



**ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA KUBANGKANGKUNG**

KHARISMA CHOERUNNISA

A02020034

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2022/2023



**ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA KUBANGKANGKUNG**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**KHARISMA CHOERUNNISA
A02020034**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang beranda tangan dibawah ini:

Nama : Kharisma Choerunnisa

NIM : A02020034

Program Studi : D3 Keperawatan

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

Gombong, 28 Maret 2023

Pembuat Pernyataan
10000
METAL
TEMPER
0058A0321207582
(Kharisma Choerunnisa)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Cavitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kharisma Choerunnisa
Nim : A02020034
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Kubangkungkung”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Gombong

Pada tanggal : 28 Maret 2023

Yang menyatakan



(Kharisma Choerunnisa)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kharisma Choerunnisa NIM A02020034 dengan judul
"Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus
Di Desa Kubangkungkung" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Maret 2023

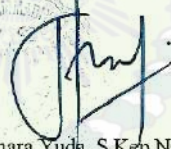
Pembimbing



Cahyu Septiwi, M.Kep.Ns, Sp.KMB,Ph.D

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kharisma Choerunnisa NIM A02020034 dengan judul "Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Di Kecamatan Kawunganten" telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal November 2022

Dewan Penguji

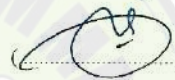
Penguji Ketua

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

()

Penguji Anggota

Cahyu Septiwi, M.Kep.Ns, Sp.KMB,Ph,D

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

()

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

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien Diabetes Mellitus	6
1. Pengkajian	6
2. Diagnosis.....	6
3. Perencanaan.....	9
4. Implementasi	11
5. Evaluasi	12
B. Konsep Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2	12
1. Pengertian	12
2. Klasifikasi	14
3. Patofisiologi	17
4. Faktor resiko	18

5. Manifestasi klinis	18
6. Komplikasi	19
7. Manajemen Diabetes mellitus	20
8. Pengertian perfusi perifer	23
9. Tabel glukosa darah normal	24
C. Konsep terapi senam kaki	24
1. Pengertian	24
2. SOP	25
D. Kerangka teori	28
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian	31
B. Subyek	31
C. Definisi Operasional	31
D. Instrumen Studi Kasus	32
E. Metode Pengumpulan Data	34
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	35
G. Analisa dan Penyajian Data	35
H. Etika Studi Kasus	36
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Studi Kasus	37
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan Studi Kasus	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Kubangkungkung". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Terwujudnya hasil tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Orang tua yang telah menjadi sosok pahlawan dalam hidup yang selalu memberikan dukungan, doa, dan nasihat.
2. Dr Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
3. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III.
4. Cahyu Septiwi, M.Kep.Ns, Sp.KMB,Ph,D selaku dosen pembimbing terbaik dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan yang telah memberikan bantuan, support dan doa dalam proses belajar dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat membuat manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terima kasih.

Gombong, Juli 2022

(Kharisma Choerunnisa)

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2023
Kharisma Choerunnisa¹, Cahyu Septiwi²
kharismachoerunnisa@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA KUBANGKANGKUNG

Latar Belakang: Dilihat dari tingginya angka diabetes yang mencapai 10,7 juta di Indonesia. Sekitar 60-70% DM mengalami komplikasi neuropati tingkat ringan sampai berat, yang berakibat pada hilangnya sensori dan kerusakan ekstermitas bawah. Angka kematian akibat ulkus diabetik berkisar 17-23%. Individual dengan diabetes melitus memiliki resiko 15-25% untuk membuat ulkus diabetik. Untuk mencegah agar tidak terjadi ulkus diabetik dengan cara mengurangi kesemutan pada klien yaitu diantaranya melakukan terapi senam kaki.

Tujuan: Menjelaskan perawatan senam kaki untuk pasien diabetes mellitus

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

Hasil: Setelah dilakukan terapi senam kaki didapatkan peningkatan pada pengukuran perfusi perifer tidak efektif pada klien dengan awalan pengukuran ABI 0,7-0,8 menjadi 1,1-1,2.

Rekomendasi: Metode senam kaki diabetes dapat diterapkan dirumah sakit atau masyarakat pada umumnya untuk mengetasi kesemutan

Kata kunci: ABI, Diabetes Melitus, Kesemutan, Senam Kaki.

¹Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma III of Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, March 2023
Kharisma Choerunnisa¹, Cahyu Septiwi²
kharismachoerunnisa@gmail.com

ABSTRACT

PERIPHERAL PERFUSION NURSING CARE IS NOT EFFECTIVE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN KUBANGKANGKUNG VILLAGE

Background: Judging from the high number of diabetes which reached 10.7 million in Indonesia. About 60-70% of DM has mild to severe neuropathy complications, resulting in sensory loss and lower extremity damage. The mortality rate from diabetic ulcers ranges from 17-23%. Individuals with diabetes mellitus have a 15-25% risk of making diabetic ulcers. To prevent diabetic ulcers from occurring by reducing tingling in clients, including doing foot gymnastics therapy.

Objective: Explain foot gymnastics treatment for diabetes mellitus patients

Method: This scientific paper was descriptive analytic with a case study approach. Data obtained through studies, interviews, observations

Results: After foot gymnastics therapy, there was an improvement in peripheral perfusion measurements that were not effective in clients with ABI measurement prefixes of 0.7-0.8 to 1.1-1.2.

Recommendation: Diabetic foot exercise methods can be applied in hospitals or communities in general to overcome tingling

Keywords: ABI, Diabetes Mellitus, Foot Gymnastics, Tingling.

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes Melitus (DM) denagn ditandai meningkatnya kadar glukosa darah atau disebut juga hiperglikemia merupakan sekelompok kelainan heterogen World Health Organization (WHO) (Handayani, Maesaroh, Azizah, & Mukaromah, 2021). DM termasuk kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan sebagai organ. DM seringkali tidak terdiagnosis karena gejalanya yang tidak berbahaya contohnya kelelahan, banyak minum, banyak makan, dan kesemutan berikut menurut American Diabetes Association (2015) dalam (Handayani, Maesaroh, Azizah, & Mukaromah, 2021),

DM adalah penyakit yang sudah lama terjadi dapat menyebabkan perubahan kondisi yang tetap untuk kehidupan seseorang. Saat ini pada usia muda sangat sensitif penyakit DM disebabkan oleh pola dan gaya hidup sehat contohnya makanan yang banyak mengandung gula atau yang manis-manis, kurang mengonsumsi buah dan sayur, sering tidur larut malam serta kurangnya berolahraga (Temneanu dkk 2016) (Handayani, Maesaroh, Azizah, & Mukaromah, 2021). Faktor yang mempengaruhi resiko yang menyebabkan Penyakit DM merupakan salah satu faktor keturunan, dari gaya hidup hingga fisiologi. Faktor gaya hidup misalnya merokok, mengonsumsi minuman keras, dan makanan kurang bergizi, kurangnya aktifitas fisik, berat badan yang berlebih, serta juga obesitas. Gaya hidup juga mempengaruhi perubahan fisiologis seperti hipertensi, diabetes dan kolesterol yang berpotensi menimbulkan penyakit DM (Handayani, Maesaroh, Azizah, & Mukaromah, 2021)

DM terdiri dari 3 tipe yaitu tipe 1, tipe 2 dan gestasional. Pemakaian insulin dalam tubuh menjadi kurang efektif (80% penderita termasuk pada DM Tipe 2) Diabetes Melitus tipe 2 juga disebabkan berbagai faktor salah satunya yaitu gaya hidup yang kurang tepat. Penderita Diabetes Melitus tipe 2 sering terdiagnosis setelah bertahun-tahun ketika terjadinya komplikasi,

dengan begitu perlu dilakukan pemeriksaan Diabetes Melitus sedini mungkin (WHO 2016) (Handayani, Maesaroh, Azizah, & Mukaromah, 2021).

Indonesia termasuk dalam 10 besar negara dengan insidensi diabetes tertinggi, dan prevalensi diabetes melitus di Indonesia sekitar 10,7 juta pada tahun 2019 (IDF, 2020; Health Partnership of the Republic of Indonesia, 2020). WHO juga memperkirakan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia akan meningkat dari 8,7 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030, hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes meningkat sekitar 2 hingga 3 kali lipat. Tahun 2030, Berdasarkan laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan (Setiawan & Susilawati, 2022).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis kompleks yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin dan memerlukan penanganan medis berkelanjutan, dengan penurunan risiko komplikasi dan kelainan genetik yang tidak berada di bawah kendali glikemik (Rahmi & Welly, 2021). Pada tahun 2017, sekitar 425 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Diperkirakan kasus ini akan meningkat pada tahun 2045 (International Diabetes Federation (2019) dan diperkirakan pada tahun 2045 prevalensi diabetes melitus di Indonesia akan meningkat sebesar 14,1%. Dalam data Riskesdas (2018) dilaporkan terdapat adalah peningkatan 2% penduduk Indonesia yang menderita diabetes (Departemen Kesehatan RI, 2018) (Rahmi & Welly, 2021).

Diabetes mellitus merupakan sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai hiperglikemia akibat dari insufisiensi insulin, gangguan kerjanya insulin atau keduanya, yang menyebabkan berbagai komplikasi kronis (ADA, 2012). Menurut penelitian WHO, jumlah penderita DM di Indonesia merupakan yang tertinggi keempat di dunia. Berdasarkan hasil RISKESDAS Jawa Tengah tahun 2007, prevalensi DM di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,8%, secara keseluruhan 1,3%. Prevalensi paling tinggi di Kabupaten Cilacap (3,9%), diikuti oleh Kabupaten Tegal Kota (3,1%), diikuti Surakarta (2,8%) dan Pemalang (2,1%) (Kemenkes, 2009).

Komplikasi yang disebabkan oleh DM yaitu neuropati. Sekitar 60-70% DM mengalami komplikasi neuropati tingkat ringan sampai berat, yang berakibat pada hilangnya sensori dan kerusakan ekstermitas bawah. Angka kematian akibat ulkus diabetik berkisar 17-23% pada tahun 2015 di provinsi Sulawesi Tenggara, sedangkan angka amputasi berkisar 15-30%, dan angka kematian 1 tahun post amputasi berkisar 14,8% (Dinkes Sultra, 2016). Berdasarkan data RSUD Kabupaten Muna, tercatat bahwa jumlah pasien dengan diagnosis DM tipe 2 pada tahun 2016 sebesar 112 kasus dengan komplikasi ulkus diabetik sebesar 56 kasus, menurun di tahun 2017 menjadi 98 kasus dengan komplikasi ulkus diabetik sebesar 45 kasus, dan kembali meningkat di tahun 2018 sebesar 134 kasus dengan komplikasi ulkus diabetik sebesar 70 kasus, dan pada tahun 2019 hingga 2020 meningkat tercatat sebanyak 379 dengan komplikasi ulkus diabetik sebanyak 96 kasus (RSUD Kabupaten Muna, 2020).

Pengobatan DM terdiri dari lima pilar utama yaitu olah raga atau olah raga, salah satunya selain nutrisi, obat, edukasi dan tindak lanjut adalah pengobatan, sehingga penggunaan glukosa dalam jumlah yang banyak dapat digunakan tanpa perlu pemberian dalam jumlah yang banyak. Insulin, karena kontraksi otot itu sendiri memungkinkan otot lebih mudah melewati membran glukosa (Apriyadi & Zainaro, 2021).

Ike dan Mansif (2020) meneliti tentang efektivitas senam kaki terhadap kadar glukosa dalam darah pada pasien diabetes melitus bahwa rata-rata kadar glukosa darah setelah senam kaki menurun dari 247 mg/dl menjadi 225 mg/dl. atau menurun sebesar 22 mg/dL. Setelah latihan kaki, ditemukan bahwa hampir semua penderita diabetes mengalami penurunan gula darah.

Dalam pengendalian dan penurunan gula darah dipengaruhi oleh beberapa faktor berat badan, dan usia, pengaturan nutrisi, peningkatan kesadaran kesehatan, latihan fisik terutama senam kaki, yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah dalam sekejap (Apriyadi & Zainaro, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan wawancara terhadap terhadap 5 orang penderita diabetes di Desa Kubangkangkung, Kecamatan Kawunganten,

Kabupaten Cilacap. Penderita diabetes banyak yang berusia sekitar 55-70 tahun. Beberapa orang mengatakan mengalami diabetes dengan keluhan sering kesemutan, penglihatan kabur, sering merasa lapar, mudah haus, cepat lelah, menurunnya berat badan, dan mulut kering, klien juga kurang menjaga makanan yang harusnya menjadi pantangan bagi penderita Diabetes mellitus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang inilah yang menjadi permasalahan penelitian ini “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan dengan penerapan senam kaki pada penderita diabetes untuk mengurangi kesemutan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan perawatan senam kaki untuk pasien diabetes mellitus

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pasien diabetes mellitus
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes mellitus
- c. Menjelaskan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan diabetes mellitus
- d. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus
- e. Menjelaskan tindakannya pada pasien diabetes mellitus
- f. Menjelaskan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus

D. Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya penderita diabetes mellitus dalam upaya menurunkan kadar glukosa darah melalui senam kaki.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memperluas ilmu terapan dan teknologi perawatan untuk menurunkan gula darah pada pasien diabetes mellitus.

3. Penulis

Memperoleh ilmu dan mendapatkan pengalaman dalam mengendalikan hasil riset keperawatan khusus studi kasus tentang penurunan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus dan mengimplementasikan prosedur senam kaki pada asuhan keperawatan diabetes mellitus.



DAFTAR PUSTAKA

- (Ilmu Pendidikan, 2016)Ali, M., & Miranda, D. (n.d.). *Peningkatan rasa ingin tahu melalui permainan kotak misteri di tk immanuel pontianak*. 1–11.
- Amaliyah, E., Rahmatullah, R., Yupartini, L., & Syaky, L. B. (2019). *Program Studi Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Email : eli.amaliyah@untirta.ac.id*.
- Apriyadi 1 , M. Arifki Zainaro 2* Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Malahayati Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. (2021). 4, 1266–1271.
- Beiting, M., Alper, R. M., Luo, R., & Hirsh-Pasek, K. (2022). Keep the Ball Rolling: Sustained Multiturn Conversational Episodes Are Associated With Child Language Ability. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(5), 2186–2194. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00333
- Dafriani, P., Marlinda, R., & Resta, H. A. (2021). Edukasi Perawatan Diabetes Mellitus (DM) di Bangsal Interne RSUD M.Zein Kota Painan. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1079>
- Fitriyani, W., & Kurniasari, R. (2022). *Pengaruh Media Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Diabetes Mellitus pada Remaja*. 6(2).
- Harefa, E. I. J. (2019). *Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit*. 1–8.
- Haris, A., & Julhana, J. (2022). Edukasi Penggunaan Monofilament dalam Deteksi Dini Neuropati Sensori Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Kader di Tengah Pandemi Covid-19 Kelurahan Kolo Kota Bima. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 1(1), 89–97. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v1i1.5346>
- Ilmu Pendidikan, D. (2016). Pertemuan 3. *Stim Nitro Makassar*, 1, 1–3.
- Kedokteran, F., Islam, U., & Darah, G. (2011). *PENGARUH SENAM KAKI DIABET TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TYPE II Nuraeni*, I Putu Dedy Arjita***. 20, 618–627.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). (2021). Infodatin Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Kesehatan, Diabetes Melitus. *In Pusat Data Dan Informasi Kementrian* 1–10, 4, 2565–2572.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

- Magelang, M. D. I. (2013). *KADAR GULA DARAH PADA AGGREGAT LANSIA DIABETES*. 76–82.
- Mulianingsih, M., Bahtiar, H., & Nurmayani, W. (2021). Penurunan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Senam Kaki Puskesmas Ubung Lombok Tengah. *Lentera Jurnal*, 1(1), 1–7.
<https://doi.org/10.26714/.....p-ISSN>
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *E-CliniC*, 9(2), 328.
<https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32852>
- Novieastari, E. (2014). Diagnosa Keperawatan Sejahtera. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 77–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v7i2.137>
- Nur, H. A., & Anggraini, S. (2022). Pemberian Progressive Muscle Relaxation terhadap stres dan penurunan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 25–34.
<https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.127>
- Rahmi, H., & Welly, W. (2021). Edukasi Terstruktur dalam Menurunkan Diabetes Distress dan Meningkatkan Self Efficacy pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 453–458. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.296>
- Ratnawati, D., Ayu, S., Adyani, M., Fitroh, A., Pembangunan, U., & Veteran, N. (n.d.). *Pelaksanaan Senam Kaki Mengendalikan Kadar Gula Darah pada Lansia Diabetes Melitus di Posbindu Anyelir Lubang Buaya The Implementation of Foot Exercises Controlled Blood Sugar Levels in Eldery in Posbndu Anyelir Lubang Buaya Proses penuaan pada lansia dii*. 11, 49–59.
- Setiawan, M. D., & Susilawati. (2022). Pengaruh Program Diabetes Self Manajemen Education pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia (A: Systematic Review). *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(3), 132–138.
- Studi, P., Keperawatan, I., Ilmu, F., Universitas, K., Musi, K., & Selatan, S. (2018). *PENURUNAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II MELALUI SENAM KAKI DIABETES Bangun Dwi Hardika 1 1*. 16(2), 60–66.
- Yeni, A., & Hartati, S. (2020). Studi Literatur: Stimulasi Kemampuan Anak Mengenal Huruf Melalui Permainan Menguraikan Kata Di Taman Kanak-Kanak Alwidjar Padang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 4(1), 608–616.

LAMPIRAN



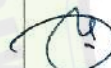
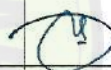
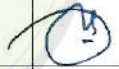
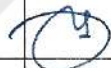
Lampiran 1

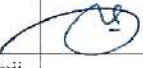
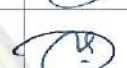
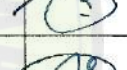


LEMBAR KONSULTASI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Kharisma Choerunnisa
NIM : A02020034
NAMA PEMBIMBING : Cahyu Septiwi, M.Kep, Sp.KMB,Ph,D

No	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	TTD
1.	14 Oktober 2022	Konsultasi judul KTI	
2.	25 Oktober 2022	Konsultasi judul dan BAB 1	
3.	2 November 2022	Konsultasi judul dan BAB 1	
4.	8 November 2022	konsultasi BAB 1	
5.	10 November 2022	Konsultasi revisi BAB 1	
6.	14 November 2022	Konsultasi BAB 2 dan 3	
7.	18 November 2022	Konsultasi revisi BAB 2 dan 3	

8.	21 Desember 2022	ACC BAB 1,2, dan 3	
9.	31 Januari 2023	Konsultasi revisi Sempro kepada penguji ACC KTI dari penguji	
10.	07 Maret 2023	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	
11.	13 Maret 2023	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	
12.	16 Maret 2023	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5, Askep	
13.	17 Maret 2023	Konsultasi revisi BAB 4 dan BAB 5, Askep	
14.	19 Maret 2023	Konsultasi Pembahasan	
15.	20 Maret 2023	Konsultasi pembahasan dan kesimpulan	
16.	21 Maret 2023	ACC BAB 4 dan BAB 5	
17.	01 Agustus 2023	Konsultasi revisi Semhas ACC Semhas	
18.	08 Agustus 2023	Konsultasi abstrak	
19.	09 Agustus 2023	Konsultasi revisi abstrak (ACC Abstrak)	

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Kharisma Choerunnisa
NIM : A02020034
NAMA PEMBIMBING : MUHAMMAD AS'AD., M.PD.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	08 Agustus 2023	konsultasi Abstrak	
2.	09 Agustus 2023	Revisi Abstrak (perbaikan)	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Hendri Tamara Yuda, M.Kep



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 perfusi perifer tidak efektif pada pasien diabetes mellitus
Nama : Kharisma Choerunnisa
NIM : A02020034
Program Studi : Keperawatan Program Diploma
Hasil Cek : 19%

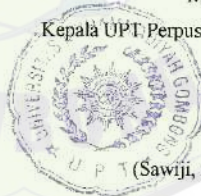
Gombong, 28 Maret 2023

Pustakawan

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Desy Setijawati, M.A....)



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

Lampiran 2

**ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA NY.K DIDESA
KUBANGKANGKUNG**



Disusun Oleh :
Kharisma Choerunnisa (A02020034)
D3. Keperawatan 2A

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021/2022**

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Identitas Klien

1. Klien

Nama	Ny.K
Tempat,tanggal lahir	Cilacap, 31 Desember 1966
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	Cerai mati
Suku/Bangsa	WNI
Alamat	Desa Kubangkungkung

2. Keluarga Klien

3. Riwayat kesehatan

a. **Keluhan utama** : Kesemutan

b. **Riwayat penyakit sekarang** :

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes sejak 4 tahun yang lalu, sebulan sekali klien rutin cek ke bidan desa/puskesmas/cek gratis di balaidesa. Klien mengatakan 2 bulan lalu gula darah klien mencapai 500mg/dL. klien mengatakan klien sering mengalami kesemutan dikaki dalam 4 bulan terakhir, sering pipis di malam hari kadang sampai 3-4 kali/malam, Nyeri pada kaki kanan dengan skala nyeri 4 rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan rasa hilang timbul

c. **Riwayat penyakit dahulu**

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat kesehatan lainnya

d. **Riwayat penyakit keluarga**

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes didalam keluarganya yaitu ibunya.

B. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala

Kepala : Kepala bersih, tidak ada luka , warna rambut hitam mulai beruban dan tidak ada kelainan.

Mata : Sklera putih, konjungtiva anemis, pupil isokor.

Telinga : Simtertis antara kanan dan kiri , tidak ada serumen

Hidung : Lubang hidung bersih, tidak ada kelainan

Rongga Mulut dan Lidah : Warna bibir merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah.

b. Paru-paru

1. Inspeksi : Pergerakan dada simetris kiri dan kanan
2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi
3. Perkusi : Sonor
4. Auskultasi : Normal

c. Jantung

1. Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
2. Palpasi : Icutud cordis tidak teraba
3. Perkusi : Tidak ada pembengkakan
4. Auskultasi : Suara jantung terdengar

d. Abdomen

1. Inspeksi : Tidak ada bekas luka , tidak ada lesi
2. Auskultasi : Bising usus normal
3. Palpasi : Tidak nyeri saat ditekan ditekan
4. Perkusi : Timpani

e. Ekstermitas

1. Ekstermitas atas
Pergerakan baik, tidak ada gangguan, tidak ada jejas
2. Ekstermitas bawah
Pergerakan baik, tidak ada jejas, tidak ada edema tetapi nadi perifer menurun dan pengukuran ABI 0,8

f. Genetalia

Klien berjenis kelamin perempuan.

g. Integumen

akral teraba dingin, rambut berwarna hitam mulai beruban, kuku terlihat pucat, turgor kulit menurun

C. Pengkajian pola fungsional

a. Bernafas

Sebelum dikaji : Klien dapat bernapas dengan normal tanpa bantuan alat bantu

pernapasan

Saat dikaji : Klien Pasien tidak ada keluhan sesak nafas, nyeri waktu bernafas dan batuk. RR : 20

b. Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien makan 3x/sehari secara mandiri. Minum air putih 5 – 7 gelas/hari dengan nasi yang sudah kemarin atau nasi merah

Saat dikaji : Klien makan 3x/sehari secara mandiri dan minum seperti biasanya

c. Eliminasi

Sebelum dikaji : BAB klien mengatakan klien BAB 1x/hari dengan normal pada pagi hari.dan BAK $\pm$ 6-7x/sehari

Saat dikaji : BAB klien mengatakan klien BAB 1x/hari dengan normal pada pagi hari.dan BAK $\pm$ 6-7x/sehari

d. Istirahat Tidur

Sebelum dikaji : Tidur siang : klien mengatakan tidur siang Tidur malam : klien tidur $\pm$ 9 jam, klien bisa tidur mulai jam 21.00-05.00

WIB

Saat dikaji : Tidur siang : klien mengatakan tidur siang Tidur malam : klien

tidur $\pm$ 9 jam, klien bisa tidur mulai jam 21.00-05.00

WIB

e. Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia mampu berpakaian secara mandiri

Saat dikaji : Klien mengatakan ia mampu berpakaian secara mandiri

f. Mempertahankan Suhu tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia biasa menggunakan baju daster panjang

Saat dikaji : Klien mengatakan menggunakan baju seperti biasanya

g. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum dikaji : Klien mengatakan sebelum dikaji bisa beraktivitas

Saat dikaji : Klien mengatakan beraktivitas seperti biasanya

h. Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x /hari Keramas : 2 hari sekali

Gunting kuku : pada saat kuku panjang

Saat dikaji : Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x /hari Keramas : 2 hari sekali

Gunting kuku : pada saat kuku panjang

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia nyaman dirumah

Saat dikaji : Klien mengatakan ia nyaman dirumah

j. Berkomunikasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan klien bisa berkomunikasi seperti biasa secara normal

Saat dikaji : Klien mengatakan klien bisa berkomunikasi seperti biasa secara normal

normal

k. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan terkadang ikut pengajian jika ada pengajian disekitar rumah

Saat dikaji : Klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan terkadang

ikut pengajian jika ada pengajian disekitar rumah

l. Kebutuhan bekerja

Sebelum dikaji : Klien berjualan dirumah

Saat dikaji : Saat dikaji klien sedang menyiapkan untuk jualan besok

m. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia belajar hal baru dari siaran Tv atau kerabat dekatnya

Saat dikaji : Klien mengatakan ia belajar hal baru dari siaran Tv atau kerabat dekatnya

n. Berekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan kebutuhan berekreasi tercukupi selama bersama keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan kebutuhan berekreasi tercukupi selama bersama keluarga

D. Program terapi

Dimberikan terapi senam kaki pada penderita Diabetes Mellitus yang mengeluhkan kesemutan/parastesia

E. Analisa data

	Data fokus	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Klien mengatakan sering kesemutan/kebas DO : - Warna kulit pucat - Nadi perifer menurun - Akral teraba dingin - CRT : 4 Detik - ABI : 0,8	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif

F. Diagnosa keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia

G. Intervensi keperawatan

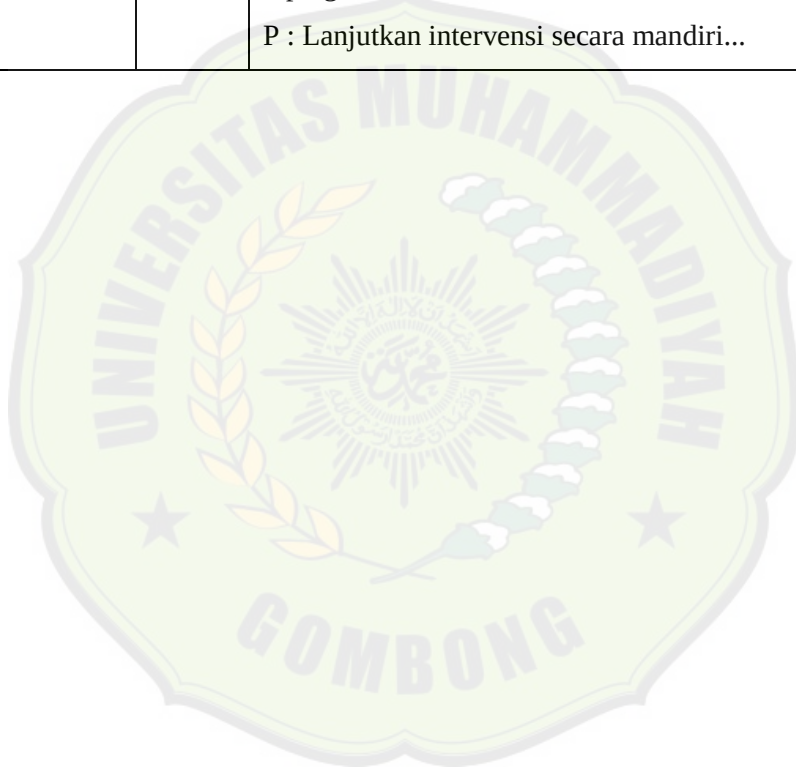
No. Dx	Tanggal	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)																								
1.	21/02/2023	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : Perfusi perifer <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th><th>A W</th><th>A H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Parastesia</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Denyut Nadi perifer</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Akral</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Indeks ankle-brachial</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Kriteria hasil	A W	A H	T	Parastesia	2	4	5	Denyut Nadi perifer	2	5	5	Akral	3	5	5	Pengisian kapiler	2	5	5	Indeks ankle-brachial	2	5	5	Perawatan Sirkulasi Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Terapeutik - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi Edukasi - Anjurkan berolahraga rutin (Senam Kaki)
Kriteria hasil	A W	A H	T																								
Parastesia	2	4	5																								
Denyut Nadi perifer	2	5	5																								
Akral	3	5	5																								
Pengisian kapiler	2	5	5																								
Indeks ankle-brachial	2	5	5																								

H. Implementasi keperawatan

Hari/tanggal	Waktu	implementasi
Selasa, 21 Februari 2023	Jam 07.30 WIB	1. Melakukan TTV 2. Memonitor adanya parestesia. 3. Mengukur Ankle Brachial Index. 4. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 15.30 WIB	1. Memonitor adanya parestesia 2. Mengajarkan senam kaki pada klien
Rabu, 22 Februari 2023	Jam 07.30 WIB	1. Melakukan TTV 2. Memonitor adanya parestesia. 3. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 15.30 WIB	1. Memonitor adanya parestesia 2. Mengajarkan senam kaki pada klien
Kamis, 23 Februari 2023	Jam 07.30 WIB	1. Memonitor adanya parestesia. 2. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 15.30 WIB	1. Melakukan TTV 2. Memonitor adanya parestesia 3. Mengajarkan senam kaki pada klien 4. Mengukur Ankle Brachial Index

I. Evaluasi keperawatan

Tanggal	No.Dx	SOAP	TTD
23/02/2023	1	S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan kesemutan lagi setelah diberikan terapi senam kaki O : pasien tampak nyaman saat dilakukannya senam kaki A : Masalah perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia teratasi P : Lanjutkan intervensi secara mandiri...	



**ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA NY.M DIDESA
KUBANGKANGKUNG**



Disusun Oleh :
Kharisma Choerunnisa (A02020034)
D3. Keperawatan 2A

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021/2022**

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Identitas Klien

1. Klien

Nama	Ny.K
Tempat,tanggal lahir	Cilacap,
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	Menikah
Suku/Bangsa	WNI
Alamat	Desa Kubangkungkung

2. Keluarga Klien

3. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama : Kesemutan

b. Riwayat penyakit sekarang :

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes sejak 5 tahun yang lalu. awal mengetahui mengalami diabetes karena sudaranya perempuannya mengalami diabetes dan klien mencoba cek diabetes dan pertama kali klien cek hasilnya 181mg/dL. klien mengatakan sering merasakan kesemutan dalam 4,5 bln terakhir, dan nyeri kaki dengan skala 4 rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan rasa hilang timbul

c. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat kesehatan lainnya

d. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes didalam keluarganya yaitu kaka kandungnya.

B. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala

Kepala : Kepala bersih, tidak ada luka , warna rambut hitam mulai beruban dan tidak ada kelainan.

Mata : Sklera putih, konjungtiva anemis, pupil isokor.

Telinga : Simtertis antara kanan dan kiri , tidak ada serumen

Hidung : Lubang hidung bersih, tidak ada kelainan

Rongga Mulut dan Lidah : Warna bibir merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah.

b. Paru-paru

5. Inspeksi : Pergerakan dada simetris kiri dan kanan

6. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi

7. Perkusi : Sonor

8. Auskultasi : Normal

c. Jantung

5. Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat

6. Palpasi : Ictud cordis tidak teraba

7. Perkusi : Tidak ada pembengkakan

8. Auskultasi : Suara jantung terdengar

d. Abdomen

5. Inspeksi : Tidak ada bekas luka , tidak ada lesi

6. Auskultasi : Bising usus normal

7. Palpasi : Tidak nyeri saat ditekan ditekan

8. Perkusi : Timpani

e. Ekstermitas

3. Ekstermitas atas

Pergerakan baik, tidak ada gangguan, tidak ada jejas

4. Ekstermitas bawah

Ekstermitas bawah pada klien lengkap tetapi nadi perifer menurun dan pengukuran ABI 0,8

f. Genetalia

Klien berjenis kelamin perempuan.

g. Integumen

akral teraba dingin, rambut berwarna hitam mulai beruban, kuku terlihat pucat, turgor kulit menurun

C. Pengkajian pola fungsional

a. Bernafas

Sebelum dikaji : Klien dapat bernapas dengan normal tanpa bantuan alat bantu pernapasan

Saat dikaji : Klien Pasien tidak ada keluhan sesak nafas, nyeri waktu bernafas dan batuk. RR : 20

b. Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien makan 3x/sehari secara mandiri. Minum air putih 5 – 7 gelas/hari dengan nasi yang sudah kemarin atau nasi merah

Saat dikaji : Klien makan 3x/sehari secara mandiri dan minum seperti biasanya

c. Eliminasi

Sebelum dikaji : BAB klien mengatakan klien BAB 1x/hari dengan normal pada pagi hari.dan BAK $\pm$ 6-7x/sehari

Saat dikaji : BAB klien mengatakan klien BAB 1x/hari dengan normal pada pagi hari.dan BAK $\pm$ 6-7x/sehari

d. Istirahat Tidur

Sebelum dikaji : Tidur siang : klien mengatakan tidur siang Tidur malam : klien tidur $\pm$ 9 jam, klien bisa tidur mulai jam 21.00-05.00 WIB

Saat dikaji : Tidur siang : klien mengatakan tidur siang Tidur malam : klien tidur $\pm$ 9 jam, klien bisa tidur mulai jam 21.00-05.00 WIB

e. Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia mampu berpakaian secara mandiri

Saat dikaji : Klien mengatakan ia mampu berpakaian secara mandiri

f. Mempertahankan Suhu tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia biasa menggunakan baju daster panjang

Saat dikaji : Klien mengatakan menggunakan baju seperti biasanya

g. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum dikaji : Klien mengatakan sebelum dikaji bisa beraktivitas

Saat dikaji : Klien mengatakan beraktivitas seperti biasanya

h. Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x /hari Keramas : 2 hari sekali

Gunting kuku : pada saat kuku panjang

Saat dikaji : Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x /hari Keramas : 2 hari sekali

Gunting kuku : pada saat kuku panjang

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia nyaman dirumah

Saat dikaji : Klien mengatakan ia nyaman dirumah

j. Berkomunikasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan klien bisa berkomunikasi seperti biasa secara normal

Saat dikaji : Klien mengatakan klien bisa berkomunikasi seperti biasa secara normal

k. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan terkadang ikut pengajian jika ada pengajian disekitar rumah

Saat dikaji : Klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan terkadang ikut pengajian jika ada pengajian disekitar rumah

l. Kebutuhan bekerja

Sebelum dikaji : Klien berjualan dirumah

Saat dikaji : Saat dikaji klien sedang menyiapkan untuk jualan besok

m. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia belajar hal baru dari siaran Tv atau kerabat dekatnya

Saat dikaji : Klien mengatakan ia belajar hal baru dari siaran Tv atau kerabat dekatnya

n. Berekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan kebutuhan berekreasi tercukupi selama bersama keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan kebutuhan berkreasi tercukupi selama bersama keluarga

D. Program terapi

Dimberikan terapi senam kaki pada penderita Diabetes Mellitus yang mengeluhkan kesemutan/parastesia

E. Analisa data

No.	Data fokus	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Klien mengatakan sering kesemutan/kebas DO : - Warna kulit pucat - Nadi perifer menurun - Akral teraba dingin - Turgor kulit menurun - CRT : 4 Detik - ABI :0,8	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif

F. Diagnosa keperawatan

2. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia

G. Intervensi keperawatan

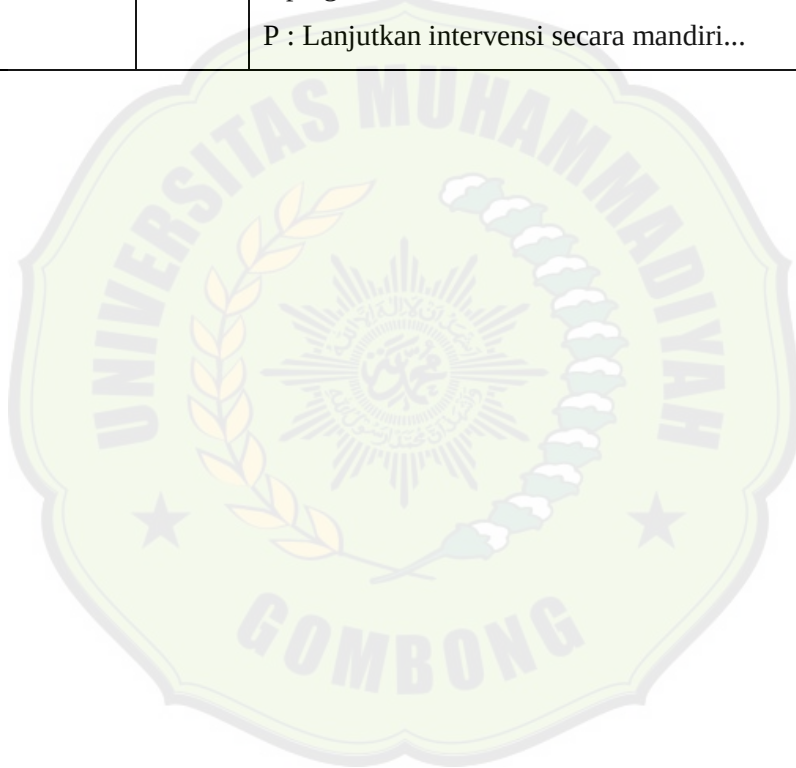
No. Dx	Tanggal	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)																								
1.	21/02/2023	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : Perfusi perifer <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th><th>A W</th><th>A H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Parastesia</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Denyut Nadi perifer</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Akral</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Indeks ankle-brachial</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Kriteria hasil	A W	A H	T	Parastesia	2	5	5	Denyut Nadi perifer	2	5	5	Akral	3	5	5	Pengisian kapiler	2	5	5	Indeks ankle-brachial	2	5	5	Perawatan Sirkulasi Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Terapeutik - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi Edukasi - Anjurkan berolahraga rutin (Senam Kaki)
Kriteria hasil	A W	A H	T																								
Parastesia	2	5	5																								
Denyut Nadi perifer	2	5	5																								
Akral	3	5	5																								
Pengisian kapiler	2	5	5																								
Indeks ankle-brachial	2	5	5																								

H. Implementasi keperawatan

Hari/tanggal	Waktu	implementasi
Selasa, 21 Februari 2023	Jam 08.30 WIB	5. Melakukan TTV 6. Memonitor adanya parestesia. 7. Mengukur Ankle Brachial Index. 8. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 16.30 WIB	3. Memonitor adanya parestesia 4. Mengajarkan senam kaki pada klien
Rabu, 22 Februari 2023	Jam 08.30 WIB	4. Melakukan TTV 5. Memonitor adanya parestesia. 6. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 16.30 WIB	3. Memonitor adanya parestesia 4. Mengajarkan senam kaki pada klien
Kamis, 23 Februari 2023	Jam 08.30 WIB	3. Memonitor adanya parestesia. 4. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 16.30 WIB	5. Melakukan TTV 6. Memonitor adanya parestesia 7. Mengajarkan senam kaki pada klien 8. Mengukur Ankle Brachial Index

I. Evaluasi keperawatan

Tanggal	No.Dx	SOAP	TTD
23/02/2023	1	S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan kesemutan lagi setelah diberikan terapi senam kaki O : pasien tampak nyaman saat dilakukannya senam kaki A : Masalah perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia teratasi P : Lanjutkan intervensi secara mandiri...	



**ASUHAN KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA NY.S DIDESA
KUBANGKANGKUNG**



Disusun Oleh :

Kharisma Choerunnisa (A02020034)

D3. Keperawatan 2A

PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021/2022

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Identitas Klien

1. Klien

Nama	Ny.S
Tempat,tanggal lahir	Cilacap, 31 Desember 1958
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Petani
Status Perkawinan	Kawin
Suku/Bangsa	WNI
Alamat	Desa Kubangkungkung

2. Keluarga Klien

3. Riwayat kesehatan

a. **Keluhan utama** : Kesemutan

b. **Riwayat penyakit sekarang** :

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes sejak 2,5 tahun yang lalu, sebulan sekali klien rutin cek ke bidan desa/puskesmas/cek gratis di balaidesa. Klien mengatakan bulan lalu gula darah klien mencapai 453mg/dL. klien mengatakan klien sering mengalami kesemutan dikaki dalam 4 bulan terakhir, sering pipis dimalam hari kadang sampai 3-4 kali/malam, Nyeri pada kaki kanan dengan skala nyeri 4 rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan rasa hilang timbul

c. **Riwayat penyakit dahulu**

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat kesehatan lainnya

d. **Riwayat penyakit keluarga**

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes didalam keluarganya yaitu ayahnya.

B. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala

Kepala : Kepala bersih, tidak ada luka , warna rambut hitam mulai beruban dan tidak ada kelainan.

Mata : Sklera putih, konjungtiva anemis, pupil isokor.

Telinga : Simtertis antara kanan dan kiri , tidak ada serumen

Hidung : Lubang hidung bersih, tidak ada kelainan

Rongga Mulut dan Lidah : Warna bibir merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah.

b. Paru-paru

1. Inspeksi : Pergerakan dada simetris kiri dan kanan
2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi
3. Perkusi : Sonor
4. Auskultasi : Normal

c. Jantung

1. Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
2. Palpasi : Icutud cordis tidak teraba
3. Perkusi : Tidak ada pembengkakan
4. Auskultasi : Suara jantung terdengar

d. Abdomen

1. Inspeksi : Tidak ada bekas luka , tidak ada lesi
2. Auskultasi : Bising usus normal
3. Palpasi : Tidak nyeri saat ditekan ditekan
4. Perkusi : Timpani

e. Ekstermitas

1. Ekstermitas atas
Pergerakan baik, tidak ada gangguan, dan tidak ada jejas
2. Ekstermitas bawah
Ekstermitas bawah pada klien lengkap tetapi nadi perifer menurun dan pengukuran ABI 0,7

f. Genetalia

Klien berjenis kelamin perempuan.

g. Integumen

akral teraba dingin, rambut berwarna hitam mulai beruban, kuku terlihat pucat, turgor kulit menurun

C. Pengkajian pola fungsional

a. Bernafas

Sebelum dikaji : Klien dapat bernapas dengan normal tanpa bantuan alat bantu

pernapasan

Saat dikaji : Klien Pasien tidak ada keluhan sesak nafas, nyeri waktu bernafas dan batuk. RR : 20

b. Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien makan 3x/sehari secara mandiri. Minum air putih 5 – 7 gelas/hari dengan nasi yang sudah kemarin atau nasi merah

Saat dikaji : Klien makan 3x/sehari secara mandiri dan minum seperti biasanya

c. Eliminasi

Sebelum dikaji : BAB klien mengatakan klien BAB 1x/hari dengan normal pada pagi hari.dan BAK $\pm$ 6-7x/sehari

Saat dikaji : BAB klien mengatakan klien BAB 1x/hari dengan normal pada pagi hari.dan BAK $\pm$ 6-7x/sehari

d. Istirahat Tidur

Sebelum dikaji : Tidur siang : klien mengatakan tidur siang Tidur malam : klien tidur $\pm$ 9 jam, klien bisa tidur mulai jam 21.00-05.00

WIB

Saat dikaji : Tidur siang : klien mengatakan tidur siang Tidur malam : klien

tidur $\pm$ 9 jam, klien bisa tidur mulai jam 21.00-05.00

WIB

e. Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia mampu berpakaian secara mandiri

Saat dikaji : Klien mengatakan ia mampu berpakaian secara mandiri

f. Mempertahankan Suhu tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia biasa menggunakan baju daster panjang

Saat dikaji : Klien mengatakan menggunakan baju seperti biasanya

g. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum dikaji : Klien mengatakan sebelum dikaji bisa beraktivitas

Saat dikaji : Klien mengatakan beraktivitas seperti biasanya

h. Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x /hari Keramas : 2 hari sekali

Gunting kuku : pada saat kuku panjang

Saat dikaji : Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x /hari Keramas : 2 hari sekali

Gunting kuku : pada saat kuku panjang

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia nyaman dirumah

Saat dikaji : Klien mengatakan ia nyaman dirumah

j. Berkomunikasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan klien bisa berkomunikasi seperti biasa secara normal

Saat dikaji : Klien mengatakan klien bisa berkomunikasi seperti biasa secara normal

k. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan terkadang ikut pengajian jika ada pengajian disekitar rumah

Saat dikaji : Klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan terkadang

ikut pengajian jika ada pengajian disekitar rumah

l. Kebutuhan bekerja

Sebelum dikaji : Klien berjualan dirumah

Saat dikaji : Saat dikaji klien sedang menyiapkan untuk jualan besok

m. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ia belajar hal baru dari siaran Tv atau kerabat dekatnya

Saat dikaji : Klien mengatakan ia belajar hal baru dari siaran Tv atau kerabat dekatnya

n. Berekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan kebutuhan berekreasi tercukupi selama bersama keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan kebutuhan berekreasi tercukupi selama bersama keluarga

D. Program terapi

Dimberikan terapi senam kaki pada penderita Diabetes Mellitus yang mengeluhkan kesemutan/parastesia

E. Analisa data

No.	Data fokus	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Klien mengatakan sering kesemutan/kebas DO : - Warna kulit pucat - Nadi perifer menurun - Akral teraba dingin - Turgor kulit menurun - CRT : 4 Detik - ABI : 0,7	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif

F. Diagnosa keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia

G. Intervensi keperawatan

No. Dx	Tanggal	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)																								
1.	21/02/2023	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : Perfusi perifer <table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td><td>A W</td><td>A H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Parastesia</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Denyut Nadi perifer</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Akral</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Indeks ankle-brachial</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Kriteria hasil	A W	A H	T	Parastesia	2	4	5	Denyut Nadi perifer	2	5	5	Akral	3	5	5	Pengisian kapiler	2	5	5	Indeks ankle-brachial	2	5	5	Perawatan Sirkulasi Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Terapeutik - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi Edukasi - Anjurkan berolahraga rutin (Senam Kaki)
Kriteria hasil	A W	A H	T																								
Parastesia	2	4	5																								
Denyut Nadi perifer	2	5	5																								
Akral	3	5	5																								
Pengisian kapiler	2	5	5																								
Indeks ankle-brachial	2	5	5																								

H. Implementasi keperawatan

Hari/tanggal	Waktu	implementasi
Selasa, 21 Februari 2023	Jam 08.00 WIB	9. Melakukan TTV 10. Memonitor adanya parestesia. 11. Mengukur Ankle Brachial Index. 12. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 16.00 WIB	5. Memonitor adanya parestesia 6. Mengajarkan senam kaki pada klien
Rabu, 22 Februari 2023	Jam 08.00 WIB	7. Melakukan TTV 8. Memonitor adanya parestesia. 9. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 16.00 WIB	5. Memonitor adanya parestesia 6. Mengajarkan senam kaki pada klien
Kamis, 23 Februari 2023	Jam 08.00 WIB	5. Memonitor adanya parestesia. 6. Mengajarkan senam kaki pada klien.
	Jam 16.00 WIB	9. Melakukan TTV 10. Memonitor adanya parestesia 11. Mengajarkan senam kaki pada klien 12. Mengukur Ankle Brachial Index

I. Evaluasi keperawatan

Tanggal	No.Dx	SOAP	TTD
23/02/2023	1	S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan kesemutan lagi setelah diberikan terapi senam kaki O : pasien tampak nyaman saat dilakukannya senam kaki A : Masalah perfusi perfer tidak efektif b.d hiperglikemia teratasi P : Lanjutkan intervensi secara mandiri...	

