



**ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA SIDAMULYA**

**ISRO' IRFANSYAH
A02019035**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA SIDAMULYA**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma DIII

ISRO' IRFANSYAH

A02019035

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ISRO' IRFANSYAH

NIM : A02019035

Program Studi : Keperawatan Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan terbuat.

Gombong , 2 Februari 2022

Pembuat Pernyataan

 (Isro'irfansyah)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong ,Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Isro' Irfansyah

NIM : A02019034

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi mengembangkan Ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada Universitas muhammadiyah Gombong hak Bebas Royalti Noneklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Sidamulya”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan , mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 19 Oktober 2022

Yang Menyatakan



Isro' Irfansyah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Isro'Irfansyah NIM A02019035 dengan judul "Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Sidamulya" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 2 Februari 2022

Pembimbing



Sawiji, S.Kep.,Ns.,M.Sc

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



Flender Faimara Yuda, S.Kep, Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Isro' Irfansyah dengan judul "Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Sidamulya" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Hendri Tamara Yuda, S.Kep .Ns.,M.Kep

()

Penguji Anggota

Sawiji, S.Kep.Ns.,M.Sc

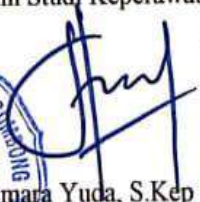
()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep .Ns.,M.Kep

()

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PULIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II PEMBAHASAN	
A. Konsep dasar keperawatan diabetes	6
B. Asuhan keperawatan pada pasien diabetes	13
BAB III METODE	
A. Jenis desain/rancangan studi kasus	23
B. Subjek studi kasus	23
C. Definisi operasional	24
D. Instrumen studi kasus	24
E. Metode pengumpulan data	25
F. Lokasi dan waktu studi	25
G. Analisis dan penyajian data	25
H. Etika studi kasus	26
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil	27
B. Pembahasan.....	51
C. Keterbatasan Studi Kasus	57

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan	58
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Sidamulya”** dapat diselesaikan. Adapun penulisan KTI ini sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan KTI ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga KTI ini dapat terselesaikan. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Ahmad Rubangi, Ibu Marsilah dan kakak saya Irkham murofiq serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi, dukungan moral dan material untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Hendri Tamara Yuda,M.Kep,selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Sawiji, Msc, selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyusun tugas akhir ini.
6. Hendri Tamara Yuda,M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan evaluasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan dilingkungan Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Responden beserta keluarga responden yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberi suport dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Indar Nurul Fatimah dan Junita Prias Savira Yang sudah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Febriana Aditrianti yang telah meminjamkan laptop untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah Ini

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna yang terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Gombong,2022

Penulis

Isro' Irfansyah

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juni 2022
Isro'irfansyah¹, Sawiji²

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA SIDAMULYA

Latar Belakang : Dilihat dari tingginya angka diabetes yang mencapai 105-60% dari jumlah pasien diabetes mellitus dan pervasives luka kaki pada individu dengan diabetes mellitus sangat tinggi dengan kuantitas kasus dari 9,1 juta menjadi 26,1 juta korban setiap tahun. Individu dengan diabetes mellitus memiliki risiko 15-25% untuk membuat ulkus kaki diabetik. Cara mengurangi nyeri yaitu diantaranya menggunakan terapi senam kaki diabetes

Tujuan : Menggambarkan Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Sidamulya

Metode : Karya tulis ilmiah ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui pengkajian, wawancara, observasi

Hasil : Setelah dilakukan terapi senam kaki diabetes didapatkan perubahan frekuensi nyeri pada 3 pasien rata rata menurun dengan skor awal 6 menjadi 3

Rekomendasi : Metode senam kaki diabetes dapat diterapkan di rumah sakit atau masyarakat pada umumnya untuk mengatasi kadar gula darah tinggi

Kata kunci : Diabetes Melitus, terapi Diabetes, Senam Kaki, Gula Darah, Nyeri

-
1. Mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Prodi D-3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

D III Nursing Study
University Of Muhammadiyah Gombong
KTI, June 2022
Isro'Irfansyah ¹, Sawiji²

ABSTRAC

TISSUE PERFUSION NURSING CARE IS INEFFECTIVE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN SIDAMULYA VILLAGE

Background: Judging from the high rate of diabetes which reaches 105-60% of the number of patients with diabetes mellitus and pervasive foot injuries in individuals with diabetes mellitus are very high with the number of cases from 9.1 million to 26.1 million victims every year. Individuals with diabetes mellitus have a 15-25% risk of developing diabetic foot ulcers. Ways to reduce pain include using diabetic foot exercise therapy

Purpose : Describing How the Picture of Ineffective Tissue Perfusion Nursing Care in Diabetes Mellitus Patients in Sidamulya Village

Methods: This scientific paper is a descriptive analytic with a case study approach. Data obtained through assessment, interviews, observations

Results: After doing diabetic foot exercise therapy, it was found that the change in the frequency of pain in 3 patients decreased on average with an initial score of 6 to 3

Recommendation: The diabetic foot exercise method can be applied in hospitals or the community in general to treat high blood sugar levels

Keywords: : Diabetes, diabetic foot exercise therapy method

-
1. Student
 2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan perkembangan zaman, pola penyakit yang diderita masyarakat telah bergeser dari penyakit infeksi, kekurangan gizi ke arah penyakit degeneratif atau penyakit yang tidak menular yaitu salah satunya Diabetes Mellitus yang setiap tahunnya mengalami peningkatan di seluruh dunia (Suyono, 2011). Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu masalah kesehatan di dunia. Pada tahun 2013 di dunia diperkirakan terdapat lebih dari 382 juta orang terkena penyakit diabetes mellitus, dan pada tahun 2035 diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Kebanyakan orang yang terkena diabetes mellitus hidup di negara yang mempunyai penghasilan rendah dan menengah (Whiting, Guariguata, Weil, & Shaw, 2011). Pada tahun 2010 sampai 2030, diperkirakan akan ada peningkatan penderita DM sebesar 69% di Negara yang sedang berkembang dan hanya 20% pada negara-negara maju (Shaw, Sicree, & Zimmet, 2010).

Indonesia memiliki kondisi medis yang saat ini sedang dihadapi, khususnya penyakit berbobot dua kali lipat, dari satu sisi masih banyak penyakit yang sedang ditangani dan juga meningkatnya jumlah infeksi tidak menular. Jumlah penyakit tidak menular dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 69,9% pada tahun 2013 (Riskesmas, 2013). Infeksi yang tidak menular adalah diabetes mellitus.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang memiliki komplikasi atau menyebabkan terjadinya penyakit lain yang paling banyak. Komplikasi diabetes mellitus yang sering terjadi antara lain, penyebab utama gagal ginjal, neuropati (kerusakan syaraf) dikaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki. Meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke, dan resiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes mellitus. Latihan jasmani merupakan salah satu dari empat pilar utama penatalaksanaan

diabetes mellitus. Latihan jasmani selain untuk kebugaran juga dapat menurunkan kadar glukosa darah karena latihan jasmani akan meningkatkan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif.

Diabetes mellitus adalah penyakit persisten yang digambarkan dengan kadar glukosa darah melebihi kualitas khas (Utami, D.T. dan Karim, 2014). DM adalah berbagai penyakit metabolik dengan kualitas kadar gula darah tinggi yang terjadi karena inkonsistensi aliran hormone polipeptida/ insulin, dan mobilisasi insulin ataupun keduanya. (Mulyani et al., 2018). DM yaitu penyakit yang terus menerus yang digambarkan ketidakberdayaan tubuh untuk menggunakan gula, lemak dan protein sehingga menyebabkan hiperglikemia (Rini, 2017). Menurut penilaian banyak ahli, telah disimpulkan bahwa DM ialah penyakit berkelanjutan yang tidak dapat dipindahkan yang mengganggu kemampuan tubuh pasien untuk menggunakan pati.

WHO memprediksikan peningkatan angka pasien diabetes mellitus di wilayah Indonesia dari 8,4 juta ketika tahun 2000 dan menjadi sejumlah 21,3 juta ketika tahun 2030, kuantitas yang besar ini mengakibatkan Indonesia menguruti posisi ke -4 dunia sesudah India, amerika dan China (Damayanti, 2015).). Berdasarkan informasi Riskesdes 2013, predominan diabetes melitus di Pulau Jawa adalah wilayah DKI Jakarta 2,5%, wilayah Jawa Barat 1,3%, Wilayah Jawa Fokal 1,6%, Wilayah DI Yogyakarta 2,6%, dan Wilayah Jawa Fokal 2,6%. Wilayah Jawa Timur sebesar 2,1%, di wilayah Banten sebesar 1,3%.

Di samping contoh perkembangan penduduk tahun 2005 di Indonesia, terdapat 171 juta orang dewasa lebih dari 5 tahun dan menerima kewajaran DM, ada sekitar 24 juta orang dengan DM. Masalah DM yang didapati di daerah di Jawa Tengah Frekuensi DM di Banyumas menurut laporan divisi kesejahteraan (2006) menempati urutan pertama dalam beberapa penyakit tidak menular di habitat kesehatan dan klinik darurat yang mencapai 21.363 kasus. Kejadian tertinggi terjadi di Puskesmas Purwokerto Barat, ditemukan 2058 kasus DM, sedangkan di Purwokerto Selatan sebanyak 1912 kasus DM. Kesamaan kritis dari peningkatan jumlah klien menunjukkan bahwa

jumlah korban meningkat secara konsisten setiap tahun. Selain itu, korban DM tidak hanya dikalangan masyarakat menengah ke atas, orang-orang yang dianggap lemah secara finansial juga mulai mendapatkan masalah metabolik ini (Dinkes Kabupaten, 2006) dengan terjumlah sekitar 151.075. Tipikal kejadian kasus DM setiap tahun di Jawa Tengah sejumlah 4.316,42 kasus (Dinkes prov Jateng, 2005).

Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 adalah sebesar 2,1% (Litbangkes, 2013). Berdasarkan hasil rekapitulasi data penyakit tidak menular dinas kesehatan Jawa Tengah tahun 2015, DM menempati urutan kedua terbanyak yaitu sebesar 18,33% dari 603.840 kasus (Dinkes Jateng, 2015). Kabupaten Banyumas memiliki angka insidensi sebanyak 1.895 pada tahun 2013 dan 1.417 pada tahun 2014. Pada tahun 2014, kecamatan Sumbang memiliki angka insidensi DM tipe 2 tertinggi.

Ketidaknyamanan diabetes mellitus yang paling terkenal adalah neuropati tepi, yang mencapai 105-60% dari jumlah pasien diabetes mellitus. Efek dari *fringe neuro* ini adalah berkembangnya ulkus kaki diabetik. The Global Diabetes League (2013) menyatakan bahwa *pervasives luka kaki* pada individu dengan diabetes mellitus sangat tinggi dengan kuantitas kasus dari 9,1 juta menjadi 26,1 juta korban setiap tahun. Individu dengan diabetes mellitus memiliki risiko 15-25% untuk membuat ulkus kaki diabetik selama hidup mereka, dan kecepatan berulang setengah hingga 70% selama lebih dari lima tahun. Ulkus diabetik adalah komplikasi diabetes mellitus yang intermiten dan asli dengan laju tahunan 1% hingga 4% dan bahaya 15 hingga 25% selamanya (Mitasari et al., 2014). Ulkus diabetik yaitu luka yang terjadi akibat kelainan di saraf, masalah pembuluh darah dan penyakit. Jika penyakit ini tidak ditangani seperti yang diharapkan, itu akan berkembang menjadi busuk dan bahkan dapat dipotong.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya proses penyembuhan luka diabetes. Elemen-elemen ini termasuk perawatan cedera, kontrol kontaminasi, vaskularisasi, usia, makanan, infeksi ketidaknyamanan, riwayat

merokok, resep, mental, dan lain-lain. Terlepas dari variabel-variabel ini, ada beberapa elemen berbeda yang mempengaruhi proses penyembuhan cedera. menghitung unsur keuangan, faktor dukungan keluarga, faktor infeksi tetap program pengurus (prolanis), faktor pekerjaan aktual, dan faktor lama sakit pada penderita diabetes mellitus (Yunus, 2015)..

Dilihat dari Indonesian Service of Wellbeing (2019), tujuan dari praktik kaki diabetik adalah: mengembangkan lebih lanjut penyebaran darah, menurunkan glukosa, memperbaiki otot pada kaki, mencegah bisul pada kaki, membantu perkembangan sendi biasa, mencegah terjadinya penyimpangan pada kaki. Mengingat eksplorasi Nueraeni Lebih lanjut Arjitta (2019) mengungkapkan bahwa senam kaki diabetik dapat menurunkan gula darah.

Pada diabetes mellitus tipe 2, praktik berperan dalam mengarahkan kadar glukosa. Masalah mendasar pada diabetes mellitus tipe 2 adalah tidak adanya reaksi (obstruksi insulin) menyebabkan gula sederhana tidak bisa masuk ke dalam unit structural terkecil dari organism hidup /sel. Pori-pori lapisan terhadap gula sederhana atau glukosa meningkat ketika saat otot menegang dan memendek karena penarikan pada otot memiliki sifat yang seperti hormon polipeptida yang mengatur metabolisme karbohidrat/insulin. Selanjutnya, selama tugas-tugas proaktif, misalnya, berolahraga, oposisi insulin menurun. Kerja nyata seperti olahraga sangat membantu sebagai pengontrolan glukosa dan penyusutan berat badan pada diabetes mellitus tipe 2 (Ilyas, 2011). Latihan kaki diabetik ini juga ditunjukkan untuk lebih memperlancar peredaran darah dan suplemen pada jaringan halus, memperkuat otot-otot kecil, otot paha dan otot kaki bawah serta bisa mengobati hambatan gerak sendi yang diderita oleh klien Diabetes Mellitus. Senam kaki diabetik ini juga bisa diimplementasikan kepada semua klien DM dengan Tipe 1 atau Tipe 2 dan harus diberikan pengobatan ini karena pasien tersebut dipastikan mengalami Diabetes Mellitus sebagai suatu kegiatan untuk mencegah kesulitan yang mungkin timbul akibat Diabetes Mellitus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil latar belakang penulis membuat rumusan masalah yaitu “
Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Perfusi Jaringan Tidak Efektif
Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Sidamulya?”

C. Tujuan

Tujuan disusun dalam dua hal :

1. Tujuan Umum
 - a. Menggambarkan penerapan senam kaki pada pasien diabetes
 - b. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dilakukan terapi senam kaki
 - c. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan terapi senam kaki pada pasien diabetes
 - d. Mendeskripsikan glukosa pada darah pasien sebelum dilakukan terapi senam kaki
 - e. Mendeskripsikan glukosa pada darah pasien setelah dilakukan terapi senam kaki

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi

1. Masyarakat

Meningkatkan informasi publik tentang diabetes melalui terapi senam kaki
2. Ilmu pengetahuan dan teknologi

Meningkatkan keluasan ilmu terapan dan inovasi di bidang keperawatan dalam pemenuhan
3. Penulis

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes serta dapat menerapkan terapi non-farmakologis untuk menurunkan gula darah pada pasien diabetes melalui terapi senam kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Askandar, ddk., 2015, Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam edisi II, Surabaya: FK UNAIR, pp 100
- BINTARI, Citra Tunjung Kusuma; TRIANA, Noor Yunida; YUDONO, Danang Tri. Studi Kasus Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Tn. R dengan Diabetes Mellitus di Desa Sokawera Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas. In: *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021. p. 539-546
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2014). Buku Profil. Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2014
- Hardianto, D. (2020). TELAAH KOMPREHENSIF DIABETES MELITUS: KLASIFIKASI, GEJALA, DIAGNOSIS, PENCEGAHAN, DAN PENGobatan: A Comprehensive Review of Diabetes Mellitus: Classification, Symptoms, Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)*, 7(2), 304-317
- Hardika, B. D. (2018). Penurunan gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II INDONESIA, Perkumpulan Endokrinologi. Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. *Pb. Perkeni*, 2015.
- JOSTEN, S., et al. Profil Lipid Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 P. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 2018, 13.1: 20-22.
- Kemenkes RI (2014). *Waspada Diabetes*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Khomsah, I. Y. (2022). PENERAPAN SENAM KAKI UNTUK MENGATASI MASALAH KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(1).
- Lestari, L., & Zulkarnain, Z. (2021, November). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan

- cara pencegahan. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 7, No. 1, pp. 237-241).
- Nuraeni, N., & Arjita, I. P. D. (2019). Pengaruh Senam Kaki Diabet Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Type II. *Jurnal Kedokteran*, 3(2), 618-627.
- Ocbrivianita, et al. (2012). *Pengaruh senam terhadap kadar gula darah penderita diabetes*. Universitas Negeri Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
- PRATIWI, Desi; NURHAYATI, Sri; PURWONO, Janu. PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP BANJARSARI KECAMATAN METRO UTARA. *Jurnal Cendikia Muda*, 2021, 1.4: 512-522.
- RISKESDAS. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 230-236.
- Sinaga, J., & Hondro, E. (2012). Pengaruh Senam Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan 2011. *Jurnal Mutiara Ners*.
- SUBIYONO, Subiyono; MARTSININGSIH, M. Atik; GABRELA, Denni. Gambaran Kadar Glukosa Darah Metode GOD-PAP (Glucose Oksidase & “Peroxidase Aminoantypirin) Sampel Serum dan Plasma EDTA (Ethylen Diamin Terta Acetat). *Jurnal Teknologi Laboratorium*, 2016, 5.1: 45-48.
- Suyono, S., 2011. Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes Mellitus dalam: Soegondo, S., P., Subekti., I., Editor. *Pelaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu bagi dokter maupun edukator diabetes*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- WHO. (2013). Global status

Resport on noncommunicable diseases (NCDs).

LAMPIRAN

Lampiran

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong/Keperawatan Progam Diploma III dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA SIDAMULYA".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah yang dapat memberikan manfaat berupa penurunan Gula darah pada penderita Diabetes Melitus. penelitian ini akan berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-40 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0857-7180-4134

Peneliti



Isro Irfansyah

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Isro Irfansyah , dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA SIDAMULYA”.

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

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Klien 1

Sdr/Sdri

Peneliti

Isro Irfasyah

Lampiran

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Isro Irfansyah , dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA SIDAMULYA”.

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

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Klien 2

Sdr/Sdri

Peneliti

Isro Irfasyah

Lampiran

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Isro Irfansyah , dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI JARINGAN TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA SIDAMULYA”.

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

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Klien 1

Sdr/Sdri




Peneliti

Isro Irfasyah

Standar Operasional Prosedur

SOP SENAM KAKI DIABETIK (Foot Diabetic)

Standar Operasional	SENAM KAKI DIABETIK (<i>Foot Diabetic</i>)
Pengertian	senam kaki/ leg exercise ialah suatu tindakan gerakan latihan oleh pasien DM supaya menangkalkan luka dan menolong lebih mengembangkan sirkulasi darah di bagian kaki.
Maksud/tujuan	<ol style="list-style-type: none">6. Memudahkan perputaran pada darah7. Memperkuat otot-otot kecil8. Menghindari terjadinya kelainan kaki9. Memperkuat kekuatan otot betis dan paha10. Solusi untuk menyelesaikan terbatasnya pergerakan sendi
Indikasi & Kontra Indikasi	<p>c. Gejala</p> <p>Senam kaki itu bisa dipraktikan untuk seluruh pasien diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. akan tetapi sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini.</p> <p>d. Kontraindikasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea atau nyeri dada.2) Orang yang depresi, khawatir atau cemas
Petugas	Perawat

Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susunan peralatan : 2 lembar kertas koran, tempat duduk (dengan asumsi kegiatan dengan posisi sambil duduk), handscon. 2. Pengaturan pasien: subjek mengontrak waktu, tempat pelaksanaan, dan motivasi di balik senam kaki pada pasien DM. 3. Penataan area atau lingkungan: membentuk area yang menyenangkan untuk pasien, menjaga privasi pasien.
Pelaksanaan	
	Duduk dengan tegak di tempat duduk (tidak berbaring) dan menginjakkan kaki di lantai
	Atur titik tumbukan/tumit Anda di lantai, kedua jari-jari kaki dipasang ke atas dan kemudian membungkuk seperti mencakar, lakukan beberapa kali
	Dengan menaruh titik tumbukan Anda di lantai, angkat kaki Anda ke atas. Kemudian, pada saat itu, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan titik tumbukan kaki terangkat. Strategi ini diulang beberapa kali.

	<p>Titik benturan kaki diletakkan di lantai. Angkat kaki keatas dan buat poros 360° dengan kaki bagian bawah bergerak beberapa kali.</p>
	<p>Kaki diangkat keatas dengan meleruskan lutut. Buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.</p>
	<p>5. Lutut diluruskan lalu dibengkokkan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.</p> <p>6. seperti latihan sebelumnya, tetapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan.</p> <p>angkat kedua kaki luruskan dan pertahankan posisi tersebut, lalu gerakan kaki pada</p> <p>7. pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang</p> <p>luruskan salah satu kaki dan angkat. Putar kaki</p> <p>8. pada pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang</p>
	<p>3. meletakkan selembar kertas di lantai. kertas dibelah menjadi dua bagian.</p> <p>4. Kertas dibentuk menjadi bola dengan kedua kaki. Kemudian, kemudian buka bola menjadi lembaran seperti sebelum menggunakan kedua kaki</p>

**LEMBAR OBSERVASI SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN SENAM
KAKI**

No	Responden	Sebelum	Sesudah		
			Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Klien 1	179 mg/dl	175 mg/dl	169 mg/dl	165 mg/dl
2	Klien 2	205 mg/dl	195 mg/dl	187 mg/dl	180 mg/dl
3	Klien 3	273 mg/dl	270 mg/ dl	265 mg/dl	260 mg/dl



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan Perforasi jaringan Tidak Efektif Pada
Nama : PASIEN Diabetis mellitus tipe 2 Sidiqulnya
Nama : Irfan Syah
NIM : A02019035
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 15 Juli 2022

Pustakawan


(Drs. Sumanzati, S.I. Prot)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

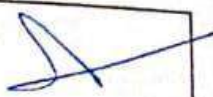
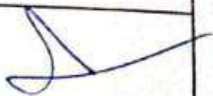
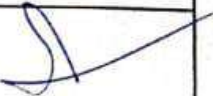
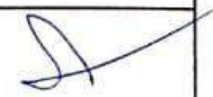
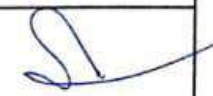


PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Isro' Irfansyah
NIM : A02019035
Nama Pembimbing : Sawiji, S.Kep.Ns.Msc

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	7 Januari 2022	via online - konsultasi judul	
2	12 Januari	via online - konsultasi judul - acc judul	
3.	20 Januari	via online - konsultasi bab 1	
4.	18 Februari	via online - konsultasi bab 1	
5.	25 Februari	via - offline - acc bab 1	
6.	1 Maret	via offline - konsultasi bab 2-3	
7	10 Maret	via offline acc bab 1-2-3	

8.	17 maret	koncul bab 4 & 5	
9.	22 maret 2022	koncul bab 4 & 5	
10.	18 Mei 2022	koncul bab 4 & 5	
11.	18 Juli 2022	- koncul abstrak	
12.	28 Juli 2022	- acc skripsi hari 1	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Hendri Tamara Yuda, S.kep.Ns., M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TNS DENGAN MASALAH PERFUSI JARINGAN TIDAK EFEKTIF DI DESA SIDAMULYA

Tanggal pengkajian : 28 m 11 2022

Pengkajian

Nama : Tn. S

TTL :

Jenis kelamin : laki laki

Alamat : Ds. Sidamulya rt 01 Rw 01, Kemarjeh

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : petani

Suku : Jawa

Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri dibagian kakinya

Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian pada tanggal 28 m 11 2022 di desa Sidamulya rt 01 Rw 01 pada pukul 8.00 didapatkan keluhan nyeri pada bagian kaki dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul seperti ditusuk tusuk muncul kadang pada malam hari. Hasil pemeriksaan fisik TTV : 130/p/mmb, n : 87x/m, s : 36,8°C, gula darah : 179 mg/dl

Klien mengatakan pernah dirawat dirumahnya karena diabetes :

Klien mengatakan sudah mengurangi makanan dan minum manis. Klien mengatakan kadang tidak bisa tidur di malam hari ketika nyeri muncul

Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan pernah dirawat di RS karena diabetes

Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan ibunya dahulu menderita diabetes

Riwayat penggunaan obat

Klien mengatakan saat ini sedang tidak menjalani pengobatan

Genogram

polanya fungsional Virginia Henderson

1. pola napas

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernapas dengan normal, tidak sesak

ketika sakit : klien mengatakan napas tidak sesak

2. pola nutrisi

sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x, tidak menghindari jenis makanan apapun

ketika sakit : klien mengatakan makan 3x mengurangi konsumsi makanan manis

3. pola eliminasi

sebelum sakit : klien mengatakan BAB & BAK lancar

ketika sakit : klien mengatakan BAB & BAK lancar

4. pola gerak dan keseimbangan tubuh

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bergerak bebas dan tidak terbatasi

ketika sakit : klien mengatakan ketika nyeri kaki muncul istirahat

5. pola istirahat tidur

sebelum sakit : klien mengatakan tidur merasa nyenyak dan tidak terganggu

ketika sakit : klien mengatakan jika nyeri muncul kadang tidak bisa tidur dan gelisah

6. pola berpakaian

sebelum sakit : klien mengatakan dapat menggunakan pakaian sendiri

ketika sakit : klien mengatakan dapat menggunakan pakaian sendiri

7. pola mempertahankan suhu tubuh

sebelum sakit : klien mengatakan menggunakan pakaian tebal ketika dingin

ketika sakit : klien mengatakan menggunakan pakaian tebal dan selimut ketika dingin

8. pola personal hygiene

sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x, menggunakan air hangat setiap hari

ketika sakit : klien mengatakan mandi menggunakan air hangat

9. pola rasa aman dan nyaman

sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman dan nyaman dalam beraktivitas

ketika sakit : klien mengatakan kadang merasa terganggu oleh nyeri kaki

10. pola berkomunikasi

sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar

ketika sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar

11. pola kebutuhan spiritual

sebelum sakit : klien dapat melaksanakan ibadah dengan lancar

ketika sakit : klien mengatakan dapat melaksanakan ibadahnya

12. pola rekreasi

sebelum sakit : klien mengatakan sering bepergian

ketika sakit : klien mengatakan masih bisa bepergian

13. pola kebutuhan bekerja

sebelum sakit : klien biasa pergi ke sawah untuk bertani

ketika sakit : klien tidak bisa bekerja

14. pola kebutuhan belajar

sebelum sakit : klien mengatakan belum mengerti tentang diabetes

ketika sakit : klien mengatakan sudah mengetahui tentang diabetes dan cara mengatasinya

Pemeriksaan fisik

pemeriksaan TTU (28 Mei 2022)

TP : 130/80

W : 87 kg/m

RR : 18 x/m

S : 36.8°C

Gula darah : 179 mg/dl

Anak Data

NO	Tgl / Jam	Data Fokus	problem	etiologi
1.	28/mei/2022 08.00	DS : K : klien mengeluh nyeri pada kaki, seperti ditusuk tumpul dg skala 6, hilang tumpul, kadang muncul malam hari DO -TP : 130/80 W : 87 kg/m S : 36.8°C Gula darah : 179 mg/dl - klien mempunyai riwayat habiter	Nyeri akut (p. 0077)	Agen cidera pirologis
2	28/mei/2022 08.00	DS : Klien mengatakan kadang tidur bisa tidur di malam hari karena nyeri	Gangguan pola tidur (p. 0055)	nyeri

Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisiologis d.d habiter
2. Gangguan pola tidur b.d nyeri d.d mengeluh sulit tidur

Intervensi

NO	tgl/jam	Px	SLK1	Siki
1	26 mei 2022 08.000	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan make tight nyeri menurun dg kriteria hasil (L. 08066) : 1. keluhan nyeri menurun 2. gelisah menurun 3. kemampuan melakukan aktivitas meningkat	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (senam hals) Edukasi 1. Ajarkan / jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
28 mei 2022 08.000	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan make pola tidur lebih baik dg kriteria hasil (L. 10100) : 1. keluhan sulit tidur menurun 2. keluhan istirahat tidak cukup menurun 3. kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan tidur (I. 09265) Observasi 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yg mengganggu tidur Terapeutik 1. fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 2. tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. ajarkan mengoptimalkan kebiasaan waktu tidur	

No	Waktu	Implementasi	Respon Pasien	TTD
1.	28 Mei 2022 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	klien mengeluh nyeri pada kaki skala 6. Hilang tidur, kadang muncul di malam hari	
		2. Identifikasi skala nyeri	skala 6	
		3. Monitor TTU	TD : 130/80 N : 87 x/m S : 36.7°C gds : 175 mg/dl	
		4. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	terapi senam kaki	
		5. mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan teknik terapi senam kaki	skala nyeri 5	
		6. monitor gula darah setelah diberikan terapi	gds : 175 mg/dl	
		7. mengidentifikasi faktor penguanggu tidur	klien tidak bisa tidur di malam hari karena nyeri	
2.	29 Mei 2022 09.00	1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	klien mengeluh nyeri di bagian kaki dengan skala nyeri 5 seperti ditusuk tusuk, bertambah jika beraktivitas	
		2. mengidentifikasi skala nyeri	skala nyeri 5	
		3. Monitor TTU	TD : 125/81 N : 86 x/m S : 36.5°C	
		4. memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Terapi senam kaki	

No	Tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTP
1.	28 Mei 2022 08.00	1.	<p>S : klien mengatakan masih merasa nyeri di bagian kaki. skala nyeri 6, seperti ditusuk tusuk nyeri hilang timbul</p> <p>O : gds 175 (setelah diberi terapi</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ttv dan gds 2. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi senam kaki) 	
		2.	<p>S : klien mengatakan kadang tidak bisa tidur di malam hari</p> <p>O : gds : 175 mg/dl</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 	
2.	29 Mei 2022 09.00	1.	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi, skala nyeri 5</p> <p>O : gds : 169 mg/dl</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Monitor gula darah 	
		2.	<p>S : klien mengatakan bisa tidur di malam hari, kadang terbangun</p> <p>O : gds : 169 mg/dl</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan manajemen kebiasaan waktu tidur 	

No	tgl / jam	Dx	Evaluasi	TTD
30 Mei 2022	14.00	1.	<p>S: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi senam kaki</p> <p>O: gds : 165 mg/dl</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor gula darah 2. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi senam kaki diabetes) 	
		2.	<p>S: klien mengatakan bisa tidur di malam hari walaupun kadang masih terbangun tiba-tiba</p> <p>O: gds : 165 mg/dl</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P: pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. minitapkan jadwal tidur rutin 2. monitor gula darah 	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY K
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI JARIBAW TIDAK EFEKTIF
DI DESA SIDAMULYA

Tanggal pengkajian

1. A. PENGKAJIAN

Nama : Ny. K

ttl :

Jenis kelamin : perempuan

alamat : Sidamulya 01/01

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Suku : Jawa

B. keluhan Utama

klien mengeluh kaki terasa kebas, sulit digerakan dan terasa nyeri

C. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian pada tanggal 28 Mei 2022 di Desa Sidamulya pada pukul 10.00 WIB didapatkan keluhan kaki terasa kebas, sulit digerakan dan terasa nyeri dengan skala nyeri 6, nyeri kadang kadang muncul seperti ditusuk tusuk. hasil pemeriksaan ttp: 145 mmHg, N: 80x/m S: 36.4°C RR: 21x/m gula darah 270 mg/dl. klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit dengan riwayat diabetes. klien mengatakan mengurangi mengkonsumsi makanan manis saja dan tidak pernah kontrol. klien mengatakan jika kaki terasa kebas dan nyeri tidak minum obat

D. Riwayat kesehatan dahulu

klien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes

E. Riwayat kesehatan keluarga

klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita diabetes

F. Riwayat penggunaan obat

6. Genogram

H. Pola fungsional Virginia Henderson

1. pola nafas

sebelum sakit : klien mengatakan nafas tidak sesak

ketika sakit : klien mengatakan nafas tidak sesak

2. Pola Nutrisi

sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x1, tidak menghindari jenis makanan apapun

ketika sakit : klien mengatakan makan 3x1, hanya menghindari makanan manis

3. pola eliminasi

sebelum sakit : klien mengatakan BAB & BAK lancar

ketika sakit : klien mengatakan BAB & BAK lancar

4. Pola gerak dan keseimbangan tubuh

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bergerak

ketika sakit : klien mengatakan kaki sulit digerakkan seperti kesemutan dan nyeri

5. pola istirahat dan tidur

sebelum sakit : klien mengatakan tidur tenang nyenyak dan tidak terbangun

ketika sakit : klien mengatakan kadang tidak nyenyak jika nyeri mulai muncul

6. pola berpakaian :

sebelum sakit : klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri

ketika sakit : klien mengatakan dibantu oleh keluarga

7. pola mempertahankan sirkulasi

sebelum sakit : klien mengatakan jika dingin menggunakan pakaian tebal

ketika sakit : klien mengatakan jika sakit menggunakan pakaian tebal

8. pola personal hygiene
sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x1/hari
ketika sakit : klien mengatakan kadang mandi kadang tidak
9. pola rasa aman dan nyaman
sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman saat aktivitas
ketika sakit : klien mengatakan kadang merasa nyeri di kaki
10. pola berkomunikasi
sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan mudah dipahami
ketika sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar
11. pola kebutuhan spiritual
sebelum sakit : klien mengatakan dapat melaksanakan ibadah nya dan tidak terganggu
ketika sakit : klien mengatakan ibadah nya terganggu
12. pola bermain dan rekreasi
sebelum sakit : klien mengatakan jarang rekreasi
ketika sakit : klien mengatakan tidak rekreasi
13. pola kebutuhan Berkerja
sebelum sakit : klien mengatakan tidak bekerja
ketika sakit : klien mengatakan tidak bekerja
14. pola kebutuhan belajar
sebelum sakit : klien mengatakan tidak begitu paham tentang diabetes
ketika sakit : klien mengatakan sedikit mengerti tentang penyakitnya

pemeriksaan fisik

TD : 145/90 mmHg

N : 80x/m

S : 36.4°C

RR : 21 x/m

BpP : 270 mg/dl

Analisa Data

No	Tgl/Jam	Data Fokus	problem	Etiologi
1.	28 Mei 2022 10.00	PS : klien mengeluh kaki terasa kebas dan lemah DO : TD : 145/80 N : 88x/m S : 36.4°C gds : 270 mg/dl	Perfusi jaringan tidak efektif	Gangguan aliran darah serebral
2.	28 Mei 2022 10.00	PS : klien mengatakan mengalami nyeri di bagian kaki dg skala nyeri 6 seperti ditusuk tusuk hilang timbul kadang muncul DO : TD : 145/80 N : 88x/m S : 36.4°C gds : 270 mg/dl	Nyeri akut (p. 0077)	Agen Cidera fisiologis

Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi jaringan tidak efektif b.d gangguan aliran darah serebral
2. Nyeri akut b.d agen cidera fisiologis d.d diabetes

Intervensi Keperawatan

tgl/jam	No Dx	SLKI	siki
20 Mei 2022 10.00	1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi jaringan serebral efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTU normal TD : 125 70 mmHg N : 60-100 x/m S : 36,2°C 2. Fungsi motorik dan kelentaran otot normal 3. pasien tampak rileks 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda tanda vital - Monitor kelentaran otot - Ajarkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yang kaku (jari jari) - Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
20 Mei 2022 10.00	2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L. 08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor tTV & GDS <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi miredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk miredakan nyeri

No. Dn	Waktu	Implementasi	Respon	Ttd
	29 Mei 2022 10.00	1. Mengevaluasi tanda & umum pasien	- pasien mengatakan masih terasa sedikit lemas pada kaki kanan dan kiri dan terasa kebas	
		2. Mengevaluasi kekuatan otot pasien	— $\frac{5+5}{4+5}$	
		3. Memonitor ttu	TD: $\frac{135}{81}$ mmHg N: 81 x/m S: 36.5°C RR: 23 x/m	
		4. Mengajarkan pasien menggerakkan kaki kanan yang kebas (naik turun menekuk dan menggerakkan jari dari kaki)	- pasien terlihat sudah agak bisa menggerakkan kaki dan jari kaki —	
		5. Mengecek gula darah	gds: 265	
	29 Mei 2022 10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristika nyeri	- pasien masih mengeluh nyeri di kaki dg skala 6, kadang muncul saat beraktivitas	
		2. memonitor ttu	TD: $\frac{135}{81}$ mmHg N: 81 x/m S: 36.5°C RR: 23 x/m	
		3. memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	- Terapi senam kaki	
		4. Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi senam kaki	Skala nyeri 5	
		5. Mengecek gula darah	gds: 265	

Implementasi

No Dx	Waktu	Implementasi	Respon	tted
1.	28 Mei 2022 10.00	1. Mengecek keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital	- pasien mengatakan keluhan pada kaki kanan dan kiri, terasa lebas kekuatan otot	
		2. Mengecek kekuatan otot		$\frac{5}{3} \times 5$
		3. Memonitor ttv	TD : $\frac{145}{80}$ mmHg N : 80 x/m S : 36.4°C RR : 21 x/m	
		4. Mengajarkan pasien menggerakkan bagian kaki yang lebas (naik, turun, menekuk dan menggerakkan jari-jari kaki)	- kelainan masih tampak kesulitan dalam menggerakkan kaki dan jari kaki	
		5. Mengecek gula darah	gds : 270	
2.	28 Mei 2022	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	- pasien mengeluh nyeri di kaki dengan skala 6 seperti ditusuk-tusuk nyeri hilang timbul.	
		2. Memonitor ttv	TD : $\frac{145}{80}$ mmHg N : 80 x/m S : 36.4°C RR : 20 x/m	
		3. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	- Terapi Senam Kaki	
		4. Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi senam kaki	- skala nyeri 5	
		5. Mengecek gula darah	gds : 270	

NO Dx	Waktu	Implementasi	Respon	TTD
1.	30 Mei 2022 14.00	1. Mengejagi keadaan umum pasien	pasien tampak sedikit lemas pada kaki kanan dan kiri, terasahabis	
		2. Mengejagi tekanan darah pasien	$\frac{125}{85}$ $\frac{4}{5}$	
		3. Memonitor tTV	125/85 mmHg N : 83 x/m S : 36.6°C RR : 21 x/m	
		4. Mengajarkan pasien menggerakkan bagian kaki kanan yang kebas naik turun, menekuk, dan menggerakkan jari jari kaki	- pasien terlihat sudah agak bisa untuk menggerakkan kaki dan jari jari kaki	
		5. Mengecek gula darah	gds : 260	
2.		Mengidentifikasi lokasi, arah, teristek nyeri	- pasien mengeluh nyeri berburang dengan skala 5. nyeri seperti di tusuk tusuk	
		2. memonitor TTU	TD : 125/85 mmHg N : 83 x/m S : 36.6°C RR : 21 x/m	
		3. Memberikan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	- Terapi sinam kaki	
		4. Memonitor gula darah setelah diberikan terapi sinam kaki	gds : 260	
		5. Mengajarkan cara melatih gerakan diet sesuai program	- Edukasi diet rendah gula bagi pasien diabetes.	

Evaluasi

A : Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

1. monitor ttv
2. monitor kekuatan otot
3. Ajarkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yang kebas (jari jari)

29 Mei 2022
10.00

2 S: klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri menjadi 5, nyeri dibagian kaki seperti ditusuk-tusuk

O : TD: 135/81 mmHg GDS : 265
n : 81 x/m
s : 36,5°C
rr : 23 x/m

A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

1. monitor ttv dan GDS
2. Identifikasi nyeri
3. berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi senam kaki)

30 Mei
2022
14.00

1. S: pasien mengatakan masih terasa sedikit lemas pada kaki kanan dan kiri, terasa kebas

G : kekuatan otot $\frac{5+5}{4+5}$
TD: 125/85 mmHg
n : 83 x/m
s : 36,6°C
rr : 21 x/m

A : Perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

1. monitor ttv
2. monitor kekuatan otot
3. ajarkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yang kebas (jari jari)

*

1	tgl / Jam	No Dx	Evaluasi	Ttd
28 Mei 2022 10.00		1.	<p>S : Pasien mengeluh kelemahan pada kaki kanan dan kiri, terasa kebas</p> <p>O : kekuatan otot $\frac{5}{5}$</p> <p>- TD : 145/90 S : 36,4°C - n : 80x/m rr : 21x/m</p> <p>A : Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah serebral belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor ttt 2. monitor kekuatan otot 3. Anjurkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yang kebas (sari jari) 	
		2.	<p>S : pasien mengeluh masih agak nyeri dibagian kaki, skala 5, seperti ditusuk tusuk nyeri hilang timbul, kadang muncul</p> <p>O : TD : 145/80 S : 36,4°C GDS : 270 n : 80x/m rr : 21x/m</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor ttt 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, skala intensitas nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologi mengurangi rasa nyeri (Terapi senam kaki) 	
29 Mei 2022 10.00			<p>S : Pasien mengatakan masih terasa sedikit lemas pada kaki kanan dan kiri, terasa kebas</p> <p>O : kekuatan otot : $\frac{5}{5}$</p> <p>TD : 135/80 mmHg N : 81x/m S : 36,5°C rr : 23x/m</p>	

2 S : klien mengatakan nyeri berkesan dengan skala nyeri menjadi 4. bagian kaki, nyeri kadang muncul seperti ditusuk tusuk

O : TD : 125/85 mmHg GDS : 160
W : 83 kg/m
S : 36.6°C
RR : 23 x/m

A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

1. monitor ttu dan gds
2. Identifikasi nyeri
3. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi senam kaki)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYM
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI DESA SIDAMULYA

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2022

A. Pengkajian

Nama : NYM

TTL :

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : Sidamulya 01/01

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Suku : Jawa

B. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri dibagian kaki

C. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian pada tanggal 29 Mei 2022 di desa sidamulya pada pukul 14.30 WIB didapatkan keluhan nyeri kaki dengan skala nyeri 6 seperti ditusuk tusuk. nyeri hilang timbul. klien tampak gelisah. Hasil pemeriksaan TTU TD: 150/85 mmHg N: 85 x/m S: 36°C RR: 22 x/m gula darah 205 mg/dl. Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena diabetes. Klien mengatakan tidak ada pantangan makanan dan makan seadanya. Klien mengatakan belum paham sepenuhnya cara mengobati diabetes.

D. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena diabetes.

E. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan orang tuanya menderita diabetes

F. Riwayat Penggunaan obat

-

6. Genogram

H. Pola Fungsional Virginia Henderson

1. pola Bernapas

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernapas dengan normal

ketika sakit : klien mengatakan tidak sesak nafas

2. pola nutrisi

sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x1, tidak ada pantangan makanan

ketika sakit : klien mengatakan makan 3x1, tidak menghindari jenis makanan apapun.

3. Pola eliminasi

ketika sebelum sakit : klien mengatakan BAB & BAK lancar

ketika sakit : klien mengatakan BAB & BAK lancar

4. pola gerak dan keseimbangan tubuh

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bergerak bebas

ketika sakit : klien mengatakan hanya berbaring dan istirahat

5. pola istirahat & tidur

sebelum sakit : klien mengatakan istirahat dan tidur nyenyak tidak ada gangguan

ketika sakit : klien mengatakan lebih banyak istirahat

6. pola berpakaian

sebelum sakit : klien mengatakan mengenakan pakaian tidak dibantu

ketika sakit : klien mengatakan dapat mengenakan pakaian secara mandiri.

7. pola mempertahankan sirkulasi

sebelum sakit : klien mengatakan mengenakan jaket / selimut ketika dingin

ketika sakit : klien mengatakan mengenakan jaket / selimut ketika dingin

8. pola personal Hygiene

sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x1, menggunakan air dingin
ketika sakit : klien mengatakan tetap mandi, menggunakan air hangat

9. pola rasa aman dan nyaman

sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman dan nyaman saat beraktivitas

ketika sakit : klien mengatakan kadang terganggu dengan nyeri kakinya.

10. pola Berkomunikasi

sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan lancar

ketika sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan lancar

11. pola Spiritual

sebelum sakit : klien mengatakan dapat melaksanakan ibadahnya

ketika sakit : klien mengatakan dapat melaksanakan ibadahnya

12. pola bermain dan Rekreasi

sebelum sakit : klien mengatakan jarang rekreasi

ketika sakit : klien mengatakan tidak rekreasi

13. pola kebutuhan Berhaja.

sebelum sakit : klien mengatakan tidak berhaja

ketika sakit : klien mengatakan tidak berhaja

14. pola kebutuhan Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan belum mengerti tentang diabetes

ketika sakit : klien mengatakan belum sepenuhnya mengerti cara mengobati Diabetes

Pemeriksaan Fisik

TD : 100/80

N : 85 x/m

S : 36°C

RR : 22 x/m

gds : 205 mg/dl

Analisa Data

NO	tgl/jam	Data Fokus	problem	Etiologi
1.	29 Mei 2022 14.30	<p>DS :</p> <p>klien mengatakan mengeluh nyeri kaki dengan skala 6, seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang timbul</p> <p>DO</p> <p>- TD : 150/85</p> <p>- N : 85 x/m</p> <p>- S : 36</p> <p>RR : 22 x/m</p> <p>Sd : 205</p> <p>- klien tampak agak gelisah</p> <p>- riwayat DM</p>	<p>nyeri akut (P.0077)</p>	<p>Agan cedera fisiologis</p>
2.	29 Mei 2022 14.30	<p>DS :</p> <p>- klien mengatakan belum sepenuhnya mengerti cara mengobati diabetes</p> <p>- klien mengatakan tidak ada pantangan makanan</p> <p>DO</p> <p>klien tampak sering bertanya tentang kesehatannya saat ini</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.011)</p>	<p>kurang terpa pap informasi</p>

Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d agan cedera fisiologis d. d diabetes
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpa pap informasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

tgl/jam	NOpx	SLKI	SIKI
29 Mei 2022 14.30	1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dg kriteria hasil:</p> <p>(L. 08 066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. gelisah menurun 3. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 	<p>Manajemen nyeri (L. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakter, flak, durasi frekuensi, kualitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. monitor TTU & 6 ds <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi senam kaki) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
29 Mei 2022	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik (L. 12111) dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. perilaku membaik 	<p>Edukasi nutrisi (L. 12395)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima info 2. periksa status gizi, program diet, dan kemampuan kebutuhan gizi <p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien dan keluarga makanan yang harus dihindari, jenis makanan yg dibutuhkan pasien 2. ajarkan cara makan/makanan diet sesuai program (rendah gula)

Implementasi

Noor	Waktu	Implementasi	Respon	tted
1	29 Mei 2022 14.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	kelan mengeluh nyeri pada kepala, dengan skala 6 seperti ditusuk tusuk nyeri hilang timbul, tiba-tiba muncul	
		2. Memonitor TTU	TD : 150/80 W : 85 x/m S : 36°C RR : 22 x/m	
		3. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	- terapi senam kaki	
		4. Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi senam kaki	skala nyeri 5	
		5. Memonitor gula darah setelah diberikan terapi	gda : 195 mg/dl	
		7. Menjelaskan pada pasien dan keluarga makanan yang harus dihindari dan jenis makanan yang dibutuhkan pasien	edukasi makanan pada pasien diabetes	
30 Mei 2022 15.00		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	kelan mengatakan masih nyeri dengan skala 6 nyeri kadang muncul seperti ditusuk tusuk	
		2. Memonitor ttu	TD : 130/75 mmHg n : 80 x/m S : 36.4°C rr : 23 x/m	

	3. memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	terapi senam kaki
	4. mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi senam kaki	skala nyeri 5
	5. memonitor gula darah setelah diberikan terapi senam kaki	gds : 187 mg/dl
	6. menyarankan kembali pada klien tentang makanan yang harus dihindari	- klien mengatakan mulai mengurangi konsumsi manis-manisan
	7. mengadakan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan	klien beres
31 mri 2022 15.00	1. mengidentifikasi lokasi, arah, frekuensi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	- klien mengatakan nyeri di kaki skala 6 dengan rasa seperti ditusuk tusuk nyeri hilang timbul
	2. memonitor TTV	TD : 140/80 mmHg n : 85 x/m s : 36.4°C
	3. memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	terapi senam kaki
	4. mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi	skala nyeri 5
	5. memonitor gula darah setelah diberi terapi	gds : 180 mg/dl
	6. menyarankan pada klien diet rendah gula	penkes diet pada pasien diabetes mellitus

Evaluasi Keperawatan

#gl / Jam	Ng	Evaluasi	TTD
29 Mei 2022 14.30	1.	<p>S : klien mengatakan masih merasa nyeri di kaki dengan skala 5 : seperti ditusuk tusuk, rasa nyeri hilang timbul</p> <p>O : GDS 195</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor TTU & GDS 2. Identifikasi lokasi, skala, intensitas nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologi mengurangi rasa nyeri (terapi senam kaki) 	
14.30	2	<p>S : klien mengatakan sudah mengetahui tentang makanan pada penderita diabetes</p> <p>O : klien tampak antusias bertanya saat diberi edukasi</p> <p>A : Masalah Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan 2. Ajarkan pada klien melaksanakan diet sesuai program (diet diabetes) 	
30 Mei 2022 15.00	1.	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang, dengan skala nyeri 5. rasa nyeri kadang kadang muncul</p> <p>O : GDS : 187 mg/dl</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor TTU & GDS 2. Identifikasi lokasi, skala, frekuensi, intensitas nyeri 3. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi senam kaki) 	

tgl / jam	No Dx	Evaluasi	TTD
	2.	<p>S : klien mengatakan sudah mengetahui tentang diabetes, dan sudah mengurangi konsumsi manis-manisan</p> <p>O : klien tampak antusias</p> <p>A : Masalah deficit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1. ajarkan pada klien masalah diet sesuai program (Diet Diabetes)</p>	
31 Mei 2022 15.00	1.	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang dg skala nyeri 5. nyeri hilang timbul seperti ditusuk tusuk</p>	
		<p>O : Gds : 180 mg/dl</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p>	
		<p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor fteu dan gds 2. mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik dan intensitas nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 	
	2	<p>S : klien mengatakan sudah paham tentang diet pada penderita diabetes</p> <p>O : klien tampak antusias saat diberikan pencer</p> <p>A : Masalah keperawatan Defisit Pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pada klien melaksanakan diet sesuai program 	