebih melutut senam tanpa diinstruksi.	fn Pasma
		Memonitor kadar glukosa darah	S: Klien mengatakan lebih senang karena gula darah turun O: 50s 180 g/dL	fn Pasma

3.	Simat, 27/6/25	Pemeriksaan Perifer tidak efektif (0.0015)	Verifikasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit cukup meningkat Meningkatkan kondisi klien meningkat Meningkatkan kondisi sosial meningkat Beberapa klien dengan anggota keluarga sakit perhatian cukup meningkat Beberapa klien dengan anggota keluarga sakit perhatian cukup meningkat Kemampuan keluarga masalah kesehatan cukup meningkat Aktivitas keluarga meningkat masalah kesehatan cukup meningkat Tindakan untuk mendukung pasien risiko sedang Verifikasi untuk meningkatkan perhatian sedang Sejala penyakit anggota keluarga sedang Pemeriksaan umum sedang Perubahan skor cukup meningkat Kemampuan pasien masalah cukup meningkat Kemampuan keluarga cukup meningkat Kemampuan diri untuk cukup meningkat Meningkatkan strategi coping aktif meningkat Meningkatkan peran daya komunikasi meningkat Meningkatkan kemampuan komunikasi meningkat Meningkatkan kemampuan untuk mendukung meningkat P: Lanjutkan intervensi S: Klien mengatakan akan berespon, tidak kuat jalan jauh. O: Tidak ada edema A: Monev keluhan-keluhan dengan indikator
----	-------------------	---	---

Handwritten signature
Hama

4.	Satu, 28/6/25.	Ketidur di malam hari 99b (dan (D. 0007)	Pada sekita sedang nyeri terutama di bagian keperut bagian atas sedang P: Lanjutkan intervensi S: Klien menyatakan dapat melakukan teknik self-diagnosis, D: Tidak ada masalah mengikuti format self-diagnosis. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	fr Hama
5.	Satu, 28/6/25.	Menggunakan Perawatan Keuangan Tidak Efektif (D. 0115)	S: Klien menyatakan akan menerapkan PHBS, menggunakan alat tulis saat di kelas rumah. Keuangan akan membantu klien mengatur pola makan & makanan yang dibutuhkan D: Keuangan mampu membuat dokumen portofolio. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	fr Hama
6.	Satu, 28/6/25	Risiko Perilaku Perforasi Tidak Efektif.	S: Pasien menyatakan kesulitan beres-beres D: Klien mampu. Klien bangun. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	fr Hama

7.	Minggu, 29/6/25	Kondisi stabil dan kadar glukosa darah (0.0027)	S: Pasien mengeluhkan kondisi tidak stabil dengan keluhan O: Tidak ada keluhan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 Hama
8.	Senin, 30/6/25	Kondisi stabil dan kadar glukosa darah (0.0027)	S: Pasien mengeluhkan sudah tidak stabil dengan keluhan O: Tidak ada keluhan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 Hama
9.	Selasa, 1/7/25	Kondisi stabil dan kadar glukosa darah (0.0027)	S: Pasien mengeluhkan sudah tidak stabil dengan keluhan O: Tidak ada keluhan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 Hama

Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 2 Tools Senam Kaki Diabetik



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN
SENAM KAKI DIABETIK

NAMA :
NIM :

TANGGAL : 27/8/23
OBSERVER : Hasna Afaf (Peneliti)

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	Angkat 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, fleksi 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 selembar 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		

Keterangan :
TIDAK : Tidak dilakukan
YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar Nilai Kelulusan 75

Observer

Hasna Afaf
(Hasna Afaf)



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 :
NIM :

TANGGAL : 28/6/25
OBSERVER : Hama Afaf

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	Angkat 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 ,fleksi 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 selembat 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		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar Nilai Kelulusan 75

Observer

(Hama.)


UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN
 SENAM KAKI DIABETIK**

 NAMA :
 NIM :

 TANGGAL : 25/6/25
 OBSERVER : Hama Afaf

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 ,Jatukkan 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	Angkat 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		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar Nilai Kelulusan 75

Observer

 Jh
 (Hama)



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN SENAM KAKI DIABETIK

NAMA :

NIM :

TANGGAL :

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	Angkat 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, fleksi 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 udara membuat angka 0 sampai dengan 9, Lakukan hal yang sama pada kaki kiri	6	✓	
11	Letakkan selebar 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		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar Nilai Kelulusan 75

Observer

(Hama)



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 :
NIM :

TANGGAL : 1/7/25
OBSERVER : Hama Af

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	Angkat 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 ,fleksi 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		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar Nilai Kelulusan 75

Observer

Ju
(Hama Af)

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Tn. J

Umur : 56 tahun

Alamat : Rt 5/12 Sidasari

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Hasna' 'Afaf Fauziyyah

NIM : 41111241004

Setelah mendapat penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dengan menjawab pertanyaan jujur, terhadap penelitian kian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dan Penerapan Senam Kaki Diabetik di Dusun Sidasari Desa Bulaksari Kecamatan Bantarsari".

Jawaban yang saya berikan hanya untuk keperluan penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Cilacap, 27 Juli 2025



Responden

Lampiran 4 Lembar Bimbingan/ Konsul

LEMBAR KONSULTASI			
Nama Mahasiswa		Hama Akay Fauziyuh	
NIM		4111241004	
Judul KIAN		Asuhan Keperawatan keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah dan Resapan Sumbat Diabetik di Dusun Fidecani	
NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	17/6/25	Konsul kasus & pengkajian	9
2	21/6/25	Analisis data askep.	9
3.	22/6/25	Analisis jurnal	9
4.	30/6/25	Implementasi askep	9
5.	3/7/25	Pemantauan askep & dokumen KIAN	9
6.	5/7/25	Bab 1, 2, 3 KIAN - kemasukan kepanasan & khusur by panduan - UH & kep leluang gunakan format askep. (rencana intervensi) spt contoh.	9
Pembimbing.  (Widyapurnama)			

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hasna Aqy Fauzuyah
 NIM : 4111241004
 Judul KIAN : Analisis kepekaan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus dengan kendali stasion kedar
 Diabetes darah dan pemeriksaan koleson ketidakefektif di dalam keluarga Desa Bulekaji Kecamatan Banturaman

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	5/7 ²⁵	a. tambali kesimpulan terakhir EBP : ✓ jurnal mana yg digunakan ✓ alasan ✓ modifikasi jika ada	9
	11/7 ²⁵	b. lanjut pembahasan point a blm lengkap, mohon dilengkapi Untuk analisis EBP, & buat narasi saja. C : jelaskan konsep dasar awal. → Rantingkan hasil jurnal yg diaer by hasil implementasi. → Di O Rantingkan perkembangan pasien before & after Pembimbing.	9


 (Wibisoningrat)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hatha Aqah Fauziah
 NIM : 4111241004
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan keluarga pada Pomen Diabetes Mellitus dengan Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah dan Ketidakaturan Sembam Kaki Diabetik di Dusun Sidaman Desa Bantakari Kecamatan Bantakari

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	15/7/25	kec sibang hasil	J
	20/7/25	kec revisi post sibang	J

Pembimbing,



REKAPITULASI KONSULTASI KIANI

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1	17 / 6 / 25	Pengkajian Terseleksi	g
2	21 / 6 / 25	Analisis Data	g
3	22 / 6 / 25	Analisis Jurnal	g
4	30 / 6 / 25	Implementasi	g
5	3 / 7 / 25	Askep & dokumentasi	g
6	5 / 7 / 25	DAB 1, 2, 3	g
7	11 / 7 / 25	DAB 4, 5	g
8	14 / 7 / 25	Konsul Lengkap	g
9	29 / 7 / 25	Revisi portofolio	g

Ketua Program Studi
Profesi Ners

