



**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 sayaaku 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



## **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 Nonekslusif 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 Nonekslusif 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



## 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 pengaji pada tanggal 2022

Dewan Pengaji

Pengaji Ketua

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

()

Pengaji 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
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II PEMBAHASAN</b>	
A. Konsep dasar keperawatan diabetes .....	6
B. Asuhan keperawatan pada pasien diabetes .....	13
<b>BAB III METODE</b>	
A. Jenis desain/rancangan studi kasus .....	23
B. Subjek studi kasus .....	23
C. Definisi operasional .....	24
D. Instrument 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
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
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'Ifansyah<sup>1</sup>, Sawiji<sup>2</sup>

## 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<sup>1</sup>,Sawiji<sup>2</sup>

### **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 beralih 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 (Riskestes, 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 penatalakhanan

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 metabolismik 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 willyah 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 menunjukan 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 financial juga mulai mendapatkan masalah metabolic ini (Dinkes Kabupaten, 2006) ngah 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 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 ditunjukan 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 Biotehnologi & 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; GABELA, Denni. Gambaran Kadar Glukosa Darah Metode GOD-PAP (Glucose Oksidase â€“Peroxidase Aminoantpirin) 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

Report 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 memerikan 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 memerikan 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 memerikan persetujuan

Saksi

Klien 1

Sdr/Sdri

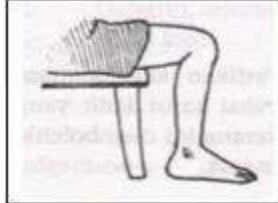
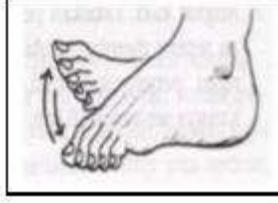
Peneliti

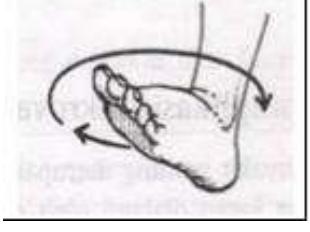
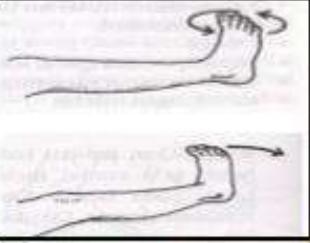
Isro Irfasyah

## **Standar Operasional Prosedur**

### SOP SENAM KAKI DIABETIK (Foot Diabetic)

<b>Standar Operasional</b>	<b>SENAM KAKI DIABETIK (<i>Foot Diabetic</i>)</b>
<b>Pengertian</b>	senam kaki/ leg exercise ialah suatu tindakan gerakan latihan oleh pasien DM supaya menangkal luka dan menolong lebih mengembangkan sirkulasi darah di bagian kaki.
<b>Maksud/tujuan</b>	6. Memudahkan perputaran pada darah 7. Menguatkan otot-otot kecil 8. Menghindari tejadinya kelainan kaki 9. Memperkuat kekuatan otot betis dan paha 10. Solusi untuk menyelesaikan terbatasnya pergerakan sendi
<b>Indikasi &amp; Kontra Indikasi</b>	c. Gejala  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 didini.  d. Kontraindikasi 1) Klien megalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri dada. 2) Orang yang depresi, khwatir atau cemas
<b>Petugas</b>	Perawat

<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Susunan peralatan : 2 lembar kertas koran, tempat duduk (dengan asumsi kegiatan dengan posisi sambil duduk), handscon.</li> <li>2. Pengaturan pasien: subjek mengontrak waktu, tempat pelaksanaan, dan motivasi di balik senam kaki pada pasien DM.</li> <li>3. Penataan area atau lingkungan: membentuk area yang menyenangkan untuk pasien, menjaga privasi pasien.</li> </ol>
<b>Pelaksanaan</b>	
	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 <math>360^{\circ}</math> dengan kaki bagian bawah bergerak beberapa kali.</p>
	<p>Kaki diangkatkeatas dengan meleruskan lutut. Buat putaran <math>360^{\circ}</math> dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.</p>
	<p>5. Lutut diluruskan lalu dibengkokan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.      6. seperti latihan sebelumnya, tetapi kali ini dengankedua kaki bersamaan. angkat kedua kaki luruskan dan pertahankan posisi tersebut, lalu gerakan kaki pada      7. pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang luruskan salah satu kaki dan angkat. Putar kkai      8. pada pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang</p>
	<p>3. meletakkan selembar kertas di lantai. kertas dibelah menjadi dua bagian.      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 : *Asuhari keperawatan Perfusi jaringan Tidak Efektif Pada pasien Diabetik mellitus Diderita Sideritis*  
Nama : *Ismo Irfansyah*  
NIM : *A02019035*  
Program Studi : *D3 Kiparawatan*  
Hasil Cek : *16 %*

Gombong, 15 Juli 2022

Pustakawan

(Dwi Sundanwati, S.I.Pust)



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

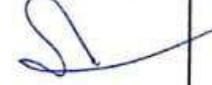
LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Isro' Irfansyah

NIM : A02019035

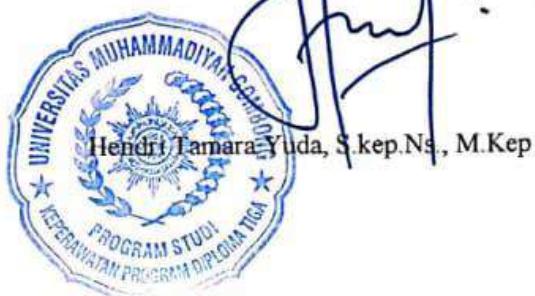
Nama Pembimbing : Sawiji, S.Kep.Ns.Msc

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

f.	17 maret	Konoul bab 485	
g.	22 maret 2022	RIVOLI bab 485	
h.	18 m.i 2022	Konoul bab 485	
i.	18 Juli 2022	- Konoul abstrak	
j.	28 Juli 2022	- acc seminar hasil	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Universitas Muhammadiyah Gombong

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN S

DENGAN MASALAH PERFUSI JARINGAN TIDAK EFektif  
DI DESA SIDAMULYA

Tanggal pengkajian : 28 mii 2022

Pengkajian

Nama : Tn. S

TTL :

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Ds. Sidamulya rt 01 rw 01, Lembaran

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : petani

gender : jau-

Keluhan Utama

keluhan mingguan nyeri dibagian leher yg

Riwayat kesehatan sekarang

pengkajian pada tanggal 28 mii 2022 di desa sidamulya rt 01 rw 01 pada pukul 8.00 didapatkan keluhan nyeri pada bagian leher dengan skala nyeri 5, nyeri halus tidak seperti detak-detak jantung muncul keadaan pada malam hari. Hasil pemeriksaan resik TTV : 130/80 mmHg n : 87x/m, s : 36,8°C. Gula darah : 179 mg/dl

kelvin mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena diabetes

kelvin mengatakan sudah mengurangi makanan dan minuman manis. Kelvin mengatakan keadaan tidak bisa tidur dimalam hari ketika nyeri muncul

Riwayat kesehatan dahulu

kelvin mengatakan pernah dirawat di rs karena diabetes

Riwayat kesehatan keluarga

kelvin mengatakan ibunya dahulu menderita diabetes

Riwayat penggunaan Obat

kelvin mengatakan saat ini siday tidak mengalami pengobatan

# 6. Enogram

pola fungsional Virginia Henderson

## 1. pola nafas

sebelum sakit : lillen mengatalah dapat bernapas dengan normal, tidak sesak

ketika sakit : lillen mengatalah napas tidak sesak

## 2. pola nutrisi

sebelum sakit : lillen mengatalah makan 3x1, tidak menghindari jenis makanan apapun

ketika sakit : lillen mengatalah makan 3x1 mengawali konsumsi makanan manis

## 3. pola eliminasi

sebelum sakit : lillen mengatalah BAB & ISAH linear

ketika sakit : lillen mengatalah BAB & ISAH linear

## 4. pola gerak dan keseimbangan tubuh

sebelum sakit : lillen mengatalah dapat bergerak bebas dan tidak terbatasi

ketika sakit : lillen mengatalah ketika nyeri kaki muncul istirahat

## 5. pola istirahat Tidur

sebelum sakit : lillen mengatalah tidak merasa nyeri dan tidak tergantung

ketika sakit : lillen mengatalah jika nyeri muncul kadang tidak bisa tidur dan gilirah

## 6. pola berpakaian

sebelum sakit : lillen mengatalah dapat menggunakan pakaian sendiri

ketika sakit : lillen mengatalah dapat menggunakan pakaian sendiri

## 7. pola mempertahankan integritas

sebelum sakit : lillen mengatalah menggunakan pakaian tiba ketika dingin

ketika sakit : lillen mengatalah menggunakan pakaian tetap dan selamat ketika dingin

## 8. pola personal hygiene

sebelum sakit : lillen mengatalah mandi 2x, menggunakan air hangat setiap hari

kriteria salut : telkin menyatakan mndi menggunakan air hangat

9. pola rasa aman dan nyaman

Sibukun salut : telkin menyatakan merasa aman dan nyaman dalam beraktifitas

kriteria salut : telkin menyatakan keadaan minaga terganggu oleh nyeri kaki

10. pola berkomunikasi

Sibukun salut : telkin menyatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar

kriteria salut : telkin menyatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar

11. pola kebutuhan spiritual

Sibukun salut : telkin dapat melaksanakan ibadah dengan lancar

kriteria salut : telkin menyatakan dapat melaksanakan ibadahnya

12. pola relaksasi

Sibukun salut : telkin menyatakan senang berenggan

kriteria salut : telkin menyatakan masih bisa berenggan

13. pola kebutuhan bekerja

Sibukun salut : telkin bisa pergi ke sawah untuk bertani

kriteria salut : telkin tidak bisa bekerja

14. pola kebutuhan bilangan

Sibukun salut : telkin menyatakan belum mengerti tentang diabetes

kriteria salut : telkin menyatakan sudah mengerti tentang diabetes

dan cara mengatasinya

Pemeriksaan pribadi

pemeriksaan TU (28 Mei 2022)

TG : 130/80

W : 87x/m

RB : 18x/m

T : 36,8°C

Bula darah : 179 mg/dl

## Analisa Data

NO	Tgl / Jam	Data Fokus	problem	etiology
1.	28/may/2022 08.00	DS :  - telan mengeluh nyeri pada keahir, seperti ditusuk turut yg selama b, hilang tumbuh, berasa muncul malam hari  DO  - TP : 36,8°C W : 87x/m G : 36,8°C gula darah : 17 g mol/dl  - telan mempunyai rilwayat habiter	nyeri akut (D. 6077)	Agen ciders fisiologis
2	28/may/2022 08.00	DS :  - telan menyatakan berasa tidak bisa buka di malam hari karena nyeri	Gangguan pola tidur (D. 6085)	nyeri

### Diagnosa kesirawatan

1. nyeri akut b.d agen ciders fisiologis d.d habiter
2. gangguan pola tidur b.d nyeri d.d mengeluh sulit buka

# Intervensi

NO	tgl/jam	PX	SLH1	SLH2
1	26 mii 2022 08.000	1.	<p>Setelah dilakukan tindakan hipno</p> <p>watam make tingkat rasa emosi</p> <p>diketahui hasil (L. 08066) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. kelelahan rasa emosi</li> <li>2. gigitan nyamuk</li> <li>3. lemah pada memberikan aktivitas</li> </ul> <p>masing-masing</p>	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi stres nyeri</p> <p>Teraputic</p> <p>1. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (senam halus)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan / jelaskan strategi mendekati nyeri</p> <p>2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
28 mii 2022 08.00	2.	<p>Setelah dilakukan tindakan hipno</p> <p>watam make pola tidur nyamuk</p> <p>baik yg berikut hasil</p> <p>(L. 10100) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. kelelahan sedih tidak nyaman</li> <li>2. kelelahan tetirah sedih</li> </ul> <p>Cekir nyamuk</p> <p>3. lemah pada beraktivitas</p> <p>masing-masing</p>	<p>Dukungan tidur (I. 09265)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pola tidur pengguna tidur</p> <p>2. Identifikasi makana dan minuman yg mengganggu tidur</p> <p>Teraputic</p> <p>1. posibilitasi menghilangkan stres Siberum tidur</p> <p>2. teleponan jadwal tidur rutin (dukar)</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama 8 jam</p> <p>2. angkatkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>	

No	Waktu	Implementasi	Kespon Pasien
1.	28 Mei 2022 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  2. Identifikasi skala nyeri  3. Memonitor TTU	Kelain mengeluh nyeri pada kaki skalab. Hilang timbul. leeding muncul dalam hari  skala 6  TP : 130/80 N : 87 x/m S : 36,7 °C gds : 178 mg/dl
		4. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	terapi senam kaki
		5. Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan teknik terapi senam kaki	skala nyeri 5
		6. memonitor gula darah setelah diberikan terapi	gds : 175 mg/dl
		7. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	kelain tidak bisa tidur dimalam hari karena nyeri
2.	29 Mei 2022 09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  2. Mengidentifikasi skala nyeri  3. Memonitor TTU	kelain mengeluh nyeri di bagian kaki dengan skala nyeri 5 seperti ditusuk tusuk, berita mbah silang beraktifitas
		4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	skala nyeri 5  TP : 125/81  N : 86 x/m S : 36,5 °C

No	Waktu	Implementasi	Respon Pasien
		5. Mengidentifikasi skelang nyeri setelah diberikan terapi	skelang nyeri 5
		6. Memonitor gula darah setelah diberikan terapi	gdr : 16g
		7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sekuat	edukasi pentingnya tidur cukup.
30 Mei 2022 14.00		1. Mengidentifikasi lokasi, karakter - leher mengeluh nyeri nyeri di bagian leher dengan skala nyeri 5, nyeri bertambah ketika leher lahan	
		2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	- Terapi <del>gejotan</del> leher
		3. Mengidentifikasi skelang nyeri setelah dilakukan terapi	- skala nyeri 4
		4. memonitor gula darah setelah dilakukan terapi siram leher	- gdr 165
		5. Mengajukan minipati kebiasaan waktu tidur	- Edukasi pentingnya tidur cukup

No	Tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
1.	28 Mei 2022 08.00	1.	<p>S : keluhan mengatakan masih merasa nyeri di bagian leher, skala nyeri 6, seperti ditusuk tusuk nyeri hilang tiba-tiba</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"> <li>1. memonitor tlu dan gds</li> <li>2. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi sinam leher)</li> </ol> <p>2. S : keluhan mengatakan tidur tidak bisa tidur dimalam 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"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sekitar</li> </ol>	
2.	29 Mei 2022 09.00	1.	<p>S : keluhan mengatakan nyeri berkurang setelah diberi terapi, skala nyeri 5</p> <p>O : gds : 169 mg/dl</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Perbaikan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. monitor gula darah</li> </ol>	
		2.	<p>S : keluhan mengatakan bisa tidur dimalam 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"> <li>1. Mengajukan memusatkan kebiasaan waktu tidur</li> </ol>	

No	tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
	30 Mei 2022 14.00	1.	<p>S : ltilen mengatakan nyeri berlebihan sistolik 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. monitor gula darah</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi senam kaki diabetes)</li> </ul> <p>2.</p> <p>S : ltilen 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. minitaphkan jadwal tidur rutin</li> <li>2. monitor gula darah</li> </ul>	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYK  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI JARISAN TIDAK EFEKTIF  
DI DESA SIDAMULYA

Tanggal pengkajian

I. 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 digerakkan dan terasa nyeri

C. Riwayat kesehatan sekarang

pengkajian pada tanggal 28 mai 2022 di Desa sidamulya pada pukul 10.00 WIB didapatkan keluhan kaki terasa kebas, sulit digerakkan dan terasa nyeri dengan skala nyeri 6, nyeri kadang kadang muncul seperti ditusuk tusuk. hasil pemeriksaan tbc TP: 145 mmhg, N: 80x/m S: 36,4 °C RR: 21x/m gula darah 270 mg/dl. klien menyatakan pernah dirawat dirumah sakit dengan riwayat diabetes - klien menyatakan mengurangi mengkonsumsi makanan manis saja dan tidak pernah kontrol. klien menyatakan jika kaki terasa kebas dan nyeri tidak minum obat

D. Riwayat kesehatan dahulu

klien menyatakan memiliki riwayat penyakit diabetes

E. Riwayat kesehatan keluarga

klien menyatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita diabetes

F. Riwayat Penggunaan Obat

## 6. Genogram

### H. Pola Fungsional Virginia Henderson

#### 1. pola nafas

sebelum sakit : telan mengatakan nafas tidak sesak

ketika sakit : telan mengatakan nafas tidak sesak

#### 2. Pola Nutrisi

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

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

#### 3. pola eliminasi

sebelum sakit : telan mengatakan BAB & BAK lancar

ketika sakit : telan mengatakan BAB & BAK lancar

#### 4. Pola gerak dan keseimbangan tubuh

sebelum sakit : telan mengatakan dapat bergerak

ketika sakit : telan mengatakan kaki sulit digunakan seperti kesemutan dan nyeri

#### 5. pola istirahat dan tidur

sebelum sakit : telan mengatakan tidur tenang nyenyak dan tidak terganggu

ketika sakit : telan mengatakan tidur tidak nyenyak jika nyeri muncul

#### 6. pola berpakaian :

sebelum sakit : telan mengatakan dapat menyediakan pakaian sendiri

ketika sakit : telan mengatakan dibantu oleh keluarga

#### 7. pola mempertahankan sirkulasi

sebelum sakit : telan mengatakan jika dirinya menggunakan pakaian tipis

ketika sakit : telan mengatakan jika sakit menggunakan pakaian tebal

#### 8. Pola personal hygiene

sebelum sakit : belum mengatakan mandi 2x1 / hari

ketika sakit : belum mengatakan keding mandi keding tidak

#### 9. Pola rasa aman dan nyaman

sebelum sakit : belum mengatakan merasa nyaman saat aktivitas  
ketika sakit : belum mengatakan keadaan merasa nyeri di leher

#### 10. pola berkomunikasi

sebelum sakit : belum mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan mudah dipahami

ketika sakit : belum mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar

#### 11. pola kebutuhan spiritual

sebelum sakit : belum mengatakan dapat melakukan ibadahnya dan tidak terganggu

ketika sakit : belum mengatakan ibadahnya terganggu

#### 12 pola bermain dan rekreasi

sebelum sakit : belum mengatakan jarang rekreasi

ketika sakit : belum mengatakan tidak rekreasi

#### 13. pola kebutuhan bekerja

sebelum sakit : belum mengatakan tidak bekerja

ketika sakit : belum mengatakan tidak bekerja

#### 14. pola kebutuhan belajar

sebelum sakit : belum mengatakan tidak begitu paham tentang diabetes

ketika sakit : belum mengatakan sekarang mengerti tentang penyakitnya

### Pemeriksaan fisik

TDP : 145<sup>o</sup> mmhg

N : 80X/m

S : 36.4 °C

rT : 21 X/m

GDP : 270 mg/dl

## Analisa Data

No	Tgl/Jam	Data Fokus	problem	Etiologi
1.	28 Mei 2022 10.00	PS : liliun mengeluh kehilangan rasa pada kaki dan tangan	Perfusion jaringan tidak efektif	Gangguan aliran darah periferik
		DO : TD : 145/80 N : 80x/m S : 36.4 °C gds : 270 mg/dl		
2.	28 Mei 2022 10.00	PS : liliun mengeluh kehilangan rasa pada kaki di bagian kaki dg sebelahnya yg sakit diatur terutama tangan keadaan muncul	Nyeri akut (p. 0077)	Agen cedera fisiologis
		DO : TD : 145/80 N : 80x/m S : 36.4 °C gds : 270 mg/dl		

### Diagnosa keperawatan

1. Perfusion jaringan tidak efektif b.d gangguan aliran darah periferik
2. nyeri akut bd agen cedera fisiologis d.d diabetes

# Intervensi Keperawatan

tgl/jam	No Dx	SLKI	SIKI
20 mri 2022 10.00	1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perpuisi jaringan siribral efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TPU normal TP : 125 mmhg</li> <li>N : 60-100x/m</li> <li>S : 36,2°C</li> <li>2. Fungsi motorik dan ketahanan otot normal</li> <li>3. pasien tampak rileks</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Monitor ketahanan otot</li> <li>- Ajarkan pasien untuk menggerakan anggota badan yang lemas (jari-jari)</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>
20 mri 2022 10.00	2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08.066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. leluhan nyeri menurun</li> <li>2. Gairah menurun</li> <li>3. lemahnya memantulkan aktivitas meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Detektasi sifat nyeri</li> <li>3. Monitor TPU &amp; SBD</li> </ol> <p>Treatment</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>
			<p>Pendidikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan strategi miedakan nyeri</li> <li>2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk miedakan nyeri</li> </ol>

No.	Waktu	Implementasi	Respon	TTD
	29 Mei 2022 10.00	1. mengajari bantuan umum pasien 2. mengajari letakkan otot pasien 3. memonitor ttu	- pasien mengatakan masih terasa sedikit lemas pada kaki kanan dan kiri dan terasa lebas - TTD : 135/ <del>81</del> mmhg W : 81 kg/m S : 36.5 °C RR : 23 x/m	<del>5/5</del> <del>4/5</del>
		4. Mengajarkan pasien menggerakan kaki kanan yang lebas (naik turun menurut dan menggerakan jari jari kaki)	- pasien terlihat sudah agak bisa menggerakan kaki dan jari kaki - <del>████████</del>	
		5. Mengukur gula darah	gds : 265	
	29 Mei 2022 10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, lemah teristik nyeri	- pasien masih mengeluh nyeri di kaki dg skala 6, lemah muncul saat beraktivitas	
		2. memonitor ttu	TTD : 135/81 mmhg W : 81 kg/m S : 36.5 °C RR : 23 x/m	
		3. memberikan teknik non farmaco logi untuk mengurangi nyeri	- Terapi senam kaki	
		4. Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi senam kaki	skala nyeri 5	
		5. mengukur gula darah	gds : 265	

## IMPLEMENTASI

NO DX	Waktu	IMPLEMENTASI	RESPON
1.	28 Mei 2022 10.00	1. mengejari keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital 2. Mengkaji ketahanan otot 3. Memonitor ttv 4. Mengajarkan pasien menggerakkan bagian kakinya yang bebas (naik turun, miniluk dan menggerakan jari-jari kakinya) 5. Mengecek gula darah	- pasien mengatakan kaki matanya pada kakinya kanan dan kiri, terasa lemas ketahanan otot $\frac{5}{5}$ TT : $145/80$ mmhg N : $80 \text{ x/m}$ S : $36.4^\circ\text{C}$ RR : $21 \text{ x/m}$ - telpon masih tampak krisitan dalam menggerakan kakinya dan jari-jarinya
2	28 Mei 2022	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri (lokasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) 2. memonitor ttv 3. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 4. mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan tirapi sinam kakinya 5. Mengecek gula darah	- pasien mengeluh nyeri di kakinya dengan skala 6 seperti ditusuk tusuk nyeri hilang timbul. TT : $145/80$ mmhg N : $80 \text{ x/m}$ S : $36.4^\circ\text{C}$ RR : $20 \text{ x/m}$ - Tirapi Sinam kakinya - skala nyeri 6 gds : 270

NO	Waktu	Implementasi	Respon	TTD
1.	30 Mei 2022 14.00	1. Mengajari berautan umum pasien 2. Mengajari berautan otot pasien 3. Memonitor ttu	pasien tampak sehat lima spada leher kanan dan kiri, terasa lebar $\frac{5+5}{4} = 5$	
		4. Mengajarkan pasien menggerakkan kan bagian lehernya yang lebar (naik turun, menekuk, dan mengge rakan jari-jari lehernya)	- pasien terlihat sudah agak bisa untuk menggerakkan leher dari jari leher	
		5. Mengecek gula darah	GDS : 260	
2.		1. Mengidentifikasi lokasi, lerah teristik nyeri	- pasien mengeluh nyeri berkurang dengan waktu 5. Nyeri seperti di tusuk-tusuk	
		2. memonitor TTU	TP : 125/85 mmhg W : 83 kg/m S : 36,6°C RR : 21x/m	
		3. Memberikan teknik non farmako logi untuk mengurangi nyeri	- Terapi sinambaku	
		4. Memonitor gula darah Setelah dilakukan terapi sinambaku	GDS : 260	
		5. Mengajarkan cara melalui sanatan diet sesuai program	- Edukasi diet rendah gula bagi pasien diabetes.	

## Evaluasi

A : Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral terbatasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

1. monitor ttv

2. monitor klimatan otot

3. Ajarkan pasien untuk menggiring anggota badan yang lebas (jari-jari)

29 Maret 2022 S: klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri menjadi 5, nyeri di bagian kaki seperti ditusuk-tusuk  
10.00

O : TD: 135/81 mmhg BP: 265

n : 81 x/m

s : 36,5 °C

rr : 23 x/m

A : Masalah nyeri akut terbatasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

1. monitor ttv dan bds

2. identifikasi nyeri

3. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi sinam kaki)

30 Mei 1. S: pasien mengatakan masih terasa sedikit lemah pada kaki kanan dan kiri, terasa lebar  
2022

14.00 O : klimatan otot  $\frac{5+5}{4+5}$

TD: 125/85 mmhg

n : 83 x/m

s : 36,6 °C

rr : 21 x/m

A : Perfusion jaringan tidak efektif berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral terbatasi sebagian

P : lanjutkan intervensi

1. monitor ttv

2. monitor klimatan otot

3. ajarkan pasien untuk menggiring anggota badan yang lebas (jari-jari)

\* :

	Tgl /jam	No Pk	Evaluasi	TRP
28mei 2022	10.00	1.	S : Pasien mengeluh kelemahan pada kaki kanan dan kiri, terasa lebas	
			O : ketekunan otot $\frac{5+5}{3+5}$	
			- TD : 145/80 S : 36,4°C	
			- n : 80x/m rr: 21x/m	
			A : Resiko perpuso jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah serebral belum teratasi	
			P : Lanjutkan intervensi	
			1. monitor tku	
			2. monitor ketekunan otot	
			3. Ajarkan pasien untuk meninggalkan anggota badan yang lebas (sari-sari)	
	2.		S : pasien mengeluh marah agak nyeri di bagian kaki, sekalas, seperti ditusuk-tusuk nyeri hilang tiba-tiba, kadang muncul	
			O : TD : 145/80 S : 36,4°C DBS : 270	
			n : 80x/m rr: 21x/m	
			A : Matalah keperawatan nyeri akut belum teratasi	
			P : Lanjutkan intervensi	
			1. monitor tku	
			2. Identifikasi lokasi, karakteristik, skala intensitas nyeri	
			3. Berikan teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri (Terapi Sinematik)	
29mei 2022	10.00		S : Pasien mengatakan marah terasa sedikit lemas pada kaki kiri dan kiri, terasa lebas	
			O : ketekunan otot : $\frac{5+5}{4+5}$	
			TD : 138/80, mby	
			n : 81x/m	
			S : 36,5°C	
			rr : 23x/m	

2. S : liliem mengatakan nyeri berlunang dengan skala nyeri menjadi 4 dibagian kakinya, nyeri kadang muncul Siperior ditusuk-tusuk

G : TD :  $125_{85} \text{ mmHg}$  BP :  $160$

W :  $83 \text{ kg/m}^2$

S :  $36.6^\circ\text{C}$

rr :  $83 \text{ x/m}$

A : Masalah hiperawatan nyeri akut teratasi  
Sebagian

P : Langkah Intervensi

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY M  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI DESA SIDAMULYA

Tanggal pengkajian : 29 mii 2022

A. Pengkajian

Nama : Ny M

TTL :

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : sidamulya 01/01

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Suku : Jawa

B. Kehilangan utama

Klien mengeluh nyeri dibagian kaki

C. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian pada tanggal 29 mii 2022 di desa sidamulya pada pukul 14.30 wib didapatkan kesulitan nyeri kaki dengan skala nyeri 6 seperti ditusuk tusuk. nyeri hilang timbul. klien tampak gelisah. Hasil pemeriksaan TTU TD: 150/85 mmhg N: 85x/m S: 36°C RR: 22x/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 memiliki diabetes

F. Riwayat Penggunaan obat

-

(KAY)

## 6. Genogram

### H. Pola Fungsional Virginia Henderson

#### 1. pola Bernapas

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernapas dengan normal  
ketika sakit : klien mengatakan tidak bisa 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 keremangan 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 tidurnya nyenyak tidak ada gangguan

ketika sakit : klien mengatakan lebih banyak istirahat

#### 6. Pola Berpakaian

sebelum sakit : klien mengatakan menggunakan pakaian tidak dibutuh

ketika sakit : klien mengatakan dapat menggunakan pakaian secara mandiri.

#### 7. pola Mempertahankan sirkulasi

sebelum sakit : klien mengatakan menggunakan jaket/selimut ketika dingin

ketika sakit : klien mengatakan menggunakan jaket / selimut ketika dingin

### 8. pola personal Hygiene

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

### 9. pola rasa aman dan nyaman

sebelum sakit : belum mengatakan mirasa aman dan nyaman saat beraktivitas

ketika sakit : belum mengatakan kadang terganggu dengan nyeri kakinya.

### 10. pola Berkommunikasi

sebelum sakit : belum mengatakan dapat berkomunikasi dengan lancar

ketika sakit : belum mengatakan dapat berkomunikasi dengan lancar

### 11. pola Spiritual

sebelum sakit : belum mengatakan dapat melaksanakan ibadahnya

ketika sakit : belum mengatakan dapat melaksanakan ibadahnya

### 12. pola bermain dan Rekreasi

sebelum sakit : belum mengatakan sarang rekreasi

ketika sakit : belum mengatakan tidak rekreasi

### 13. Pola kebutuhan Belanja

sebelum sakit : belum mengatakan tidak belanja

ketika sakit : belum mengatakan tidak belanja

### 14. pola kebutuhan Belajar

sebelum sakit : belum mengatakan belum mengerti tentang diabetes

ketika sakit : belum mengatakan belum sepenuhnya mengerti cara mengobati Diabetes

### Pemeriksaan RIOTK

TP : 38,8°C

N : 85 x/m

S : 36°C

P2 : 22 x/m

GDS : 205 mg/dl

## Analisa Data

NO	Tgl/jam	Data Fokus	problem	Etiologi
1.	29 mii 2022 14.30	DS : Klien mengatakan mengeluh nyeri leher dengan skala 6. Seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang tiba-tiba  Do - TD : 150/85 - W : 85 kg/m - S : 36 RR : 22 /m Gds : 205 - Klien tampak agak gila-gila - riwayat dm	nyeri akut (P.00 77)	Agen cedera Fisiologis
2.	29 mii 2022 14.30	DS : - Klien mengatakan belum sempurna mengerti cara mengobati diabetes - Klien mengatakan tidak ada pantangan makanan	Deposit Pengitahuan (D.0111)	kurang terpa par informasi
		Do Klien tampak sering bertanya tentang kisahnya saat ini		

### Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d + agen cedera fisiologis d.d diabetes
2. Deposit pengitahuan b.d kurang terpapar informasi

# INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl / jam	No Rx	SLKI	SIKI
28 Mei 2022 14.30	1.	<p>Setelah dilakukan tindakan kiperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dg kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ketulusan nyeri menurun</li> <li>2. gelisah menurun</li> <li>3. kemampuan mempertahankan aktifitas meningkat</li> </ul>	<p>Mengelola nyeri (I : 08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakter, intensitas, durasi frekuensi, kualitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. monitor TTU &amp; bedside therapeutic</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol>
29 Mei 2022 2		<p>Setelah dilakukan tindakan kiperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membahik (L.12111) dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>3. perilaku membahik</li> </ul>	<p>Edukasi nutrisi (L.12395)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan dan waktunya yg tepat memberi info</li> <li>2. perbaik status gizi, program diet, dan kemampuan kebutuhan gizi</li> </ol> <p>terapeutic</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwalkan pendidikan kebutuhan sesuai keterpahaman</li> <li>2. Jelaskan pada pasien dan keluarga makannya yg harus dihindari, jinis makanan yg dibutuhkan pasien</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan pada pasien dan keluarga makannya yg harus dihindari, jinis makanan yg dibutuhkan pasien</li> <li>2. ajarkan cara melakukan diet sesuai program (rendah gula)</li> </ol>

# Implementasi

No.	Waktu	Implementasi	Respon	std
1	29 maret 2022 14.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  2. Memonitor TTU  3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri  4. Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi senam lelah  5. Memonitor gula darah setelah diberikan terapi  7. Mengjelaskan pada pasien dan keluarga makannya yang harus dihindari dan jenis makanan yang dibutuhkan pasien	teknik mengilahi nyeri pada kepala dengan skala 6 seperti ditusuk-tusuk nyeri hilang tiba-tiba muncul  TD : 180/80 W : 85 x/m S : 36°C RR : 22 x/m - terapi senam lelah  skala nyeri 5  gdr : 195 mg/dl  edukasi makanan pada pasien obesitas	
	30 maret 2022 15.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	teknik mengilahi nyeri dengan skala 6 nyeri headach muncul seperti ditusuk-tusuk	
		2. Memonitor TTU	TD : 130/75 mmhg W : 80 x/m S : 36.4°C RR : 23 x/m	

	3. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	terapi senam leher
	4. Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi senam leher	skala nyeri 5
	5. Monitor gula darah setelah diberikan terapi senam leher	GDS : 187 mg/dl
	6. Mengajarkan kembali pada kelien tentang makemang-pangharus dihindari	- kelien mengatakan mulai mengurangi konsumsi manis-masam
	7. Mengadakan pindidikan kesehatan sesuai dengan kecapaian	kelien bersedia
31 mii 2022 15.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakter, frekuensi, kualitas intensitas nyeri  2. Memonitor TTG	- kelien mengatakan rasa sakitnya, skala 6 dengan rasa seperti ditonjuk tuang nyeri hilang timbul TO : 140/80 mmhg P : 85 x/m S : 36.4°C
	3. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	terapi senam leher
	4. Mengidentifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi	skala nyeri 5
	5. Memonitor gula darah setelah diberikan terapi	GDS : 180 mg/dl
	6. Mengajarkan pada diet rendah gula	Pemberi diet pada pasien diabetis mellitus

# Evaluasi Keperawatan

tg1 / Sam	No.	Evaluasi	TTD
29 mci 2022	1.	S : klien mengatakan masih merasa nyeri di laki-laki dengan skala 5 : seperti ditusuk tusuk, rasa nyeri hilang timbul O : 6ds 195 A : Masalah keperawatan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. monitor TTU > 6ds 2. Identifikasi lokasi, skala, intensitas nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri (terapi sinambali)	
14.30	2	S : klien mengatakan sudah mengalihfungsikan diet, melakukan pada pendekatan diabetes O : klien tampak antusias berfungsi saat diberi edukasi A : Masalah deficit pengalihan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Jadwalkan pendekatan keobatan 2. Ajarkan pada klien melaksanakan diet sehat program (diet diabetes)	
30 mci 2022 15.00	1.	S : klien mengatakan nyeri berkurang, dengan skala nyeri 5. rasa nyeri sedang hanya mencukupi O : gds : 187 mg/dl A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi 1. monitor TTU > 6ds 2. Identifikasi lokasi, skala, perilaku, intensitas nyeri 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi sinambali)	

tbt / 3am

No  
DXEvaluasi

TTD

2. S : btltn mengatakan sudah mengitahui tentang diabetes. Jns sudah mengurangi mng konsumsi manis-manisan  
 O : btltn tampak antusias

A : Masalah deficit pengetahuan teratasi. Sebagian

P : Langkah intervensi  
 1. ajarkan pada btltn mnlh sanakan diet sesuai program (Diet Diabetes)

• 31 Mei  
 2022  
 18.00

1. S : btltn mengatakan nyeri berkurang dg skala nyeri 5 - nyeri hilang tmbh spt dtkn tnskt

O : gds : 180 mg/dl

A : Masalah leperawatan nyeri akut teratasi. Sebagian

P : pertahanan intervensi

1. monitor ftv dan gds

2. mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik dan intensitas nyeri

3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

2. S : btltn mengatakan sudah paham tentang jst pd. penderita diabetes

O : btltn tampak antusias saat dibandingkan penker

A : Masalah leperawatan Jfisit Pengetahuan teratasi. Sebagian

P : pertahanan intervensi

1. Ajarkan pada btltn mnlh sanakan diet sesuai program

(x)(x)