Lampiran 1 SOP Pijat Refleksi

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP)

PIJAT REFLEKSI

No	Tahapan	Langkah Kegiatan
1	Persiapan Alat	Siapkan waskom berisi air hangat, waslap, handuk, lotion/minyak pijat
2	Hand hygiene 1	Lakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien
3	Persiapan klien	Persilahkan orang yang di pijat untuk berbaring atau duduk dengan nyaman. Anda dapat memulai dengan duduk terlentang. Untuk memulai sesi pijat, klien diminta untuk beralih ke posisi telungkup agar pemijat dapat menerapkan teknik pijat yang tepat pada pergelangan kaki mereka.
4	Parameter tindakan	Tentukan durasi (±15–20 menit), frekuensi (1x/hari selama 7 hari), dan titik refleksi (pankreas, hipofisis, otak, hati)
5	Hand hygiene 2	Cuci tangan sebelum melakukan tindakan
6	Kebersihan kaki	Gunakan air hangat untuk menyeka kaki klien yang akan dipijat.
7	Pengeringan	Keringkan kaki menggunakan handuk bersih, Letakkan handuk di bawah kaki.
8	Aplikasi minyak	Oleskan lotion minyak tau ke area yang akan dipijat. Untuk mengurangi gesekan antara tangan dan kaki saat memijat, gunakan lotion atau minyak.

9	**Relaksasi awal & Pemijitan**	Lakukan peregangan dan relaksasi otot dengan megoleskan minyak atau lotion mulai awal dari bawah pergelangan kaki menuju jari-jari,punggung kaki dan telapak kaki, gerakan ini sampai semua minyak atau lotion merata. Mulailah dengan tangan kanan memegang kaki yang akan dipijat dan memegang tepta pada pangkal tumit (tendon achilles). Kemudian perlahan angkat tangan lain dengan memegang punggung kaki. Oleskan lotion atau minyak ke telapak kaki dengan menggunkan kedua tangan. Pegang telapak kaki dengan ibu jari, sementara keempat jari lain memegang punggung kaki. Pegang tangan pasien di luar, letakkan tangan di atas kaki mereka. Kecuali ibu jari, jari-jari tangan harus berada di balik telapak kaki. Untuk mengurut titik refleksi pada kaki sebelah dalam atau di atasnya (terutama pada hipofisis, pankreas, oatak, dan hati), gunakan kedua ibu jari secara bergantian. Sementara itu, jari lain digunakan untuk menopang kaki klien. Gerakan kaki dengan kedua tangan ke depan dan ke belakang. Tekan beberapa kali kea rah telapak kaki dan punggung kaki dengan jari-jari kaki. Gerakan ini akan mengendurkan semua ligament dan sendi kaki, meningkatkan sirkulasi darah. Ulangi teknik pemijatan beberapa kali, mulailah dengan tekanan yang ringan lalu tingkatkannya secara

		bertahap. Apabila klien mulai sakit, kurangi tekanannya Terapi pijat refleksi kaki, yang dilakukan selama lima hingga sepuluh menit selama tiga hari berturut-turut, ditunjukkan untuk mengurangi pusing kepala, tegang tengkuk, dan rasa pegal dan kebas di kaki. Selain itu, terapi ini juga menunjukkan rasa nyaman secara keseluruhan. Pijat setiap titik refleksi biasanya dilakukan selama 5-10 menit. Jika pijatan terlalu keras dan pasien merasa sakit, tekanan pijatan dikurangi dengan memindahkan pijat ke area lain.
13	Evaluasi nyeri	Kurangi tekanan jika pasien sakit
14	Terminasi	Bersihkan sisa minyak, rapikan pasien
15	Hand hygiene 3	Cuci tangan setelah kontak pasien
16	Hand hygiene 4	Cuci tangan setelah kontak cairan tubuh
17	Hand hygiene 5	Cuci tangan setelah kontak lingkungan
18	Dokumentasi	Catat respon dan hasil tindakan

Lampiran 2 SOP Ankle Brachial Index(ABI)

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP)

Ankle Brachial Index (ABI)

No	Tahap	Langkah Kegiatan
1	Persiapan alat	Siapkan tensimeter dan alat pencatat
2	Hand hygiene (1)	Cuci tangan sebelum kontak pasien
3	Persiapan pasien	Posisikan pasien terlentang dan istirahat 5–10 menit
4	Pengukuran brachial	Pasang manset pada lengan atas
5	Pelaksanaan	Tekan tombol start/stop untuk mulai pengukuran
6	Instruksi pasien	Anjurkan pasien tetap tenang dan tidak bergerak
7	Pembacaan hasil	Catat hasil tekanan sistolik lengan
8	Pengulangan	Ulangi pada lengan sebelahnya
9	Pengukuran ankle	Pasang manset ±2 inci di atas malleolus
10	Pelaksanaan ankle	Tekan start/stop untuk pengukuran
11	Instruksi pasien	Anjurkan pasien tetap tenang
12	Pembacaan hasil	Catat tekanan sistolik pergelangan kaki
13	Pengulangan	Ulangi pada kaki sebelahnya
14	Perhitungan ABI	Hitung ABI = tekanan ankle / tekanan brachial
15	Penentuan nilai	Gunakan nilai tertinggi lengan dan kaki
16	Interpretasi	Tentukan kategori hasil ABI
17	Hand hygiene (2)	Cuci tangan setelah tindakan
18	Dokumentasi	Catat hasil pengukuran dan interpretasi

Lampiran 3 Informed Consent Pasien 1

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang Bertanda tagan di bawah ini :

Nama Sugiarti

Tempat/Tanggal lahir : Bogor Lalu 31-12-1971

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Jl. Bonut RT05/04=03

Setelah mendapaykanpenjelasan secara lengkap mengenai tujuan,prosedur, manfaat, serta kemungkinan resiko yang dapat timbul dalam penelitian yang berjudul"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Diabetes Mellitus dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Menggunakan Pijat Refleksi Di Kelurahan Pondok Ranggon". Dengan ini saya menyatakan **Bersedia Menjadi Responden Dalam Penelitian Tersebut Dengan Sukarela.**

Saya Memahami Bahwa :

1. Keikut sertaan saya di dalam penelitian ini bersifat **Sukarela Tanpa Adanya Paksaan Dari Pihak Manapun**
2. Data Dan Informasi Yang Saya Berikan Akan DI jaga **Kerahasiaannya** Dan hanya di gunakan untuk kepentingan Peneliti.
3. Saya Berhak **Menolak Atau Mengundurkan Diri Dari Penelitian Kapan Saja** Tanpa Konekuensi apapun.
4. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya untuk mengenai penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memadai.

Jakarta..14-mei-2026....

Peneliti	Responden
(.....)	(Sugiarti)

Lampiran 4 Informed Consent Pasien 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang Bertanda tagan di bawah ini :

Nama : TARWIYAH

Tempat/Tanggal lahir : PACITAN, 14 AGUSTUS 1965

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : JL. BERINGIN RT. 0011 RW. 04 NO. 13 PONDOK RANGGON - CIPAYUNG JAK-TIM

Setelah mendapaykanpenjelasan secara lengkap mengenai tujuan,prosedur, manfaat, serta kemungkinan resiko yang dapat timbul dalam penelitian yang berjudul"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Diabetes Mellitus dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Menggunakan Pijat Refleksi Di Kelurahan Pondok Ranggon". Dengan ini saya menyatakan **Bersedia Menjadi Responden Dalam Penelitian Tersebut Dengan Sukarela.**

Saya Memahami Bahwa :

1. Keikut sertaan saya di dalam penelitian ini bersifat **Sukarela Tanpa Adanya Paksaan Dari Pihak Manapun**
2. Data Dan Informasi Yang Saya Berikan Akan DI jaga **Kerahasiaannya** Dan hanya di gunakan untuk kepentingan Peneliti.
3. Saya Berhak **Menolak Atau Mengundurkan Diri Dari Penelitian Kapan Saja** Tanpa Konekuensi apapun.
4. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya untuk mengenai penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memadai.

Jakarta, 14 - Mei - 2026.

Peneliti	Responden
(.....)	(.....)

Lampiran 5 SAP Pasien 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DIABETES MELLITUS PADA NY.S WARGA RT.05/RW.04 KELURAHAN PONDOK RANGGON JAKARTA TIMUR

Dosen Pembimbing :

Yuli Astuti,S.K.M.,M.Kes

Disusun oleh:

Elsya Apriyanti (231FK08007)

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Raya Pd. Ranggon No.90, RT.5/RW.2, Pd. Ranggon, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13860

2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia. International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 589 juta orang dewasa usia 20–79 tahun yang hidup dengan Diabetes Mellitus, dan jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 853 juta orang pada tahun 2050. Di Indonesia, jumlah penyandang Diabetes Mellitus mencapai sekitar 20,4 juta orang pada tahun 2024, sehingga Indonesia menempati salah satu negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia.

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Apabila tidak dikendalikan dengan baik, penyakit ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan, neuropati diabetik, hingga ulkus kaki diabetik yang berisiko menyebabkan amputasi. Sebagian besar komplikasi tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pengendalian kadar gula darah, penerapan pola hidup sehat, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik yang teratur, serta perawatan kaki.

Masih banyak penderita Diabetes Mellitus yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakitnya. Rendahnya pengetahuan menyebabkan pasien kurang patuh dalam menjalankan pengobatan, tidak menerapkan pola makan yang sesuai, jarang berolahraga, serta tidak melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin. Kondisi tersebut dapat memperburuk pengendalian penyakit dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita Diabetes Mellitus serta keluarganya. Melalui penyuluhan, pasien memperoleh informasi mengenai pengertian Diabetes Mellitus, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan terapi, pemantauan kadar gula darah, serta pentingnya perawatan kaki sebagai upaya pencegahan komplikasi. Keterlibatan keluarga dalam penyuluhan juga diharapkan dapat meningkatkan dukungan terhadap pasien sehingga pengelolaan Diabetes Mellitus dapat dilakukan secara optimal di rumah.

Berdasarkan kondisi penyuluhan kesehatan mengenai Diabetes Mellitus perlu dilaksanakan sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan untuk meningkatkan

pengetahuan masyarakat, mendorong perubahan perilaku hidup sehat, serta membantu mencegah terjadinya komplikasi akibat Diabetes Mellitus sehingga kualitas hidup penderita dapat meningkat.

B. Waktu & Tempat

Hari/Tanggal : 21 Mei 2026

Tempat : Jl.bunut Rt.05/Rw.04 No.63

Waktu Pemyuluhan : 45 menit

C. Tujuan

1. Tujuan Program

Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan keluarga Tn. T khususnya Ny. S dalam mengelola Diabetes Mellitus sehingga mampu menerapkan perilaku hidup sehat, mengendalikan kadar gula darah, dan mencegah terjadinya komplikasi secara mandiri di rumah.

2. Tujuan Promosi Kesehatan

a. Tujuan Umum

Setelah diberikan promosi kesehatan selama ±45 menit, keluarga Tn. T khususnya Ny. S mampu memahami dan menerapkan upaya pencegahan serta pengendalian Diabetes Mellitus melalui pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, dan perawatan mandiri di rumah.

b. Tujuan Khusus

- Keluarga mampu menjelaskan pengertian Diabetes Mellitus.
- Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus.
- Keluarga mampu menyebutkan makanan yang meningkatkan dan yang menurunkan Diabetes Mellitus
- Keluarga mengetahui tanda dan komplikasi Diabetes Mellitus.
- Keluarga memahami pentingnya pemeriksaan Diabetes Mellitus secara berkala.

D. Sasaran

1. Sasaran Primer

Ny. S sebagai penderita Diabetes Mellitus

2. Sasaran Sekunder

Keluarga Tn.T yang membantu mengatur pola makan dan prilaku sehat.

3. Sasaran Tersier

Ibu kader yang mendukung kegiatan kesehatan masyarakat

E. Perencanaan Berdasarkan Sasaran

1. Sasaran Primer

a) Kegiatan

Memberikan pengetahuan kepada keluarga Tn.T khususnya Ny.S tentang pengertian Diabetes Mellitus ,penyebab, tanda dan gejala Diabetes Mellitus, komplikasi,kendalikan hipertensi dengan patuh,makanan yang di perbolehkan, makanan yang tidak di perbolehkan atau yang harus di kurangi, takaran garam, macam-macam herbal serta Tindakan komplementer dengan rebusan air daun pandan.

b) Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Ny. S dalam mengelola Diabetes Mellitus sehingga mampu menerapkan pola hidup sehat dan mencegah komplikasi.

c) Metode

Diskusi dan demonstrasi komplementer dengan terapi komplementer pijat refleksi.

d) Media

Media Cetak : Leaflet dan lembar balik

2. Sasaran Sekunder

a) Kegiatan

Memberikan pengetahuan kepada anggota keluarga tentang cara memberikan dukungan kepada Ny.S dalam menjaga pola makan, mengawasi aktifitas fisik dan memonitor kesehatan dengan Diabetes Mellitus.

b) Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memberikan dukungan kepada Ny. S selama menjalani pengobatan dan perawatan di rumah.

c) Metode

diskusi, dan praktik

d) Media

Media Cetak : Leaflet dan lembar balik

e) Materi yang diberikan

Pengertian, tanda gejala, penyebab, macam-macam Diabetes Mellitus, komplikasi Diabetes Mellitus, cara mengatasi Diabetes Mellitus, cara pengolahan makanan, makanan yang harus dihindari dan yang dianjurkan, takaran Gula yang dianjurkan, jenis Gula yang aman, pengertian Pijat Refleksi, manfaat Pijat Refleksi, titik Pijat Refleksi, cara pemijitan Pijat Refleksi, indikasi dan kontraindikasi.

f) Tahap kegiatan

Hari	Kegiatan Edukator	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	**Pembukaan** • Mengucap salam • Mengenalkan diri dan tim • Menjelaskan tujuan • Melakukan kontrak ±20 menit **Pelaksanaan**	• Memperhatikan • Menjawab salam • Menyepakati kontrak	5 menit

	• Mengidentifikasi pegetahuan keluarga • Memberikan materi sesuai tahapan (Pengertian, tanda gejala, penyebab, macam-macam Diabetes Mellitus, komplikasi Diabetes Mellitus, cara mengatasi Diabetes Mellitus, cara pengolahan makanan, makanan yang harus dihindari dan yang dianjurkan, takaran gula yang dianjurkan, jenis gula yang aman, pengertian pijat refleksi, manfaat Pijat Refleksi, titik Pijat Refleksi, cara pemijitan Pijat Refleksi, indikasi dan kontraindikasi.) • Memberikan kesempatan bertanya • Mendemonstrasikan keterampilan kepada keluarga 20 menit • Mengobservasi respon keluarga terhadap materi yang diberikan **Penutup** • Melakukan evaluasi terhadap pemahaman keluarga • Menyampaikan ringkasan materi • Mengobservasi hasil pemahaman keluarga • Membuat kontrak untuk tindakan esok hari • Mengucapkan salam	• Menjawab pertanyaan • Memperhatikan materi • Memberikan pendapat • Bertanya tentang hal yang belum dipaham • Memberikan ringkasan materi • Menyetujui kontrak selanjutnya • Menjawab salam	30 menit 10 menit

3. Sasaran Tersier

a) Kegiatan

Koordinasi dan pendampingan dengan perawat serta kader kesehatan mengenai tindak lanjut pengelolaan Diabetes Mellitus pada Ny. S, termasuk pemantauan kepatuhan pengobatan, edukasi berkelanjutan, dan pelaksanaan pijat refleksi sebagai terapi komplementer.

b) Tujuan

Meningkatkan koordinasi antara keluarga, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan agar pengelolaan Diabetes Mellitus dilakukan secara berkesinambungan serta mencegah terjadinya komplikasi.

c) **Metode**
Diskusi

d) **Media**
leaflet

F. Rencana Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring

- Peserta mampu menyebutkan dan menjelaskan secara singkat tentang pengertian Diabetes Mellitus, menyebutkan 4 tanda gejala kolestrol, menyebutkan 3 penyebab Diabetes Mellitus, menyebutkan 2 komplikasi, menyebutkan 2 cara mengatasi Diabetes Mellitus, makanan yang harus dihindari 2, makanan yang dianjurkan 2, dapat menyebutkan takaran gula, dapat menyebutkan 1 gula yang aman. Keluarga Peserta mampu mempraktekkan cara Pijat refleksi dengan benar.
- Respon/interaksi peserta dalam kegiatan (responsif, interaktif, dan tertarik).

2. Evaluasi

- Adanya peningkatan pengetahuan peserta tentang konsep stroke pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi Diabetes Mellitus.
- Keluarga mampu menunjukan mampu mengubah pola makan

LAMPIRAN




Informasi Lengkap Diabetes Melitus
TANDA & GEJALA
SERING HAUS
LUKA SULIT SEMBUH
SERING BUANG AIR KECIL
KESEMUTAN
PENYEBAB
USIA
GENETIK
POLA MAKAN TIDAK SEHAT
BATAS NORMAL DAN TINGGI GULA DARAH
PIJAT REFLEKSI KAKI UNTUK DIABETES MELITUS
CARA MELAKUKAN PIJAT REFLEKSI KAKI
Hidup Ceria Bersama Diabetes yang Terkontrol
Komplikasi
Penyakit Jantung
Gangguan Penglihatan
Kerusakan Ginjal
Kerusakan Saraf
Masalah Kulit
Jaga Gula, Jaga Hidup!
Kenali, Cegah, dan Kendalikan
DIABETES MELITUS
128
CEGAH KOMPLIKASI JALANI HIDUP SEHAT!
JADWAL OLAHRAGA
MAKANAN YANG TIDAK BOLEH
JADWAL MAKAN SEHARI
MAKANAN YANG BOLEH
TAKARAN GULA PADA DIABETES TIPE 2
TIPS PENTING

Lampiran 6 SAP Pasien 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DIABETES MELLITUS PADA NY.S WARGA RT.05/RW.04 KELURAHAN PONDOK RANGGON JAKARTA TIMUR

Dosen Pembimbing :

Yuli Astuti,S.K.M.,M.Kes

Disusun oleh:

Elsya Apriyanti (231FK08007)

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Raya Pd. Ranggon No.90, RT.5/RW.2, Pd. Ranggon, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13860

2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia. International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 589 juta orang dewasa usia 20–79 tahun yang hidup dengan Diabetes Mellitus, dan jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 853 juta orang pada tahun 2050. Di Indonesia, jumlah penyandang Diabetes Mellitus mencapai sekitar 20,4 juta orang pada tahun 2024, sehingga Indonesia menempati salah satu negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia.

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Apabila tidak dikendalikan dengan baik, penyakit ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan, neuropati diabetik, hingga ulkus kaki diabetik yang berisiko menyebabkan amputasi. Sebagian besar komplikasi tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pengendalian kadar gula darah, penerapan pola hidup sehat, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik yang teratur, serta perawatan kaki.

Masih banyak penderita Diabetes Mellitus yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakitnya. Rendahnya pengetahuan menyebabkan pasien kurang patuh dalam menjalankan pengobatan, tidak menerapkan pola makan yang sesuai, jarang berolahraga, serta tidak melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin. Kondisi tersebut dapat memperburuk pengendalian penyakit dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita Diabetes Mellitus serta keluarganya. Melalui penyuluhan, pasien memperoleh informasi mengenai pengertian Diabetes Mellitus, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan terapi, pemantauan kadar gula darah, serta pentingnya perawatan kaki sebagai upaya pencegahan komplikasi. Keterlibatan keluarga dalam penyuluhan juga diharapkan dapat meningkatkan dukungan terhadap pasien sehingga pengelolaan Diabetes Mellitus dapat dilakukan secara optimal di rumah.

Berdasarkan kondisi penyuluhan kesehatan mengenai Diabetes Mellitus perlu dilaksanakan sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan untuk meningkatkan

pengetahuan masyarakat, mendorong perubahan perilaku hidup sehat, serta membantu mencegah terjadinya komplikasi akibat Diabetes Mellitus sehingga kualitas hidup penderita dapat meningkat.

B. Waktu & Tempat

Hari/Tanggal : 21 Mei 2026

Tempat : Jl. Beringin Rt.11/Rw.04 No.13

Waktu Pemyuluhan : 45 menit

C. Tujuan

1. Tujuan Program

Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan keluarga Tn. D khususnya Ny. T dalam mengelola Diabetes Mellitus sehingga mampu menerapkan perilaku hidup sehat, mengendalikan kadar gula darah, dan mencegah terjadinya komplikasi secara mandiri di rumah.

2. Tujuan Promosi Kesehatan

a. Tujuan Umum

Setelah diberikan promosi kesehatan selama ±45 menit, keluarga Tn. D khususnya Ny. T mampu memahami dan menerapkan upaya pencegahan serta pengendalian Diabetes Mellitus melalui pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, dan perawatan mandiri di rumah.

b. Tujuan Khusus

- Keluarga mampu menjelaskan pengertian Diabetes Mellitus.
- Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus.
- Keluarga mampu menyebutkan makanan yang meningkatkan dan yang menurunkan Diabetes Mellitus
- Keluarga mengetahui tanda dan komplikasi Diabetes Mellitus.
- Keluarga memahami pentingnya pemeriksaan Diabetes Mellitus secara berkala.

D. Sasaran

1. Sasaran Primer

Ny. T sebagai penderita Diabetes Mellitus

2. Sasaran Sekunder

Keluarga Tn.D yang membantu mengatur pola makan dan prilaku sehat.

3. Sasaran Tersier

Ibu kader yang mendukung kegiatan kesehatan masyarakat

E. Perencanaan Berdasarkan Sasaran

1. Sasaran Primer

a) Kegiatan

Memberikan pengetahuan kepada keluarga Tn.D khususnya Ny.T tentang pengertian Diabetes Mellitus ,penyebab, tanda dan gejala Diabetes Mellitus, komplikasi,kendalikan hipertensi dengan patuh,makanan yang di perbolehkan, makanan yang tidak di perbolehkan atau yang harus di kurangi, takaran garam, macam-macam herbal serta Tindakan komplementer dengan rebusan air daun pandan.

b) Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Ny. T dalam mengelola Diabetes Mellitus sehingga mampu menerapkan pola hidup sehat dan mencegah komplikasi.

c) Metode

Diskusi dan demonstrasi komplementer dengan terapi komplementer pijat refleksi.

d) Media

Media Cetak : Leaflet dan lembar balik

2. Sasaran Sekunder

a) Kegiatan

Memberikan pengetahuan kepada anggota keluarga tentang cara memberikan dukungan kepada Ny.T dalam menjaga pola makan, mengawasi aktifitas fisik dan memonitor kesehatan dengan Diabetes Mellitus.

b) Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memberikan dukungan kepada Ny. T selama menjalani pengobatan dan perawatan di rumah.

c) Metode

diskusi, dan praktik

d) Media

Media Cetak : Leaflet dan lembar balik

e) Materi yang diberikan

Pengertian, tanda gejala, penyebab, macam-macam Diabetes Mellitus, komplikasi Diabetes Mellitus, cara mengatasi Diabetes Mellitus, cara pengolahan makanan, makanan yang harus dihindari dan yang dianjurkan, takaran Gula yang dianjurkan, jenis Gula yang aman, pengertian Pijat Refleksi, manfaat Pijat Refleksi, titik Pijat Refleksi, cara pemijitan Pijat Refleksi, indikasi dan kontraindikasi.

f) Tahap kegiatan

Hari	Kegiatan Edukator	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	**Pembukaan** • Mengucap salam • Mengenalkan diri dan tim • Menjelaskan tujuan • Melakukan kontrak ±20 menit **Pelaksanaan**	• Memperhatikan • Menjawab salam • Menyepakati kontrak	5 menit

	• Mengidentifikasi pegetahuan keluarga • Memberikan materi sesuai tahapan (Pengertian, tanda gejala, penyebab, macam-macam Diabetes Mellitus, komplikasi Diabetes Mellitus, cara mengatasi Diabetes Mellitus, cara pengolahan makanan, makanan yang harus dihindari dan yang dianjurkan, takaran gula yang dianjurkan, jenis gula yang aman, pengertian pijat refleksi, manfaat Pijat Refleksi, titik Pijat Refleksi, cara pemijitan Pijat Refleksi, indikasi dan kontraindikasi.) • Memberikan kesempatan bertanya • Mendemonstrasikan keterampilan kepada keluarga 20 menit • Mengobservasi respon keluarga terhadap materi yang diberikan **Penutup** • Melakukan evaluasi terhadap pemahaman keluarga • Menyampaikan ringkasan materi • Mengobservasi hasil pemahaman keluarga • Membuat kontrak untuk tindakan esok hari • Mengucapkan salam	• Menjawab pertanyaan • Memperhatikan materi • Memberikan pendapat • Bertanya tentang hal yang belum dipaham • Memberikan ringkasan materi • Menyetujui kontrak selanjutnya • Menjawab salam	30 menit 10 menit

3. Sasaran Tersier

a) Kegiatan

Koordinasi dan pendampingan dengan perawat serta kader kesehatan mengenai tindak lanjut pengelolaan Diabetes Mellitus pada Ny. T, termasuk pemantauan kepatuhan pengobatan, edukasi berkelanjutan, dan pelaksanaan pijat refleksi sebagai terapi komplementer.

b) Tujuan

Meningkatkan koordinasi antara keluarga, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan agar pengelolaan Diabetes Mellitus dilakukan secara berkesinambungan serta mencegah terjadinya komplikasi.

c) **Metode**
Diskusi

d) **Media**
leaflet

F. Rencana Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring

- Peserta mampu menyebutkan dan menjelaskan secara singkat tentang pengertian Diabetes Mellitus, menyebutkan 3 tanda gejala kolestrol, menyebutkan 3 penyebab Diabetes Mellitus, menyebutkan 3 komplikasi, menyebutkan 2 cara mengatasi Diabetes Mellitus, makanan yang harus dihindari 3, makanan yang dianjurkan 3, dapat menyebutkan takaran gula, dapat menyebutkan 1 gula yang aman. Keluarga Peserta mampu mempraktekkan cara Pijat refleksi dengan benar.
- Respon/interaksi peserta dalam kegiatan (responsif, interaktif, dan tertarik).

2. Evaluasi

- Adanya peningkatan pengetahuan peserta tentang konsep stroke pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi Diabetes Mellitus.
- Keluarga mampu menunjukan mampu mengubah pola makan

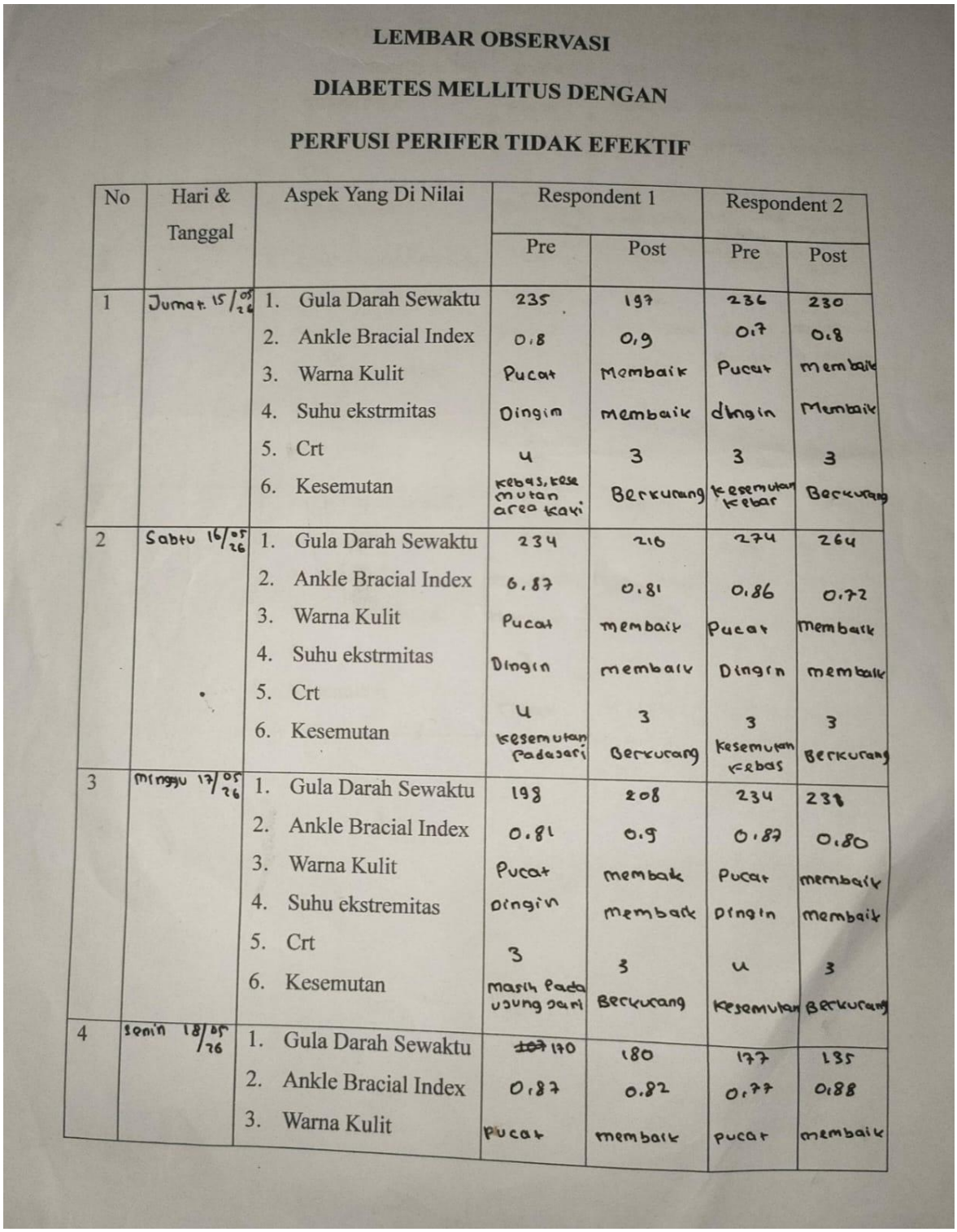
LAMPIRAN




Informasi Lengkap Diabetes Melitus
Diabetes adalah penyakit ketika kadar gula darah dalam tubuh terlalu tinggi.
BATAS NORMAL DAN TINGGI GULA DARAH
Gula Darah Puasa (8 jam tidak makan)
• Normal: < 100 mg/dL
• Diabetes: ≥ 126 mg/dL
Gula Darah Sewaktu (diperiksa kapan saja)
• Normal: < 140 mg/dL
• Tinggi / Diduga Diabetes: ≥ 200 mg/dL
PIJAT REFLEKSI KAKI UNTUK DIABETES MELITUS
Pijat refleksi kaki dapat membantu melancarkan aliran darah, meningkatkan fungsi organ tubuh, membantu menurunkan kadar gula darah, serta memberikan rasa rileks.
Manfaat Pijat Refleksi Kaki:
Meningkatkan sirkulasi darah
Membantu mengontrol kadar gula darah
Mengurangi kesemutan dan nyeri kaki
Melatih dan mengurangi stres
Meningkatkan kualitas tidur
TANDA & GEJALA
SERING HAUS
LUKA SULIT SEMBUH
SERING BUANG AIR KECIL
KESEMUTAN
PENYEBAB
USIA
GENETIK
POLA MAKAN TIDAK SEHAT
CARA MELAKUKAN PIJAT REFLEKSI KAKI
Hidup Ceria Bersama Diabetes yang Terkontrol
Elsya Apriyanti
2359408087
Komplikasi
Penyakit Jantung
Gangguan Penglihatan
Kerusakan Ginjal
Kerusakan Saraf
Masalah Kulit
Kendalikan gula darah, tekanan pula hidup sehat, bersahabatlah, dan periksa kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi.
Jaga Gula, Jaga Hidup!
Diabetes Terkontrol, Hidup Lebih Sehat dan Bahagia!


Kenali, Cegah, dan Kendalikan
DIABETES MELITUS
128
CEGAH KOMPLIKASI, JALANI HIDUP SEHAT!
Gaya hidup sehat, kunci hidup berkualitas
Diabetes Melitus adalah penyakit kronis ketika kadar gula darah meningkat karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif.
JADWAL OLAHRAGA
FREKUENSI
5–7 hari per minggu
DURASI
30–60 menit setiap sesi
JENIS OLAHRAGA
• Jalan cepat
• Bersepeda
• Senam
• Berenang
• Yoga
WAKTU TERBAIK
Pagi (06.00–08.00) atau Sore (16.00–18.00)
Cabanan Sebelum memulai aktivitas olahraga dan pemanasan selama 10 menit
MAKANAN YANG TIDAK BOLEH
Hindari atau batasi makanan berikut karena dapat meningkatkan kadar gula darah.
JADWAL MAKAN SEHARI
Makan teratur dengan porsi seimbang membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil.
SARAPAN
SELINGAN PAGI
MAKAN SIANG
SELINGAN SORE
MAKAN MALAM
Minum air putih 1–2 gelas per hari
Hindari makan terlalu malam
MAKANAN YANG BOLEH
Pilih makanan sehat yang membantu mengontrol gula darah dan menjaga kesehatan tubuh.
Perbanyak sayur, biji-bijian utuh, dan protein sehat dalam setiap makan.
TAKARAN GULA PADA DIABETES TIPE 2
Batasi konsumsi gula tambahan untuk menjaga kadar gula darah tetap terkontrol.
BATAS GULA TAMBAHAN YANG DISARANKAN
Maksimal 50 gram/hari
Setara 4 sendok makan atau ± 10% dari total kalori harian
TIPS PENTING
Baca label gizi pada kemasan
Pilih produk rendah gula
Gunakan pemanis alami (seperti stevia) secukupnya
Olahraga rutin dan jaga berat badan ideal
Jaga kondisi tubuh dan rutin berolahraga
MUAT!
Selalu kami ini, Bahagia untuk kami!

Lampiran 7 Lembar Observasi Pasien 1 Dan Pasien 2



LEMBAR OBSERVASI

DIABETES MELLITUS DENGAN

PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF

No	Hari & Tanggal	Aspek Yang Di Nilai	Respondent 1		Respondent 2	
			Pre	Post	Pre	Post
1	Jumat 15/05/26	1. Gula Darah Sewaktu	235	197	236	230
		2. Ankle Bracial Index	0,8	0,9	0,7	0,8
		3. Warna Kulit	Pucat	Membaik	Pucat	membaik
		4. Suhu ekstrmitas	Dingin	membaik	dingin	Membaik
		5. Crt	4	3	3	3
		6. Kesemutan	kebas, kesemutan area kaki	Berkurang	kesemutan kebar	Berkurang
2	Sabtu 16/05/26	1. Gula Darah Sewaktu	234	210	274	264
		2. Ankle Bracial Index	6,87	0,81	0,86	0,72
		3. Warna Kulit	Pucat	membaik	Pucat	membaik
		4. Suhu ekstrmitas	Dingin	membaik	Dingin	membaik
		5. Crt	4	3	3	3
		6. Kesemutan	kesemutan pada jari	Berkurang	kesemutan kebas	Berkurang
3	Minggu 17/05/26	1. Gula Darah Sewaktu	198	208	234	238
		2. Ankle Bracial Index	0,81	0,9	0,87	0,80
		3. Warna Kulit	Pucat	membaik	Pucat	membaik
		4. Suhu ekstremitas	Dingin	membaik	Dingin	membaik
		5. Crt	3	3	4	3
		6. Kesemutan	masih pada ujung jari	Berkurang	kesemutan	Berkurang
4	Senin 18/05/26	1. Gula Darah Sewaktu	~~107~~ 170	180	177	135
		2. Ankle Bracial Index	0,87	0,82	0,77	0,88
		3. Warna Kulit	Pucat	membaik	pucat	membaik

		4. Suhu ekstrmitas	Dingin	membaik	Pucat dingin	membaik
		5. Crt	3	3	4	3
		6. Kesemutan	masih pada ujung jari	membaik	masi pada jari-jari	membaik
5	Selasa 19/05/26	1. Gula Darah Sewaktu	253	223	314	279
		2. Ankle Bracial Index	0,82	0,85	0,87	0,87
		3. Warna Kulit	pucat	membaik	pucat	membaik
		4. Suhu ekstrmitas	Dingin	membaik	dingin	membaik
		5. Crt	3	3	3	3
		6. Kesemutan	Pada ujung jari-jari	membaik	kesemutan kebas	membaik
6	Rabu 20/05/26	1. Gula Darah Sewaktu	207	206	280	234
		2. Ankle Bracial Index	0,85	0,9	0,9	1,0
		3. Warna Kulit	pucat	membaik	pucat	membaik
		4. Suhu ekstrmitas	dingin	membaik	Dingin	membaik
		5. Crt	3	3	3	3
		6. Kesemutan	sedikit pada jari	membaik	di ujung jari	Berkurang
7	Kamis 21/05/26	1. Gula Darah Sewaktu	200	185	210	194
		2. Ankle Bracial Index	0,93	1,0	0,93	0,99
		3. Warna Kulit	Tidak pucat	Tidak pucat	pucat	membaik
		4. Suhu ekstremitas	Hangat	Hangat	Dingin	membaik
		5. Crt	3	3	3	3
		6. Kesemutan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Pasien 1

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

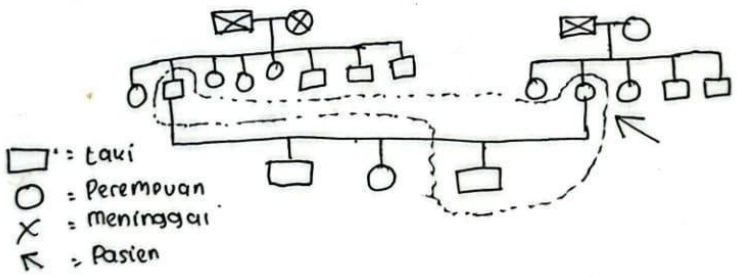
A. PENGKAJIAN
Tanggal Pengkajian : Kamis, 14-mei-2016

1. Data Dasar Keluarga

a. **Nama Kepala Keluarga (KK)** : Djamiar
b. **Usia** : 76 Tahun
c. **Pendidikan** : SD
d. **Pekerjaan** : Pensiun PT. Pos
e. **Alamat / No. Tlp** : Jl. Becimain RT. 11/04 No 13
f. **Komposisi Keluarga** : .....

No	Nama	Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tarwiyah	P	Istri	60	SLTA	IRT
2.	Rendi	L	Anak 3	24	S1 - Komunikasi	Nakes

g. **Genogram :**



h. **Tipe Keluarga**
(✓) Keluarga Inti ( ) Keluarga Besar ( ) Janda/duda
( ) Lain-lain

i. **Suku Bangsa** : Jawa

j. Agama : Islam

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Penghasilan dan pengeluaran

1) Total pendapatan keluarga perbulan
   ( ) Dibawah Rp. 600.000
   ( ) Rp 600.000 s/d 1.000.000
   (✓) Rp. 1.000.000 s/d Rp. 2.000.000
   ( ) Diatas Rp. 2.000.000

2) Apakah penghailan keluarga mencukupi untuk biaya sehari-hari
   ( ) Ya (✓) Tidak
   Bila tidak apa yang dilakukan keluarga anak-anaknya.....

3) Apakah keluarga mempunyai tabungan
   ( ) Ya (✓) Tidak

4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga
   (✓) Ada ( ) Tidak
   Bila ada siapa ...anaknya.....

5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga
   ( ) Ayah (✓) Ibu ( ) Lain-lain

l. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

1) Kebiasaan rekreasi keluarga
   ( ) Tidak tentu ( ) 1 kali sebulan
   ( ) 2 kali sebulan ( ) 3 kali sebulan
   (✓) Lain-lain, sebutkan ..... 1 tahun 2 kali

2) Penggunaan waktu senggang
   (✓) Nonton TV ( ) Mendengarkan radio
   ( ) Membaca ( ) Nonton Bioskop
   ( ) Lain-lain, sebutkan .....

m. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

n. Riwayat keluarga inti :

e. Riwayat keluarga sebelumnya :

. Lingkungan

a. Perumahan :

1) Jenis Rumah
   (✓) Permanen
   ( ) Semi permanen
   ( ) Non permanen

2) Luas bangunan ..... 113 ..... M2
3) Luas perkarangan ..... 116 ..... M2

4) Status rumah
   (✓) Milik pribadi ( ) Kontrakan ( ) Sewa bulanan
   ( ) Lain-lain

5) Atap rumah
   (✓) Genteng ( ) Seng / asbes ( ) Sirap/atap

6) Ventilasi rumah
   (✓) Ada ( ) Tidak ada

7) Bila ada berapa luasnya
   (✓) > 10 % luas lantai ( ) < 10% luas lantai

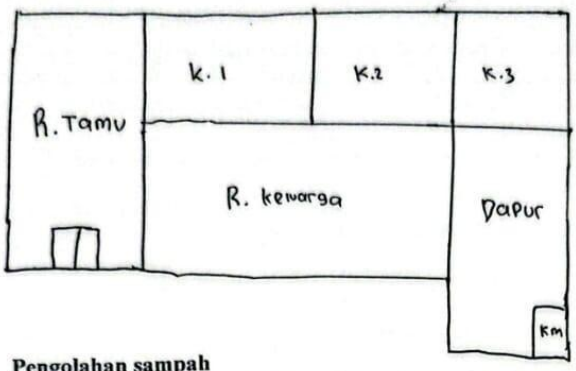
8) Apakah cahaya dapat masuk kerumah pada siang hari
   (✓) Ya ( ) Tidak

9) Penerangan
   (✓) Listrik ( ) Patromak ( ) Lampu tempel
   ( ) Lain-lain

10) Lantai
   (✓) Keramik ( ) Ubin ( ) Plester
   ( ) Papan ( ) Tanah

11) Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan
   (✓) Bersih ( ) Berdebu ( ) Banyak Sampah
   ( ) Banyak lalat ( ) Banyak lawa2 ( ) Lain-lain

b. Denah Rumah



c. Pengolahan sampah

1) Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah

(✓) Ya ( ) Tidak

Bila Ya : terbuka / (tertutup)

2) Bagaimana cara pengolahan sampah rumah tangga.

( ) Dibuang kesungai / got(✓) Diambil petugas

( ) Ditimbun ( ) Dibakar ( ) Lain-lain

d. Sumber Air

1) Sumber air yang digunakan oleh keluarga

(✓) Sumur gali ( ) Pompa listrik

( ) Pompa tangan ( ) PAM

( ) Sungai ( ) Membeli ( ) Lain-lain

2) Sumber air minum yang digunakan oleh keluarga

( ) Sumur gali ( ) Pompa listrik

( ) Pompa tangan ( ) PAM

( ) Sungai (✓) Air isi ulang

e. Jamban keluarga

1) Apakah keluarga mempunyai WC sendiri

(✓) Ya ( ) Tidak

Bila tidak dimana tempat BAB keluarga

2) Bila mempunyai WC, apa jenis jambang keluarga

(✓) Leher angsa ( ) Cemplung

( ) Lain-lain .....

3) Berapa jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja ?

( ) < 10 meter (✓) > 10 meter

f. **Pembuangan air limbah**
Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah ?
(✓) Ya, bagaimana kondisinya ...lancar.....
Kemana pembuangannya ...ke selokan / got.....

( ) Tidak, dimana pembuangannya .....

g. **Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan**
1) Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan dimasyarakat setempat ?
( ) Tidak
(✓) Ada, apa jenisnya ..Arisan, Pengajian, kader (sekarang sudah tidak)

2) Adakah fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat
( ) Tidak
(✓) Ada, apa jenisnya ..Puskesmas.....

3) Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut ?
(✓) Ya
( ) Tidak, apa alasannya .....

4) Apakah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengankendaraan umum ?
(✓) Bila Ya dengan kendaraan apa ..motor / jalan kaki.....
( ) Bila tidak bagaimana cara mengatasinya .....

h. **Karakteristik tetangga dan komunitas :**
Hubungan keluarga dan masyarakat baik, saling mengenal satusama lain, saling membantu jika adakesulitan dan lingkungan cukup rukun

i. **Mobilitas geografis keluarga :**
keluarga [illegible] tinggal di daerah kramat jati, pada tahun 1985 pindah di wilayah pondok ranggon dan tidak akan pindah-pindah lagi

j. **Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat ;**
Keluarga ikut serta dalam arisan, pengajian bahkan kader tetapi saat ini sudah berhenti sebagai kader.

k. **Sistem Pendukung keluarga** : keluarga selalu dapat dukungan baik RT/ tetangga, selain itu puskesmas juga menjadi bantuan jika keluarga membutuhkan.

3. **Struktur Keluarga**
a. **Pola komunikasi keluarga** : konsumsi terbuka, anggota keluarga saling berbagi pendapat dan selalu bermusyawaran.

e. **Pemeriksaan fisik :**

No	Sistem	Tn	Ny	An
1	TTV	Suhu : 36,7, Tensi : 130/80 GDS : 190	Suhu : 36.8, Tensi : 125/77 GDS : 3 gula : 236	Suhu : 36.5, Tensi : 120/70 GDS : 160
2	Kulit / kepala	Kulit tampak bersih Tidak ada benjolan Tidak ada edema	Kulit tampak bersih kulit putat, tidak ada benjolan dan Edema	Kulit tampak bersih, tidak ada benjolan tidak ada edema
3	Mata	konsungtiva merah muda, Sklera anterik	konsungtiva merah muda, Sklera anterik	konsungtiva merah muda Sklera anterik.
4	Telinga	Bentuk simetris. tidak ada gangguan pendengaran	Bentuk simetris tidak ada gangguan pendengaran	Bentuk simetris tidak ada gangguan pendengaran.
5	Hidung	Tidak ada Secret Tidak ada benjolan	tidak ada secret tidak ada benjolan	Tidak ada secret Tidak ada benjolan
6	Mulut	mukosa bibir lembab	mukosa bibir lembab Gigi berlubang	mukosa bibir lembab
7	Dada / thorax	Tidak ada benjolan Bentuk simetris Bunyi vesikuler	Tidak ada benjolan Bentuk simetris Bunyi vesikuler	tidak ada benjolan Bentuk simetris. Bunyi vesikuler
8	Abdomen	Tidak ada nyeri abdomen datar bising usus normal	Tidak ada nyeri abdomen datar bising usus normal	tidak ada nyeri abdomen datar bising usus normal
9	Ekstermitas	Normal	Kulit tampak pucat dan teraba dingin. merasa lebas. kaku dan kesemutan	Normal
10	Kesimpulan	Kondisi Baik	Terdapat gangguan perfusi Perifer tidak efektif	Kondisi Baik

6. **Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga**

Ny. T mengatakan setelah di pisat berharap tidak ada gejala yang muncul dan penyakitnya cepat sembuh.

7. **Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan tahap II)**

Komponen	Keluarga
KMK 1 Mengenal Masalah	Ny. T Mengatakan Penyakit diabetes itu di Penyakit yang susah di sembuhkan, Ny. T mengatakan penyakit DM ini sejak 2010 dan 2013 mulai muncul gejala sepeti kebas dan bagi, Ny. T mengatakan tidak mengetahui Penyebab diabetes, Ny. T mengatakan rutin kontrol gula darah
KMK 2 Mengambil Keputusan	Ny. T mengatakan penyakit diabetes itu wajar pada usianya, Ny. T mengatakan belum mengetahui komplikasi pada diabetes Melitus, Ny. T mengatakan diabetes tidak berbahaya, Ny. T mengatakan konsumsi obat diabetes 2x1 hari tapi suka lupa, Ny. T mengatakan kontrol diabetes 1 bulan sekali, Ny. T mengatakan memiliki BPJS
KMK 3 Merawat Anggota Sakit	Ny. T mengatakan mengetahui makanan yang tinggi gula dapat mengakibatkan Gula darah naik tapi Ny. T masih mengkonsumsi teh pucuk sesekali, Ny. T mengatakan Pernah melakukan Pengobatan alternatif tapi di Hentikan karna tidak ada Perubahan.

KMK 4 Modifikasi Lingkungan	NY.T mengatakan ventilasi baik, air tidak bau besi NY.T mengatakan olahraga hanya jalan sebentar karna sudah tidak kuat jalan lama karna sakit, NY.T mengatakan sampah diambil oleh petugas.
KMK 5 Manfaatkan Fasilitas Kesehatan	NY.T mengatakan puskesmas yang biasanya ia kunjungi, NY.T mengatakan terjangkau jika kepuskesmas bisa jalan kaki, NY.T mengatakan menggunakan BPJS

8. Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS : NY.T mengetahui bahwa DM susah dikendalikan NY.T mengatakan terkena penyakit sejak 2010 NY.T mengatakan tidak mengetahui penyebab **DO :** NY.T tampak merasa sakit saat di pijat pada awal NY.T belum mengetahui pentingnya minum obat dengka panjang NY.T tampak masih konsumsi rem pucak	1. Perfusi perifer tidak efektif
DS : NY.T mengatakan pernah melakukan pengobatan alternatif NY.T mengatakan punya pentilasi yang baik NY.T mengatakan mempunyai BPJS **DO :** GDS = 236 Abi = 0,7 warna kulit = pucat suhu eksteremitas = dingin. CRT = 3	2. Perfusi perifer tidak efektif
DS : **DO :**	3.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Penapisan Masalah

1. Diagnosa Keperawatan : Diabetes Mellitus

NO	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1	**Sifat masalah** ..... a. aktual 3 b. Resiko 2 c. Potensi 1	1	3/3 x1=1	NY. T mengetahui penyakit sejak 2010 dan 2013 mulai muncul gejala kebas dan kesemutan. GDS = 236
2	**Kemungkinan masalah untuk diubah :** ..... a. mudah 2 b. sebagian 1 c. Tidak dapat 0	2	2/2x1 = 2	NY. T mengatakan mengetahui penyakit sejak 2010 dan 2013 mulai gejala kebas dan kesemutan, NY. T mengatakan tau gula dapat menyebabkan keluarga guladarah tetap masih konsumsi teh pucuk NY. T mengatakan mengonsumsi obat
3	**Potensi masalah untuk dicegah :** ..... a. tinggi 3 b. cukup 2 c. Rendah 1	1	2/3 x1 = 2/3	NY. T mengatakan konsumsi obat 2x1 kali tapi suka lupa, NY. T sudah melakukan pengobatan alternatif rapid hentikan, NY. T mengatakan masih sesekali konsumsi teh
4	**Menonjolnya masalah :** ..... a. Segera di atasi 2 b. Tidak segera diatasi 1 c. Tidak dirasakan 0	1	1/2x1=1/2	NY. T mengatakan kontrol gula darah 1 bulan sekali, NY. T mengatakan konsumsi obat 2x1 Tetapi suka lupa.
	JUMLAH		..... 4 1/6	

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Diabetes Mellitus ....., **Skor :** 4 1/6
2. ....., **Skor :** .....

C. PERENCANAAN

N0	DIAGNOSA KEPERAWAATAN	TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	INTERVENSI
1.	Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipergliremia	Setelah di lakukan tindakan selama 7 x 24 jam di Harapkan Perfusi Perifer meningkat	1. Klien mampu memahami kondisi penyakit 2. sirkulasi darah perifer membaik 3. Klien mampu melakukan perawatan kaki dan menjaga sirkulasi darah 4. Klien mampu melakukan terapi pijat refleksi secara benar 5. Kadar Gula darah Terkontrol	1. warna kulit ekstremitas Normal 2. suhu ekstremitas hangat 3. CRT ≤ 2detik 4. tidak ada kelukan kesemutan dan nyeri 5. Sensasi kaki membaik 6. ankle bracial indeks membaik 6. klien memahami diet dan Pengobatan diabetes	1. warna kulit ekstremitas membaik 2. suhu kulit membaik 3. CRT membaik 4. sensasi kaki membaik 5. tidak ada nyeri dan kesemutan	Perawatan sirkulasi (1.02079) Observasi : 1. Periksa sirkulasi darah Perifer (warna, kulit, suhu, CRT) 2. Identifikasi Faktor Resiko gangguan sirkulasi 3. Periksa tanda-tanda gangguan pada ekstremitas (panas, kemerahan, bengkak) Terapeutik : 1. anjurkan klien Memahami diet diabetes melitus sesuai kebutuhan 2. anjurkan klien melakukan olahraga/aktivitas fisik secara teratur 3. anjurkan klien mengkonsumsi obat diabetes sesuai Resep dan jadwal 4. ajarkan terapi komplementer pijat Refleksi sebagai upaya Pendukung Peningkatan Sirkulasi Edukasi : 1. Jelaskan tentang Pentingnya kepatuhan diet dalam mengkontrol Gula darah. 2. Jelaskan tentang ~~Pentingnya~~ manfaat olahraga dalam meningkatkan sensitivitas insulin 3. anjurkan Penggunaan obat diabetes yang tepat 4. ajarkan klien tentang pemantauan kadar gula darah secara Rutin.

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	Jumat, 15-5-26	1. Mengkaji Sirkulasi Perifer Pada kaki (warna kulit, suhu, CRT dan kesemutan) 2. Melakukan Pemeriksaan abi dan GDS 3. lakukan tindakan Terapi komplementer Pijat Reflesi 20 Menit untuk membantu sirkulasi darah Hasil sebelum : GDS = 236 mg/dl, abi 0.7, warna kulit pucat suhu dingin, CRT 3detik, kesemutan sampai mata kaki Hasil setelah tindakan; GDS 230 mg/dl, Abi 0.8, warna kulit Pucat, suhu dingin, CRT 3 detik, kesemutan berkurang. 4. Jelaskan kepada pasien tentang pentingnya mengontrol guladarah untuk mencegah komplikasi 5. mengajarkan pasien menjalani diet DM	S: - nyt mengatakan sukamin-num manis - nyt mengatakan kontrol guladarah di klinik ardita setiap bulan - nyt mengatakan kakinya sakit kebas dan kesemutan - nyt mengatakan setelah melakukan tindakan kes-emutan berkurang O: - pasien tampak nyaman - pasien tampak kooperatif Hasil sebelum : GDS 236, abi 0.7, kulit pucat, suhu dingin kesemutan sampai mata kaki setelah = GDS 230, abi 0.8 warna kulit pucat, suhu dingin, CRT 3detik kesemutan berkurang A: Perfusi perifer tidak efektif namun adanya perubahan P: lanjutkan Pijat Reflesi, anjurkan olahraga dan manfaat
2.	sabtu, 16-05-26	1. mengkaji sirkulasi perifer pada kaki meliputi (warna, suhu, CRT, kesemutan) 2. melakukan Pemeriksaan GDS dan Abi 3. melakukan Tecapi komplementer pijat Refleksi selama 20 menit Hasil sebelum: GDS 274, abi 0.86, warna pucat, suhu dingin, CRT 3detik, kesemutan dan kebas. Setelah tindakan: GDS 264, abi 0.92, warna kulit membaik, suhu kulit membaik, CRT 3 detik kesemutan berkurang. 4. menjelaskan kepada pasien tentang manfaat olahraga ringan dalam membantu meningkatkan dan melancarkan sirkulasi darah	S: - pasien mengatakan kaki masih kesemutan dan kebas - pasien mengatakan setelah dilakukan kesemutan berkurang - pasien mengatakan pijat annya enak O: - pasien tampak nyaman hingga ketiduran - pasien tampak kooperatif Hasil sebelum: GDS 274, abi 0,86, warna kulit pucat, suhu dingin, CRT 3detik Hasil sesudah: GDS 264, abi 0,92, warna kulit membaik, suhu kulit membaik, CRT 3detik, kesemutan berkurang A: perfusi perifer mulai membaik P: lanjut pijat Refleksi mengajarkan pasien pentingnya penggunaan obat secara tepat dan teratur

3.	Minggu, 17-05-26	1. melakukan pengkajian sirkulasi perifer pada ekstremitas bawah(warna kulit, suhu, CRT, dan kesemutan) 2. melakukan pemeriksaan gula darah dan abi 3. melakukan tindakan terapi pijat Reflexi selama 20 menit untuk membantu sirkulasi darah Hasil sebelum : GDS 234 mg/dl, abi 0,87, warna kulit pucat, suhu kulit dingin, CRT 4, kesemutan pada area jari. Hasil sesudah : GDS 231, abi 0,80, warna kulit membaik, suhu kulit membaik, CRT 3 detik, kesemutan berkurang 4. mengajarkan pasien tentang pentingnya penggunaan obat diabetes secara tepat dan tecatur	S: - Pasien mengatakan kesemutan pada area jari - Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan kesemutan berkurang - Pasien mengatakan terkadang lupa minum obat O: - Pasien tampak nyaman Hasil sebelum : GDS 234, abi 0,87, warna kulit pucat, suhu dingin CRT 4, kesemutan pada area jari Hasil sesudah : GDS 231, abi 0,80, warna kulit membaik, suhu kulit membaik, CRT 3, kesemutan berkurang A : perfusi perifer membaik ditandai kesemutan berkurang P : lanjutkan pijat Refleksi mengajarkan pasien tentang pentingnya mengatur kebersihan dan perawatan kaki untuk mencegah luka
4.	Senin, 18-05-26	1. mengkaji sirkulasi darah perifer pada ekstremitas bawah pemeriksaan warna kulit, suhu, CRT dan kesemutan 2. melakukan pemeriksaan Gula darah dan abi 3. lakukan tindakan terapi komplementer Pijat Refleksi selama 20 menit Hasil sebelum : GDS 177, abi 0,95 warna kulit pucat, suhu dingin CRT 4 detik, kesemutan pada area jari-jari Hasil sesudah : GDS 135, Abi 0,88 warna kulit membaik, suhu kulit membaik, CRT 3 detik, kesemutan berkurang 4. menjelaskan pasien tentang pentingnya menjaga kebersihan dan perawatan kaki untuk mencegah luka / komplikasi pada pasien diabetes melitus	S: - Pasien mengatakan kesemutan pada area jari berkurang. - Pasien mengatakan memotong kuku 2 minggu lekas O: - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak menikmati pemijatan Hasil sebelum: GDS 177, abi 0,95, warna kulit pucat, suhu dingin, CRT 4, kesemutan pada area jari Hasil sesudah : Hasil GDS 135, abi 088, warna kulit membaik, suhu kulit membaik, CRT 3, kesemutan berkurang A : perfusi perifer menurun perbaikan ditandai nilai warna GDS dan abi P : lanjutkan pijat refleksi mengajarkan pasien menggunakan alas kaki.
5.	Selasa 19-05-26	1. mengatasi sirkulasi darah perifer pada ekstremitas bawah pemeriksaan warna kulit, suhu, CRT dan kesemutan 2. melakukan pemeriksaan GDS dan abi 3. lakukan tindakan pijat Refleksi selama 20menit Hasil sebelum: GDS : 310, abi 0,87, warna kulit pucat, suhu kulit dingin CRT 3 kesemutan pada area ujung kaki dan kebas Hasil setelah: GDS 279, abi 0,97, warna kulit baik, suhu kulit baik CRT 3 detik kesemutan dan kebas berkurang 4. mengajarkan pasien untuk penggunaan alas kaki yang sempit dan menganjurkan Penggunaan alas kaki yang nyaman	S: - Pasien mengatakan kebas dan kesemutan - pasien mengatakan setelah tindakan kebas dan kesemutan membaik O: - Pasien tampak kooperatif Hasil sebelum: GDS 310, abi 0,87, warna kulit pucat, suhu kulit dingin CRT 3, kesemutan area ujung kaki dan kebas Hasil setelah: GDS 279, abi 0,97, warna kulit membaik, suhu kulit membaik CRT 3, kesemutan dan kebas berkurang A: perfusi perifer membaik ditandai dengan nilai abi meningkat dan GDS menurun P: lanjutkan pijat Refleksi mengedukasi kepada pasien pentingnya isitirahat yang cukup dan menghindari stress

Rabu 20-5-26	1. mengkaji sirkulasi perifer pada ekstremitas bawah warna kulit, suhu, CRT dan kesemutan 2. melakukan Tindakan GDS dan pemeriksaan abi 3. melakukan terapi komplementer pijat Refleksi selama 20 menit Hasil Sebelum : GDS 250 mg/dl, abi 0.9, warna kulit pucat, suhu kulit dingin, CRT 3detik, kesemutan pada ujung jari. Hasil Sesudah : GDS 234 mg/dl, abi 1.0 warna kulit membaik suhu kulit membaik, CRT 3detik, kesemutan berkurang H - menseasikan kepada pasien pentingnya istirahat yang cukup dan menghindari stres karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kadar glukosa darah	S : - Pasien mengatakan kesemutan pada ujung jari - Pasien mengatakan tidak lebar - Pasien mengatakan kesemutan berkurang O : - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak nyaman Hasil sebelum : GDS 250, abi 0.9, warna kulit pucat, suhu dingin, CRT 3 Hasil sesudah : GDS 234, abi 1.0, warna kulit membaik, suhu kulit membaik, CRT 3 detik, kesemutan berkurang A = perfusi perifer membaik P = lanjutkan pijat Refleksi mengedukasi pasien tentang pengertian dm, penyebab, komplikasi, pentingnya diet dm, olah raga secara kepatuhan pengobatan.
Kamis 21-5-26	1. mengkaji sirkulasi perifer pada ekstremitas bawah meliputi warna kulit, suhu dan kesemutan 2. melakukan tindakan GDS ~~suhu~~ dan abi 3. melakukan terapi komplementer pijat Refleksi selama 20 menit Hasil Sebelum : GDS 210 mg/dl, Abi 0.93, warna kulit pucat, suhu kulit dingin, CRT 3 detik, Tidak ada kesemutan Hasil sesudah GDS 194, abi 0.99, warna kulit membaik, suhu kulit baik CRT 3 detik tidak ada kesemutan. H. Mengedukasi pasien tentang pengertian DM. penyebab, tanda dan gejala, komplikasi pentingnya diet dm, olah raga secta kepatuhan menjalani pengobatan untuk membantu menjaga kondisi kesehatan pasien	S : - Pasien mengatakan Tidak kebas dan kesemutan - pasien mengatakan tidak ada keluhan lagi O : - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak nyaman Hasil sebelum : GDS 210, abi 0.93, warna kulit pucat, suhu dingin CRT 3 detik, tidak ada kesemutan Hasil sesudah GDS 194, abi 0.99, warna kulit membaik, suhu kulit membaik, CRT 3 detik A = perfusi perifer membaik dan tujuan tercapai P = anjurkan pasien memperhatikan pola hidup sehat dan henti kan tindakan terapi pijat Refleksi

Lampiran 9 Asuhan Keperawatan Pasien 2

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

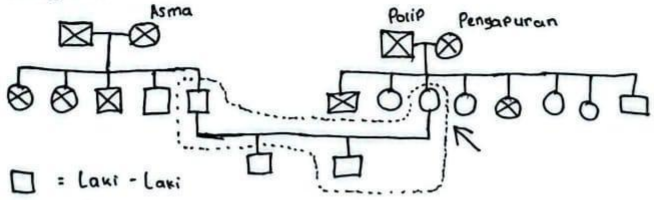
A. PENGKAJIAN
Tanggal Pengkajian : Kamis, 14-Mei-2026

1. Data Dasar Keluarga

a. **Nama Kepala Keluarga (KK)** : Temuharjo
b. **Usia** : 65 Tahun
c. **Pendidikan** : SMP
d. **Pekerjaan** : Buruh
e. **Alamat / No. Tlp** : Jl. Bunut, Gg. Nangka Rt. 05/04 No. 63
f. **Komposisi Keluarga** : .....

No	Nama	Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Sugiarti	P	Istri	56	SMP	buruh
2	Rasman	L	Anak	26	SMK	Servis AC

g. **Genogram :**



h. **Tipe Keluarga**
(✓) **Keluarga Inti** ( ) **Keluarga Besar** ( ) **Janda/duda**
( ) **Lain-lain**

i. **Suku Bangsa** : Jawa

j. Agama : Islam

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Penghasilan dan pengeluaran

1) Total pendapatan keluarga perbulan
   ( ) Dibawah Rp. 600.000
   ( ) Rp 600.000 s/d 1.000.000
   ( ) Rp. 1.000.000 s/d Rp. 2.000.000
   (✓) Diatas Rp. 2.000.000

2) Apakah penghailan keluarga mencukupi untuk biaya sehari-hari
   (✓) Ya ( ) Tidak
   Bila tidak apa yang dilakukan keluarga .....

3) Apakah keluarga mempunyai tabungan
   ( ) Ya (✓) Tidak

4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga
   (✓) Ada ( ) Tidak
   Bila ada siapa anak - anak nya

5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga
   ( ) Ayah (✓) Ibu ( ) Lain-lain

l. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

1) Kebiasaan rekreasi keluarga
   ( ) Tidak tentu ( ) 1 kali sebulan
   ( ) 2 kali sebulan ( ) 3 kali sebulan
   (✓) Lain-lain, sebutkan setahun 1 x

2) Penggunaan waktu senggang
   ( ) Nonton TV ( ) Mendengarkan radio
   ( ) Membaca ( ) Nonton Bioskop
   (✓) Lain-lain, sebutkan menjahit

m. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini : keluarga dengan anak dewasa/ pelepasan ditandai dengan anak pertama sudah menikah dan anak terakhir berusia 26 tahun

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan adaptasi dengan kepergian anak

n. Riwayat keluarga inti :

o. Riwayat keluarga sebelumnya : ny.S Mengatakan keluarganya tidak ada yang cacat.
ny.S

2. Lingkungan
   a. Perumahan :
      1) Jenis Rumah
         (✓) Permanen
         ( ) Semi permanen
         ( ) Non permanen

      2) Luas bangunan ..... 52 ..... M2
      3) Luas perkarangan ..... 60 ..... M2

      4) Status rumah
         (✓) Milik pribadi ( ) Kontrakan ( ) Sewa bulanan
         ( ) Lain-lain

      5) Atap rumah
         ( ) Genteng (✓) Seng / asbes ( ) Sirap/atap

      6) Ventilasi rumah
         (✓) Ada ( ) Tidak ada

      7) Bila ada berapa luasnya
         (✓) > 10 % luas lantai ( ) < 10% luas lantai

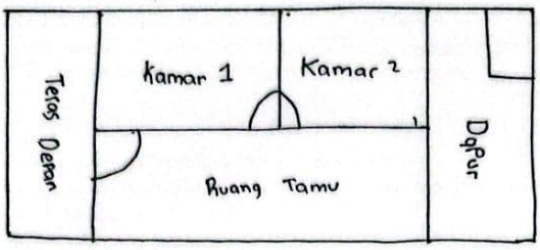
      8) Apakah cahaya dapat masuk kerumah pada siang hari
         (✓) Ya ( ) Tidak

      9) Penerangan
         (✓) Listrik ( ) Patromak ( ) Lampu tempel
         ( ) Lain-lain

      10) Lantai
         (✓) Keramik ( ) Ubin ( ) Plester
         ( ) Papan ( ) Tanah

      11) Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan
         (✓) Bersih ( ) Berdebu ( ) Banyak Sampah
         ( ) Banyak lalat ( ) Banyak lawa2 ( ) Lain-lain

b. Denah Rumah



c. Pengolahan sampah

1) Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah

(✓) Ya ( ) Tidak

Bila Ya : terbuka / (tertutup)

2) Bagaimana cara pengolahan sampah rumah tangga.

( ) Dibuang kesungai / got(✓) Diambil petugas

( ) Ditimbun ( ) Dibakar ( ) Lain-lain

d. Sumber Air

1) Sumber air yang digunakan oleh keluarga

(✓) Sumur gali ( ) Pompa listrik

( ) Pompa tangan ( ) PAM

( ) Sungai ( ) Membeli ( ) Lain-lain

2) Sumber air minum yang digunakan oleh keluarga

( ) Sumur gali ( ) Pompa listrik

( ) Pompa tangan ( ) PAM

( ) Sungai (✓) Air isi ulang

e. Jamban keluarga

1) Apakah keluarga mempunyai WC sendiri

(✓) Ya ( ) Tidak

Bila tidak dimana tempat BAB keluarga

2) Bila mempunyai WC, apa jenis jambang keluarga

(✓) Leher angsa ( ) Cemplung

( ) Lain-lain .....

3) Berapa jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja ?

( ) < 10 meter (✓) > 10 meter

f. Pembuangan air limbah
Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah ?
(✓) Ya, bagaimana kondisinya ..Lancar..
Kemana pembuangannya ..got / selokan..

( ) Tidak, dimana pembuangannya .....

g. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan
1) Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan dimasyarakat setempat ?
( ) Tidak
(✓) Ada, apa jenisnya .Arisan, Kergabakti, Pengajian (tapisekarang sudah tidak)

2) Adakah fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat
( ) Tidak
(✓) Ada, apa jenisnya .Puskesmas.....

3) Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut ?
(✓) Ya
( ) Tidak, apa alasannya .....

4) Apakah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengankendaraan umum ?
(✓) Bila Ya dengan kendaraan apa ..angkutan umum.....
( ) Bila tidak bagaimana cara mengatasinya .....

h. Karakteristik tetangga dan komunitas :
Hubungan keluarga dengan tetangga baik dan saling mengenal, saling membantu dan lingkungan cukup rukun

i. Mobilitas geografis keluarga : awal tinggal di cendet, lalu tahun 1998 Andah kepondok ranggon dan tidak akan pindah-pindah.

j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat ;
keluarga ikut serta dalam kegiatan arisan. Gotong royong dan Pengajian (tari setarang sudah tidak ikut)

k. Sistem Pendukung keluarga : keluarga mendapatkan dukungan dari RT, kerabat dekat. Selain itu layanan kesehatan seperti Puskesmas juga menjadi bantuan saat keluarga membutuhkan

3. Struktur Keluarga
a. Pola komunikasi keluarga : komunikasi terbuka, anggota keluarga saling berbagi pendapat dan menyelesaikan masalah bermusyawarah.

b. **Struktur Kekuatan Keluarga** : Pengambil keputusan biasanya dilakukan orang tua Namun tetap mempertimbangkan Pendapat.

c. **Struktur peran** : Setiap anggota menjalani Perannya masing-masing seperti orang tua bertugas dan mengatur rumah tangga. Sementara anaknya bekerja dan suka membantu pekerjaan Rumah yang ringan

d. **Nilai dan Norma budaya** : Ny. S mengatakan jika permasalahan perbedaan budaya itu tidak ada, keluarga menerapkan Norma sopan santun, Gotong royong dan mengikuti adat budaya yang berlaku di lingkungan sekitar.

4. **Fungsi Keluarga**
   a. **Fungsi afektif** : keluarga masih saling memberi dukungan Emosional, dan rasa aman sehingga setiap anggota merasa di hargai.

   b. **Fungsi Sosialisasi** : keluarga mengajarkan nilai, kebiasaan dan aturan sehari-hari kepada anak agar mampu beradaptasi di lingkungan.

   c. **Fungsi Reproduksi** : dengan adanya 2 anak cukup, Saat ini pasien sudah Menopause dan sebelumnya menggunakan kb suntik

5. **Stress dan Koping Keluarga**
   a. **Stresor jangka pendek dan jangka panjang** : tidak ada, Hanya memikirkan Penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh.

   b. **Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah** : selalu berdoa agar cepat sembuh

   c. **Strategi koping yang digunakan** : Strategi yang digunakan berdiskusi untuk mencari solusi, Saling mendukung & menguatkan, dan tetap berdoa.

   d. **Strategi adaptasi disfungsional** : dibicarakan dengan kepala dingin dan diselesaikan secara bermusyawarah.

c. **Pemeriksaan fisik :**

No	Sistem	Tn.T	Ny.S	An
1	**TTV**	Suhu = 36, Tensi = 129/80 GDS = 130	Suhu : 36, Tensi: 160/89 Gula = 4, Gula = 358	Suhu = 36.9°C, Tensi 133/8 GDS = 155
2	**Kulit / kepala**	kulit tampak bersih Tidak ada benjolan	kulit tampak bersih dan pucat, tidak ada benjolan.	kulit tampak bersih. Tidak ada benjolan
3	**Mata**	Konjungtiva merah muda, sklera anikterik	konjungtiva merah muda, sklera anikterik	konjungtiva merah muda sklera anikterik
4	**Telinga**	Bentuk simetris Tidak ada gangguan pendengaran.	Bentuk simetris, tidak ada gangguan Pendengaran	Bentuk simetris tidak ada gangguan pendengaran
5	**Hidung**	tidak ada secret, tidak ada benjolan, penciuman baik	Tidak ada secret Tidak ada benjolan penciumon baik	tidak ada secret tidak ada benjolan penciuman baik
6	**Mulut**	mukosa bibir lembab	mukosa bibir lembab, gigi berubang	mukosa bibir lembab
7	**Dada / thorax**	Tidak ada benjolan Bentuk simetris bunyi vesikuler	Tidak ada benjolan Bentuk simetris bunyi vesikuler	Tidak ada benjolan bentuk simetris bunyi vesikuler
8	**Abdomen**	tidak adanyeri saat diraba, abdomen datar, bising usus normal	tidak adanyeri saat diraba, abdomen datar, bising usus normal	Tidak adanyeri teraba abdomen datar bising usus normal
9	**Ekstermitas**	Normal	Kulit tampak Pucat dan dingin, merasa kebas, kaku dan kesemutan	NORMAL
10	**Kesimpulan**	kondisi umum baik	Terdapat gangguan perfusi perifer ditandai kulit pucat, dingin kebas	kondisi umum baik

6. **Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga**
Ny.S mengatakan Berharap gejala di lakukan pijat refleksi penyakitnya hilang

7. **Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan tahap II)**

Komponen	Keluarga
KMK 1 Mengenal Masalah	Ny.S mengatakan Diabetes melitus adalah penyakit gula, Ny.S mengatakan mengetahui Penyakit DM ini 8 tahun yang lalu, Ny.S Tidak mengetahui gejalanya, Ny.S Tidak mengetahui penyabab Penyakitnya, keluarga belum mengetahui pentingnya kontrol diabetes secara rutin dan pentingnya minum obat jangka panjang.
KMK 2 Mengambil Keputusan	Ny.S mengatakan diabetes itu penyakit yang umum, Ny.S mengatakan mengatakan belum mengetahui kompilvasi pada diabetes melitus, Ny.S mengatakan diabetes tidak berbahaya. Ny.S mengatakan mengkonsumsi obat diabetes metformin 2x1hari, Ny.S mengatakan suka terapi kaki, Ny.S mengatakan kontrol diabetes sebulan sevali saat sabtu pertama,
KMK 3 Merawat Anggota Sakit	Ny.S mengatakan jau makanan yang tinggi gula mengakibatkan tekanan gula darah naik. Ny.S mengatakan suka mengkonsi gula, Ny.S mengatakan suka terapi kaki dan meniam jamnya. Ny.S mengatakan minum obat 2 x 1 hari.

KMK 4 Modifikasi Lingkungan	[illegible]
KMK 5 Manfaatkan Fasilitas Kesehatan	[illegible]

8. Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS : - NY.S mengatakan kakinya kebas dan kesemutan - NYS mengatakan suka kayu kakinya **DO :** - NY.S tampak dingin dan kayu saat di pegang - kaki NY.S tampak pucat - keluarga belum mengetahui pentingnya kontrol gula darah dan konsumsi obat secara rutin	1. Perfusi Perifer tidak efektif
DS : - NY.S menderita diabetes sejak 8 tahun. - NY.S mengetahui penyebab diabetes - NYS mengatakan suka kopi dan konsumsi gula - NY.S mengatakan memiliki BPJS **DO :** GDS : 235 Abi : 0.8 warna kulit : pucat suhu kulit : dingin CRT : 4	2. Perfusi Perifer tidak efektif
DS : **DO :**	3.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Penapisan Masalah

1. Diagnosa Keperawatan : Diabetes Mellitus

NO	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1	**Sifat masalah** ..... a. aktual 3 b. Resiko 2 c. Potensi 1	1	3/3 x 1 = 1	NY.S mengatakan mengetahui penyakit DM sejak 8 tahun yang lalu, dengan hasil pengkajian GDS : 352 mg/dl
2	**Kemungkinan masalah untuk diubah :** ..... a. mudah 2 b. sebagian 1 c. Tidak dapat 0	2	2/2 x 1 = 2	NY.S mengatakan mengetahui penyakit DM sejak 8 tahun lalu, NY.S mengatakan setiap sabtu pertama kontrol Diabetes, NY.S mengatakan kontrol di rumah sakit, keluarga menggunakan BPJS
3	**Potensi masalah untuk dicegah :** ..... a. Tinggi 3 b. Cukup 2 c. Rendah 1	1	3/3 x 1 = 1	NY.S mengatakan konsumsi obat metformint 2x sehari NY.S mengatakan suka terapi kaki dan meminum jamu NY.S mengatakan sudah mengurangi gula
4	**Menonjolnya masalah :** ..... a. Segera diatasi 2 b. Tidak segera diatasi 1 c. tidak dirasakan 0	1	2/2 x 1 = 1	NY.S kontrol saat sabtu pertama. NY.S mengatakan mengkonsumsi obat,
	JUMLAH		 5	

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Diabetes Mellitus, **Skor :** 5
2. ....., **Skor :** .....

C. PERENCANAAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWAATAN	TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	INTERVENSI
1.	Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia	setelah dilakukan tindakan selama 7x24 Jam diharapkan Perfusi Perifer meningkat	1. klien mampu memahami kondisi Penyakit. 2. Sirkulasi darah Perifer membaik 3. klien mampu melakukan Perawatan kaki dan menjaga Sirkulasi darah. 4. klien mampu melakukan Terapi Pijat Refleksi secara benar. 5. kadar gula darah terkontrol	1. warna kulit Ekstremitas Normal 2. Suhu ekstremitas Hangat 3. CRT ≤2 Detik 4. Tidak ada keluhan kesemutan dan nyeri kaki 5. ankle brachial index membaik 6. klien memahami diet dan Pengobatan diabetes	1. warna kulit membaik 2. Suhu kulit membaik 3. CRT membaik 4. Sensasi kaki membaik 5. Tidak ada nyeri atau kesemutan	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi : 1. Periksa sirkulasi Darah Perifer (warna kulit, suhu, CRT) 2. identifikasi faktor Resiko gangguan sirkulasi 3. Pantau tanda-tanda gangguan pada ekstremitas (panas, kemerahan, nyeri, Bengkak) Teraputik : 1. anjurkan klien mengatasi diet Diabetes mellitus Sesuai kebutuhan (rendah gula Sederhana, seimbang karbohidrat, protein lemak) 2. anjurkan klien melakukan olahraga/aktivitas fisik secara teratur. 3. anjurkan klien mengkonsumsi obat Diabetes sesuai resep dan jadwal 4. ajarkan terapi komplementer pijat refleksi sebagai upaya Pendukung Peningkatan sirkulasi. Edukasi : 1. Jelaskan tentang Pentingnya kepatuhan diet dalam mengontrol Gula darah. 2. Jelaskan tentang manfaat olahraga dalam meningkatkan Sensitivitas insulin. 3. anjurkan penggunaan obat Diabetes melitus yang tepat. 4. ajarkan klien tentang pemantauan kadar gula darah secara rutin.

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

N0	TANGGAL	PELAKSANAAN	EVALUASI
1.	Jumat, 15-05-26	1. mengkaji sirkulasi Perifer pada kaki (warna kulit, suhu kulit, CRT) Hasil sebelum tindakan : GDS 235 mg/dl, warna kulit pucat, suhu kulit ekstremitas dingin, CRT 4detik, Pasien mengeluh kesemutan, kebas, baal, nyeri jika tersenggol pada area jari hingga tumit 2. melakukan pemeriksaan ankle brachial index Hasil : 142 : 168 = 0,8 3. melakukan terapi pijat refleksi Hasil setelah tindakan : GDS 197 mg/dl, abi 147 : 160 : 0,9, suhu kulit ekstremitas mulai hangat, kesemutan berkurang. 4. menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya mengontrol kadar gula darah untuk mencegah komplikasi 5. menganjurkan pasien menjalani diet DM	S: - Ny.S mengatakan kaki kesemutan dari ujung jari hingga tumit - Ny.S mengatakan area tersenggol sakit - Ny.S mengatakan setelah dilakukan pijat refleksi kaki lebih enak, enteng, nyaman dan kesemutan berkurang O : sebelum : GDS 235, abi 0,8, kulit pucat, suhu dingin, CRT 4 detik, terdapat kesemutan Sesudah : GDS 197, abi 0,9, suhu hangat, CRT 4 detik kesemutan kurang A : Perpusi perifer belum optimal namun menunjukan adanya perbaikan. P : Lanjut pemantauan sirkulasi perifer dan Pijat Refleksi
2.	Sabtu, 16-05-26	1. mengkaji sirkulasi Perifer pada kaki meliputi (warna-suhu, CRT, kesemutan) 2. Melakukan pemeriksaan GDS dan ABI Hasil sebelum : GDS 234 mg/dl, ABI 150 : 172 = 0,87, kulit pucat, suhu ekstremitas dingin, CRT 4 detik kesemutan, kesemutan pada jari - jari kaki, sesak setelah makan jika kambuh 3. melakukan terapi komplementer Pijat Refleksi kaki Hasil : GDS : 210 mg/dl, Abi 148 : 182 = 0,81, kulit Pucat, suhu ekstremitas dingin, CRT 3 dtk kesemutan berkurang, sesak berkurang 4. Jelaskan kepada pasien tentang manfaat olahraga ringan dalam membantu meningkatkan dan melancarkan sirkulasi darah	S: - Ny.S mengatakan masih ada kesemutan di ujung jari - pasien mengatakan kesemutan berkurang - Ny.S mengatakan sesak berkurang O : Sebelum : GDS 234, ABI 0,87, kulit Pucat, suhu dingin, CRT 4 detik, kesemutan pada jari kaki Sesudah : GDS 210, Abi 0,81, kulit Pucat, suhu dingin CRT 3 kesemutan berkurang A: perpusi jaringan perifer belum optimal tetapi kesemutan berkurang. P: lanjutkan pantau sirkulasi perifer, melanjutkan pijat Refleksi, menganjurkan kontrol gula darah

3.	Minggu. 17-05-26	1. melakukan pemeriksaan guladarah sewaktu (GDS) dan ankle bracktial index (Abi) sebelum tindakan 2. mengkaji sirkulasi perifer pada ekstremitas bawah warna kulit, suhu kulit, CRT & kesemutan Hasil : GDS = 198 mg/dl, ABI = 0,81, warna kulit: pucat, suhu ekstremitas = dingin, CRT = 3, kesemutan masih ada di ujung jari 3. melakukan terapi komplementer pijat refleksi selama 20 menit Hasil setelah tindakan: GDS = 208 mg/dl, abi = 0,9, warna kulit : tidak pucat, suhu membaik, CRT = 3 detik, kesemutan masih ada tetapi sudah lebih baik. 4. mengajarkan pasien pentingnya penggunaan obat diabetes secara teratur dan teratur.	S : - pasien mengatakan kesemutan masih ada pada ujung jari - pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan kesemutan berkurang - pasien mengatakan pijitannya enak. O : - pasien tampak rileks - hasil sebelum tindakan: GDS = 198, Abi = 0,81 warna kulit pucat, suhu: dingin, CRT = 3, kesemutan masih ada sesudah: GDS = 208 mg/dl, abi = 0,9, warna kulit = tidak pucat, suhu membaik, CRT = 3 kesemutan masih ada A = perpusi jaringan perifer ditandai dengan kesemutan berkurang P: - lanjut pantau perifer - lanjut terapi pijat refleksi - anjurkan pasien minum obat
4	Senin 18-05-26	1. mengkaji sirkulasi perifer pada ekstremitas bawah pemeriksaan warna kulit, suhu, CRT dan kesemutan 2. melakukan pemeriksaan guladarah dan abi 3. Lakukan tindakan terapi komplementer kaki selama 20 menit untuk membantu sirkulasi darah Hasil : Sebelum : GDS = 170, Abi 0,87, warna kulit: pucat, suhu = dingin, CRT = 3 detik, kesemutan di ujung jari sesudah : GDS = 180, abi = 0,82, warna kulit: membaik, suhu kulit membaik kesemutan berkurang 4. menjelaskan pasien tentang pentingnya menjaga kebersihan dan perawatan kaki untuk mencegah luka / komplikasi pada pasien diabetes mellitus	S : - pasien mengatakan kesemutan masih ada di ujung jari - pasien mengatakan kesemutan berkurang - pasien mengatakan jika gunting kuku suka luka. O : - pasien tampak ada bekas luka di kakinya. Hasil : sebelum = GDS = 170, abi = 0,87, suhu dingin, warna kulit pucat, CRT = 3 sesudah = GDS = 180, abi 0,82, warna kulit membaik, suhu membaik, kesemutan berkurang A = perpusi belum optimal namun kesemutan berkurang P = lanjut pijat refleksi ajarkan pasien menggunakan alas kaki
5.	Selasa 19-05-26	1. mengkaji sirkulasi darah perifer pada ekstremitas bawah warna kulit, suhu, CRT dan kesemutan 2. melakukan pemeriksaan abi dan GDS 3. lakukan tindakan terapi pijat refleksi selama 20 menit untuk membantu sirkulasi darah Hasil sebelum : GDS = 253 mg/dl, abi = 0,82, warna kulit pucat, suhu dingin, kesemutan hanya di ujung jari, CRT.3 sesudah = GDS = 223 mg/dl, abi : 0,85, warna kulit membaik, suhu membaik, kesemutan masih di ujung jari tapi jauh lebih baik CRT.3 4. mengajarkan pasien untuk penggunaan alas kaki yang sempit dan menganjurkan penggunaan alas kaki yang nyaman agar sirkulasi tetap membaik	S : pasien mengatakan kesemutan hanya di ujung jari - pasien mengatakan kesemutan sudah lebih baik - pasien mengatakan sudah tidak sakit lagi O : - pasien tampak lebih rilek tidak ditariksaat tindakan Hasil sebelum : GDS = 253, abi = 0,82, warna kulit = pucat, suhu = dingin, kesemutan di ujung jari sesudah = GDS = 223 mg/dl, abi = 0,85, warna kulit membaik, kesemutan membaik A = perpusi jaringan membaik ditandai dengan kesemutan berkurang dan pening katangi P: lanjut tindakan pijat refleksi, menjelaskan pentingnya istirahat yang cukup dan menghindari stres

6	Rabu 20-5-26	1. mengkaji sirkulasi perifer pada ekstremitas bawah warna kulit, suhu, CRT dan kesemutan 2. melakukan tindakan GDS dan pemeriksaan abi 3. melakukan terapi komplementer pijat Refleksi 20 menit Hasil sebelum: GDS : 209 mg/dL. Abi 0,85. warna kulit pucat, suhu dingin. CRT.3, kesemutan sedikit di area jari ujung Hasi sesudah : GDS : 200 mg/dl, abi 0,9, warna kulit membaik, suhu ekstemitas membaik, CRT 3. kesemutan + tidak kesemutan 4. menjelaskan kepada pasien pentingnya istirahat yang cukup dan menghindari stres karena dapat mem pengaruhi kondisi kesehatan dan kadar glukosa darah	S: - Pasien mengatakan kesemutan hanya di bagian ujung jari - Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan tidak ada kesemutan - Pasien mengatakan kaki nyeri O: - Pasien tampak kooperatif hasil sebelum : GDS = 209, Abi 0,85, warna kulit pucat, suhu dingin, CRT 3, kesemutan sedikit di ujung jari Hasil sesudah : GDS : 200, abi 0,9, warna kulit membaik, suhu membaik, CRT 3, tidak ada kesemutan A : Perfusi perifer membaik dibuktikan kesemutan berkurang dan abi meningkat. P : lakukan pijat refleksi, mengedukasi tentang pengertian, penyebab, tanda, komplikasi diet, olahraga dan kepatuhan
7	Kamis 21-5-26	1. mengkaji sirkulasi perifer pada ekstremitas bawah meliputi warna kulit, suhu, dan kesemutan 2. melakukan tindakan GDS dan pemeriksaan Abi 3. melakukan tecapi komplementer pijat refleksi 20 menit Hasil sebelum: GDS: 200 mg/dl, Abi: 0,93. Tidak ada keluhan, suhu kulit : membaik, warna kulit membaik, CRT 3 Hasil sesudah tindakan: GDS : 185, Abi : 1.0. CRT 3 Tidak ada keluhan suhu membaik. warna kulit membaik 4. mengedukasi pasien tentang pengertian DM, penyebab, tanda dan gejala, kompikasi, pentingnya diet DM, olahraga, serta kepatuhan mengalami pengobatan untuk membantu mengatasi kondisi kesehatan pasien.	S: - Pasien mengatakan tidak ada keluhan - Pasien mengatakan tidak kesemutan O: - Pasien tampak kooperatif - Pasien tanpak ingin tau terkait penyakit Hasil sebelum: GDS: 200, abi: 0,93 tidak ada keluhan, suhu kulit baik, warna kulit baik crt: 3 Hasil sesudah: GDS: 185, abi: 1.0 CRT 3 Tidak ada keluhan, suhu kulit membaik, warna kulit membaik A: Perfusi perifer membaik dibuktikan tidak ada keluhan warna dan suhu kulit membaik serta nilai abi meningkat P: anjurkan hidup sehat tetap lakukan tindakan.

Lampiran 10 Rekap Percakapan Bimbingan Proposal

Bhakti Kencana University

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Diabetes Mellitus dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Menggunakan Pijat Refleksi Di Kelurahan Pondok Ranggon

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamualaikum ibu izin konsultasi judul mohon arahannya Ini judul saat bimbingan offline: "Asuhan keperawatan keluarga pada kasus hipertensi dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif melalui pemberian puding susu jahe di pondok Ranggon" Dan ini judul terbaru: "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Diabetes Mellitus dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Menggunakan Pijat Refleksi Di Kelurahan Pondok Ranggon"

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Pembimbing
Jumat, 6 Maret 2026, 14:42:56 Waalaikum Salam Warhmatulahi wabarakatu.. untuk judul sudah oke, mhn untuk mencari sumber referensi nya sesuai dengan judulnya,
Jumat, 6 Maret 2026, 14:44:02 Sumber Referensinya terdiri dari 1. Buku referensi 2. Jurnal 3. Tahun terbitnya 10 tahun terakhir ya. 4. Mhn untuk sumber referensinya bisa di upload link nya ya.

Sesi / Bahasan : ke-2 / assalamualaikum ibu izin mau bimbingan terkait referensi jurnal mohon arahan dan bimbingannya ibu terimakasih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Rabu, 11 Maret 2026, 08:57:28 tambahkan untuk referensi bukunya yang relevan dengan judul penelitiannya, dengan terbitan 10 tahun terakhir

Sesi / Bahasan : ke-3 / assalamualaikum ibu izin saya mau bimbingan terkait proposal kti pada bagian bab 1, mohon bimbingan dan arahannya bu terimaksih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Rabu, 11 Maret 2026, 11:56:27 Catatan koreksi : 1. Penulisan judul menggunakan tehnik piramida terbalik. 2. NUPTK pembimbing masih salah. 3. Ucapan kata pengantar di tambahkan. 4. penomoran di daftar pustaka di perbaiki. 5. Konsep teori harus bersumber dari buku. 6. Angka insiden dr IDF cari yang terbaru. 7. Angka prevalensi di Asia tenggara cari yang terbaru begitu juga di indonesia, wilayah jakarta dan daerah cipayung pondok ranggon 8. Tambahkan peran perawat. 9. Tambahkan konsep pijat refleksi 10 TAMBAHKAN TERKAIT DENGAN HASIL PENELITIAN YANG SESUAI DENGAN JUDUL YG DIAMBIL

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 08 Juli 2026 20:53:37 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/printall/1793

Rabu, 11 Maret 2026, 12:00:43 https://docs.google.com/document/d/1_bCAE6JuVS8OLLJR2jwgZSwJikSozJ6r-D7ibPwlKq4/edit?usp=sharing SILAHKAN DIPERBAIKI
Rabu, 11 Maret 2026, 12:21:24 CATATAN 1. DI MANFAAT TOLONG DI TAMBAHKAN YANG MENGGAMBARKAN TERKAIT DENGAN MANFAAT TINDAKAN PIJAT REFLEKSI BAGI MASYARAKAT, PENELITI DAN ILMU KEPERAWATAN
Rabu, 11 Maret 2026, 12:21:45 https://docs.google.com/document/d/1B7MuxO3UqucJYhQnIpBqmY0fKQxpbi5sbdRWtmCWdvI/edit?usp=sharing

Sesi / Bahasan : ke-4 / assalamalaikum izin bu izin bimbingan terkain revisi bab 1 mohon arahan dan bimbingannya bu terimakasih
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Selasa, 7 April 2026, 15:51:43 https://docs.google.com/document/d/1rmLWxm_6cVZz4WrUUfqQNr-7XhQAyj2BWtg2zRxg8sU/edit?usp=sharing segera di perbaiki sesuai dengan hasil koreksi yang ada pada file ini.
Selasa, 7 April 2026, 15:52:15 untuk peran preventi dan rehabilitatif mahn di tambahkan yang sifatnya nyata, lihat sumber referensi.
Selasa, 7 April 2026, 15:52:56 perlu di tambahkan dukungan data terkait dengan hasil penelitian sesuai dengan judul penelitian yang di ambil , minimal 3 hasil penelitian.
Selasa, 7 April 2026, 15:53:31 tambahkan mekanisme kerja pijat refleksi terhadap perfusi perifer secara teori.
Selasa, 7 April 2026, 15:54:06 ditambahkan stetment atau pernyataan peneliti sebelum menyimpulkan mau mengambil penelitian dengan judul tersebut.

Sesi / Bahasan : ke-5 / assalamualaikum ibu maaf mengganggu waktunya, izin bu izin bimbingan terkait bab 2, mohon arahan dan bimbingan nya ibu terimakasiih
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-7 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 1 kemarin mohon bimbingan dan arahannya bu terimakasih
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Rabu, 8 April 2026, 09:24:12 https://docs.google.com/document/d/1f6_UBNmdCMSrsZUOSlE4e0x-tqnX6DxQbO82kTAh5vA/edit?usp=sharing segera perbaiki sesuai dengan catatan dalam file ini

Sesi / Bahasan : ke-8 / assalamualaikum ibu izin bu izin konsultasi bimbingan terkait revisi bab 1 hari ini bu terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya bu
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Jumat, 10 April 2026, 08:54:09 https://docs.google.com/document/d/1zg5fMB_nxVgCJ7bbJZvrXvbS3IRn1WnZiE9lPPBlY78/edit?usp=sharing masih ada yang perlu di perbaiki, mhn segera diperbaiki, biar bisa lanjut ke bab 2 proses bimbingannya
Jumat, 10 April 2026, 08:55:03 mhn diperhatikan setiap bimbingan, catatan yang harus di perbaiki dan di tambahkan, krn masih ada yang belum sesuai dengan harapan bimbingan sebelumnya.

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 08 Juli 2026 20:53:37 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/printall/1793

Sesi / Bahasan : ke-9 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 1 terimakasih ibu muhon arahan dan bimbingannya
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Senin, 13 April 2026, 09:38:50 https://docs.google.com/document/d/1LNTCWzfIIIaXKZD2IKIAifftkBh0bpVwxq5slsJ4TLg/edit?usp=sharing segera diperbaiki untuk bab 2 sesuai dengan catatan dalam file tersebut
Senin, 13 April 2026, 09:39:32 untuk bab 1 sdh acc segera revisi bab 2

Sesi / Bahasan : ke-10 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 2,mohon bimbingan dan arahannya bu terimakasih
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Selasa, 14 April 2026, 16:21:22 https://docs.google.com/document/d/1D1NWzDYfEBSKG7dbyjRtHuzCt9zRJrowh7aJTwaae2Y/edit?usp=sharing SEGERA DI REVISI SESUAI DENGAN CATATAN DALAM FILE TERSEBUT

Sesi / Bahasan : ke-11 / assalamualaikum izin ibu izin bimbingan terkait revisi bab 2 terimaksih bu mohon bimbingan dan arahannya ya bu
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Jumat, 17 April 2026, 09:56:46 https://docs.google.com/document/d/1FcbUXRJ0QSxixLDP804vmaDEb5GIGB7dcsKUyDMuFOU/edit?usp=sharing SILAHKAN DI REVISI SESUAI DENGAN CATATAN KOREKSI DALAM FILE INI. SEMANGAT

Sesi / Bahasan : ke-12 / assalamualaikum ibu maaf mengganggu waktunya izin bimbingan terkait revisi bab 2 bu terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya bu, untuk yang revisi yang harus di hapus sudah saya hapus ya bu terimakasih ibu
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Senin, 20 April 2026, 11:24:53 MASIH ADA YG BELUM DIREVISI DARI KOREKSIAN KEMARIN SEGERA DI REVISI. KEMUDIAN LANJUT UNTUK PEMBUATAN BAB 3
Senin, 20 April 2026, 11:25:09 https://docs.google.com/document/d/1hokIo3XLB1jdz-rQEBrM5xNuRxvW-8-Q2ieutqQ0IP0/edit?usp=sharing LIHAT KEMBALI CATATAN KOREKSIANNYA

Sesi / Bahasan : ke-13 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 2 dan bimbingan lanjutan bab 3 terimakasih mohon bimbingan dan arahannya bu terimakasih ibu sebelumnya maaf izin bu untuk sistemmatika penulisan saya ubah kecontoh proposal yang sejajar tidak condong ke dalam ibu temen temen yang lain ternyata juga menggunakan sistemmatika yang sejajar terimakasih ibu
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Rabu, 22 April 2026, 20:53:18 https://docs.google.com/document/d/1T6fIE84cNyPZpu9TR2Ypc7re5kF7_1wKyG_NM_bKnAc/edit?usp=sharing SEGERA DI REVISI SESUAI DENGAN CATATAN KOREKSI DALAM FILE INI
Rabu, 22 April 2026, 20:53:50 MHN DI PERHATIKAN UNTUK UKURAN HURUF YANG ADA DI DALAM TABEL ITU 11 YA, DAN PARAGRAFNYA 1
Rabu, 22 April 2026, 20:54:17 UNTUK KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSINYA DI LIHAT DAN DI TAMBAHKAN LAGI
Rabu, 22 April 2026, 20:56:26 PERBAIKAN PADA DEFINISI OPERASIONAL, METODE PEGUMPULAN DATA, NSTRUMEN, TAHAPAN PENELITIAN, ETIKA PENELITIAN

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 08 Juli 2026 20:53:37 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/printall/1793

Sesi / Bahasan : ke-14 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 3 terimakasih ibu mohon bimbingan dan arahannya ya bu terimakasih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Sabtu, 25 April 2026, 12:09:48
https://docs.google.com/document/d/1w1DYBv99WI4zfqPeK2wg8aPYgwtExjMsXLhxbeLrsys/edit?usp=sharing SEGERA DIREVISI SESUAI DENGAN CATATAN KOREKSI DALAM FILE TERSEBUT.
Sabtu, 25 April 2026, 12:10:36
1. LENGKAPI COVER SEMUANYA 2. LENGKAPI LAMPIRAN2 3. LENGKAPI INSTRUMEN PENELITIANNYA

Sesi / Bahasan : ke-15 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 3 terimakasih ibu mohon bimbingan dan arahannya ya bu terimakasih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Rabu, 29 April 2026, 12:22:29
https://docs.google.com/document/d/1w1DYBv99WI4zfqPeK2wg8aPYgwtExjMsXLhxbeLrsys/edit?usp=sharing LANJUTKAN INSTRUMEN PENGUKURAN ABI NYA

Sesi / Bahasan : ke-16 / Assalamualaikum izin pak maaf mengganggu waktunya saya elsya Apriyanti izin untuk bimbingan proposal pak mohon bimbingan dan arahannya ya pak terimakasih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72018020007 - Uum Safari, S.Kep. MKM

Jumat, 1 Mei 2026, 07:02:24
File dikirim link dalam bentuk langsung sehingga bisa langsung dikomentari dan menjadi arsip: cara upload file ke drive -- buka file di drive -- bagikan (atur menjadi semua yang yang memiliki link dan jadikan editor)
Jumat, 1 Mei 2026, 07:04:10
caranya : upload file ke drive -- buka file di drive -- bagikan (atur menjadi semua yang yang memiliki link dan jadikan editor)
Jumat, 1 Mei 2026, 10:51:44
bagus perbaiki seusuai koreksi 1. huruf / kata asing miirng 2. huruf besar pada nama orang dan tempat pastikan sesuai 3. cek kembali mendley untuk ktuipan dan daftar pustaka 4. unutk etika penelitian pastikan ada aplikasi yg dilakukan pada subyek kita dengan jelas
Jumat, 1 Mei 2026, 10:52:00
lakuka test tipoonline.com

Sesi / Bahasan : ke-17 / assalamualaikum pak izin untuk bimbingan terkait revisi kemarin, mohom bimbingan dan arahannya pak terimakasih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72018020007 - Uum Safari, S.Kep. MKM

Minggu, 3 Mei 2026, 17:30:45
cek bab 2 hilangkan kata berikutnya daftar pustaka revisi : PENULIS masa SDKI ??? trus penuylisan judul buku/ jurnal masih ga sergam ada yang miring dan tidak miring, mirng aja semua

Sesi / Bahasan : ke-18 / assalamualaikum pak izin bimbingan terkait revisi kemarin dan sistematika penulisan, mohon bimbingan dan arahannya ya pak terimakasih pak

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72018020007 - Uum Safari, S.Kep. MKM

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 08 Juli 2026 20:53:37 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/printall/1793

Minggu, 3 Mei 2026, 17:31:15
perbaiki di BAB 2 DAN PENULSIAN DAFTAR PUSTAKA

Sesi / Bahasan : ke-19 / assalamualaikum bapak izin bimbingan revisi terkait bab 2 dan daftar pustaka yang salah, mohon bimbingan dan arahannya pak terimakasih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72018020007 - Uum Safari, S.Kep. MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-20 / Assalamualaikum ibu maaf mengganggu waktunya izin bimbingan terkait revisi sempro bu terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya bu

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Tidak ada data percakapan

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 08 Juli 2026 20:53:37 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/printall/1793

Lampiran 11 Rekap Percakapan Bimbingan Tugas Akhir

Bhakti Kencana University

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Diabetes Mellitus Dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Menggunakan Pijat Refleksi Di Kelurahan Pondok Ranggon

Sesi / Bahasan : ke-1 / assalamualaikum ibu isin ingin bimbingan terkait hasil pengumpulan data terimakasih
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Pembimbing
Kamis, 4 Juni 2026, 14:32:01 OKE, SILAHKAN HASILNYA DI JUMLAHKAN RATA2 SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI.

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualaikum izin Bu izin bimbingan terkait bab 4
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Kamis, 4 Juni 2026, 14:30:32
sILAHKAN DIPERBAIKI UNTUK SISTIMATIKA PENULISANNYA. SEPERTI PADA POINT DIBAWAH INI
4.1 HASIL
Ada Prolognya terlebih dahulu
4.1.1 PENGKAJIAN
a. Indentitas Responden
b. sesuaikan dengan Askep di masing-masing MA
4.1.2 Diagnosa Kep.
4..1.3 Intervensi
4.1.4 Implementasi
4.1.5 Evaluasi
4.1.6 Fokus Hasil Studi Kasus

4.2 PEMBAHASAN
Ada Prolognya terlebih dahulu
4.2.1 PENGKAJIAN
4.2.2 Diagnosa Kep.
4..2.3 Intervensi
4.2.4 Implementasi
4.2.5 Evaluasi
4.2.6 Fokus Hasil Studi Kasus

Sesi / Bahasan : ke-3 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait bab 4
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Kamis, 4 Juni 2026, 15:29:27
https://docs.google.com/document/d/1BU2m9jV13tr29fwg5UK0Cvcv_BXn9h7lk7qDEL_Ebmo/edit?usp=sharing
silahkan diperbaiki sistimatika penulisannya sesuai dengan catatan dalam file ini

Sesi / Bahasan : ke-4 / Assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 4 terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya bu
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 17 Juli 2026 15:04:44 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbingankonsultasi/printall/9733

Sabtu, 6 Juni 2026, 11:34:55

PERBAIKIN DATA PADA SCORING.

Sesi / Bahasan : ke-5 / assalamualaikum ibu izin mengirim revisi hari ini ibu terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya bu

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Senin, 8 Juni 2026, 10:50:17

SILAHKAN DI PERBAIKI SESUAI DENGAN CATATAN KOREKSI PADA FILE INI https://docs.google.com/document/d/1bkbg0UH-ncjOY9yEUjLD_zX0v3a8eIxofzWc1LUENwQ/edit?usp=sharing

Senin, 8 Juni 2026, 10:51:06

UNTUK FOKUS STUDI KASUS MHN DIBUAT LAPORAN TERKAIT DENGAN HASIL PEMERIKSAAN ABI YANG DILAKUKAN SELAMA 7 HARI SEBELUM DAN SESUDAHNYA.

Senin, 8 Juni 2026, 10:51:38

PERBAIKI PADA POINT TERSEBUT, SELANJUTNYA FOKUS PADA PEMBAHASAN

Sesi / Bahasan : ke-6 / assalamualaikum ibu izin mengirim revisi untuk bimbingan hari ini ibu terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya bu

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Rabu, 10 Juni 2026, 10:14:24

SILAHKAN DIPERBAIKI SEGERA SESUAI DENGAN CATATAN KOREKSI PADA FILE DIBAWAH INI https://docs.google.com/document/d/13bpHfT9g8Xug8WbjlBNIOKzAkHluo-oh6i7nAvTOHhg/edit?usp=sharing

Rabu, 10 Juni 2026, 10:14:47

SETELAH INI KITA MASUK BIMBINGAN UTK PEMBAHSAN.

Mahasiswa

Rabu, 10 Juni 2026, 15:18:17

siap baik ibu terimakasih bimbingan dan arahan

Sesi / Bahasan : ke-7 / assalamualaikum ibu iizin ibu izin bimbingan terkait revisi bab 4 terimaksih mohon bimbingan dan arahannya ya ibu terimaksih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Pembimbing

Senin, 15 Juni 2026, 14:38:05

Elsya mhn di bab pembahasannya di revisi ya, sesuaikan dengan catatan koreksi yang ada di dalam file ini. https://docs.google.com/document/d/1eo9ZYYC0sp6ksRKLV71f2wTvWAw-H9A17EAgUadWx64/edit?usp=sharing

Sesi / Bahasan : ke-8 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 4 kemarin ya ibu terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya ibu

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Rabu, 1 Juli 2026, 11:25:02

SEGERA LAKUKAN REVISI SESUAI DENGAN CATATAN KOEKSI PADA FILE INI https://docs.google.com/document/d/1CpnQ40PG2_OBMGGuXjVbNN2p-LewPR4cZGvAAeO40Lc/edit?usp=sharing

Sesi / Bahasan : ke-9 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 4 kemarin ya ibu terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya ibu

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 17 Juli 2026 15:04:44 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbingankonsultasi/printall/9733

Jumat, 3 Juli 2026, 11:13:14
UNTUK PEMBAHASASAN MHN DI ANALISIS KEMBALI TERKAIT DENGAN HASIL STUDI KASUSNYA AGAR TIDAK SAMA PERSIS DENGAN KALIMAT PADA HASIL STUDI KASUS.
Jumat, 3 Juli 2026, 11:13:47
SEGERA DI REVISI SESUAI DENGAN CATATAN KOREKSI PADA FILE INI https://docs.google.com/document/d/1ZtSf6b5mnL8iWzd-4NA2WMWQ5TgddD08a8W7BfcYs7E/edit?usp=sharing

Sesi / Bahasan : ke-10 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 4 kemarin ya ibu terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya ibu

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Sabtu, 4 Juli 2026, 10:12:27
SEGERA DI REVISI SESUAI DENGAN CATATAN KOREKSI PADA FILE INI https://docs.google.com/document/d/1Q6zeHl2q9X7F-CqEIc-ZQvZqpMAn3lbo77D9BWxTUhc/edit?usp=sharing
Sabtu, 4 Juli 2026, 10:12:48
BISA LANJUT UNTUK PEMBUATAN KESIMPULAN DAN SARAN

Sesi / Bahasan : ke-11 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 4, bimbingan terkait kesimpulan dan saran dan bimbingan terkait abstrak terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya bu

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Mahasiswa
Sabtu, 4 Juli 2026, 11:21:35
assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait revisi bab 4, bimbingan terkait kesimpulan dan saran dan bimbingan terkait abstrak terimakasih mohon bimbingan dan arahannya ya bu
Pembimbing
Selasa, 7 Juli 2026, 10:32:20
PADA BAGIAN ABSTRAK DITAMBAHKAN: TINGKAT URGENITAS NYA, INSTRUMEN, DAN KESIMPULANNYA.
Selasa, 7 Juli 2026, 10:34:34
SILAHKAN DI REVISI SESUAI DENGAN CATATAN KOREKSI PADA FILE https://docs.google.com/document/d/1-0l4p2ezq5oVwNrQmA-GULR1pmUr7psZU7BaXAcCBog/edit?usp=sharing

Sesi / Bahasan : ke-12 / assalamualaikum ibu izin bimbingan terkait bab 5 dan abstrak teriaksih mohon bimbingan dan arahannya ya bu

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72009020004 - Yuli Astuti, S.K.M., M.Kes

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-13 / assalamualaikum pak izin bimbingan terkait file yang sudah di masukan ke APK Typoonline terimakasih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72018020007 - Uum Safari, S.Kep. MKM

Mahasiswa
Rabu, 8 Juli 2026, 06:24:46
assalamualaikum pak izin bimbingan terkait file yang sudah di masukan ke APK Typoonline terimakasih

Sesi / Bahasan : ke-14 / assalamualaikum pak izin konsul perbaikan yang kemarin terimakasih

Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72018020007 - Uum Safari, S.Kep. MKM

Tidak ada data percakapan

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 17 Juli 2026 15:04:44 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbingankonsultasi/printall/9733

Sesi / Bahasan : ke-15 / assalamualaikum pak maaf mengganggu waktunya izin pak izin bimbingan terkait revisi yang kemarin terimakasih
Mahasiswa : 231FK08007 - ELSYA APRIYANTI **Pembimbing** : 72018020007 - Uum Safari, S.Kep. MKM

Tidak ada data percakapan

Dicetak oleh: ELSYA APRIYANTI, pada 17 Juli 2026 15:04:44 WIB | bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbingankonsultasi/printall/9733

Lampiran 12 Dokumentasi











