



ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERFUSI
JARINGAN PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI DESA ROGODONO

SITI FAIZA NUR AFFIFAH

2021010071

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERFUSI
JARINGAN PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI DESA ROGODONO**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III keperawatan

SITI FAIZA NUR AFFIFAH

2021010071

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Faiza Nur Affifah

Nim : 2021010071

Program studi : Keperawatan Program Diploma III

Institut : Universitas Muhammadiyah Gombong

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 aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 22 Mei 2024

Pembuat pernyataan



Siti Faiza Nur Affifah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Faiza Nur Affifah
NIM : 2021010071
Program Studi : DIII 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 DENGAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA ROGODONO"

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 mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan :



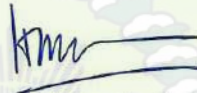
(Siti Faiza Nur Affifah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Faiza Nur Affifah 2021010071 dengan judul
"Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien
Diabetes Mellitus Di Desa Rogodono" telah di periksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, 27 Maret 2024

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, M,Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Faiza Nur Affifah dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Rogodono" telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Selasa, 06 Mei 2024

Dewan Penguji

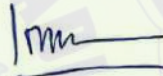
Penguji Ketua

Hendri Tamara Yuda, M, Kep

()

Penguji Anggota

Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

()
(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah memberikan nikmat sehat, rahmat serta hidayah-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DI DESA ROGODONO”**. Penulis membuat laporan ini adalah untuk memaparkan hasil ujian penerapan prosedur keperawatan sebagai salah satu dari persyaratan untuk mendapatkan gelar pendidikan ahli madya keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong, penulis menyadari banyak mengalami kendala dan hambatan. Namun berkat bimbingan, masukan, arahan, serta bantuan dari berbagai pihak, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
2. Kepada kedua orang tua saya Bapak Rohman dan Ibu Marsinem, Kepada Kakak saya Siti Nurul Hasanah dan Adik saya Muhammad Zain Irsyadillah Al – Ma’ruf serta kepada Mbah dan seluruh saudara yang selalu memotivasi dan mensupport saya dalam keadaan apapun, yang telah ikhlas mendoakan dan senantiasa memberikan dukungan baik secara spiritual, finansial dan moralitas sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini dengan baik.
3. Dr.Hj.Herniatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Hendri Tamara Yuda, M. Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

5. Irmawan Andri Nugroho, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah membimbing, memotivasi dan memberikan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Segenap dosen dan staff Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing dan memberikan materi selama belajar di Universitas Muhammadiyah Gombong.
7. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Sahabat penulis Adisti, Nur Widyaningsih, Nida Hardiyanti Hasna, dan Hanni Maftukhatul yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat selama perkuliahan hingga dalam penyusun Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah gombong, yang saya banggakan DIII Keperawatan kelas 3B yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam proses perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. *Last but not least*, untuk diri saya sendiri Faiza, apresiasi sebesar-besarnya terimakasih telah kuat melawan kemalasan, mampu bekerja keras, mengorbankan waktu dan telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik

Penulis juga menyadari dalam karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan. Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Gombong, 07 November 2023

Siti Faiza Nur Affifah

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PERFUSION DISORDERS OF PERIPHERAL TISSUE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN ROGODONO VILLAGE

Background: Diabetes mellitus is a disease caused by metabolic disorders causes glucose levels in the blood due to unbalanced insulin production which is a symptom. Frequent occurrence are polyuria, polydipsia and polyphagia. Accumulation of glucose levels in certain tissues and cells can cause ineffective peripheral perfusion, peripheral perfusion is a decrease in blood flow to the periphery which can disrupt the body's metabolism the other is parathesis. Regular treatment through pharmacology and non-pharmacology can improve perfusion for diabetes mellitus. One of the non-pharmacological treatments is to use Warm Water Foot Soak Therapy (*Hydrotherapy*).

Objective: Describe the nursing care for perfusion disorders of peripheral tissue in diabetes mellitus patient in Rogodono Village.

Methods: This scientific writing is an analytical descriptive process with a case study approach. Data obtained through observation and interviews. The participants were 3 with Diabetes mellitus uses an innovative nursing action, namely *Hydrotherapy* by measuring the *Ankle Brachial Index* value carried out in diabetes mellitus patients.

Result : After the Warm Water Foot Soak (*Hydrotherapy*) therapy action for 5 days were obtained with the result of an increase in the *Ankle Brachial Index* value on average before being given therapy, namely 0.92 and after being given therapy 0.95, there was a decrease paresthesia or tingling, dizziness, pain, cramps and signs of symptoms that appear in the third patient.

Conclusion: Warm Water Foot Soak Therapy (*Hydrotherapy*) can help increase blood circulation, relaxes muscles and is able to relieve pain due to its tension on Diabetes mellitus patient.

Recommendation: Clients are advised to continue Warm Water Foot Soak therapy (*Hydrotherapy*) independently at home to facilitate the process of increasing ankle brachial index with peripheral perfusion is not effective and prevents signs and symptoms from returning appear.

Keywords; Ineffective Peripheral Perfusion, Warm Water Foot Soak Therapy (*Hydrotherapy*), Nursing care.

¹ Diploma III Nursing Study Program

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2023
Siti Faiza Nur Affifah¹⁾ Irmawan Andri Nugroho²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA ROGODONO

Latar Belakang : Diabetes mellitus disebut penyakit gangguan metabolisme akibat kadar glukosa dalam darah karena produksi insulin tidak seimbang gejala yang sering terjadi adalah polyuria, polydipsia dan poliflaga. Penumpukan kadar glukosa pada jaringan dan sel tertentu menyebabkan Perfusi perifer tidak efektif, perfusi perifer merupakan penurunan aliran darah yang dapat mengganggu metabolisme tubuh salah satunya yaitu paratesia. Pengobatan yang teratur melalui farmakologi maupun non farmakologi dapat memperbaiki perfusi bagi diabetes mellitus. Salah satu pengobatan non farmakologi adalah menggunakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat (*Hydrotherapy*)

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan gangguan perfusi jaringan perifer pada pasien diabetes mellitus di Desa Rogodono

Metode : Karya Tulis ilmiah ini merupakan deskriptif dengan proses pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara. Partisipasinya adalah 3 klien dengan penyakit diabetes mellitus menggunakan inovasi tindakan keperawatan yaitu Hydrotherpay dengan pengukuran *Nilai Ankle Brachial Indeks* pada pasien diabetes mellitus

Hasil : setelah dilakukan tindakan terapi Rendam Kaki Air Hangat (*Hydrotherapy*) selama 5 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan *Nilai Ankle Brachial Index*, rata – rata sebelum diberikan terapi yaitu 0,92 dan sesudah diberikan terapi 0,95 terjadi penurunan parastesia, pusing, nyeri, kram serta tanda gejala yang muncul pada ketiga pasien tersebut.

Kesimpulan : Terapi Rendam Kaki Air Hangat (*Hydrotherapy*) untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah, relaksasi pada otot dan meredakan nyeri akibat ketegangan otot pada pasien diabetes mellitus

Rekomendasi : Klien disarankan untuk melanjutkan terapi Rendam Kaki Air Hangat (*Hydrotherapy*) secara mandiri dirumah untuk memudahkan proses peningkatan nilai *Ankle brachial index* dengan perfusi perifer tidak efektif dan mencegah tanda dan gejala kembali muncul.

Kata kunci ; Perfusi Perifer Tidak Efektif , Terapi Rendam Kaki Air Hangat (*Hydrotherapy*), Asuhan keperawatan.

¹⁾Mahasiswa Prodi keperawatan Program DIII

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	6
A. Konsep Diabetes Mellitus	6
1. Definisi Diabetes Mellitus	6
2. Klasifikasi Diabetes Mellitus	7
3. Etiologi Diabetes Mellitus	8
4. Manifestasi Klinis	9
5. Pathway	11
B. Konsep Gangguan Perfusi Jaringan Perifer	12
1. Definisi Perfusi Jaringan Perifer	12
2. Manifestasi Klinis	12
3. Etiologi Perfusi Perifer Tidak efektif	13
4. Faktor Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan	14
1. Pengkajian	14
2. Diagnosa.....	17
3. Intervensi.....	17

4. Implementasi	18
5. Evaluasi	19
D. Terapi Non Farmakologis Menggunakan Rendam Kaki Air Hangat (<i>Hydrotherapy</i>)	19
1. Pengertian Rendam air hangat (<i>Hydrotherapy</i>)	19
2. Tujuan	19
3. Manfaat	20
4. Indikasi dan Kontra Indikasi	21
5. Hasil Penelitian Sebelumnya	21
6. Prosedur Rendam Kaki Air Hangat	22
E. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE STUDI KASUS	24
A. Desain Studi Kasus	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	25
D. Definisi Operasional	25
E. Instrumen Studi Kasus	27
F. Langkah Pengambilan Data	27
G. Analisa Data Dan Penyajian Data	28
H. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Studi Kasus	30
1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	30
2. Pemaparan Variabel Studi Kasus	31
3. Pembahasan	51
4. Analisa Penerapan Hasil Inovasi Tindakan Keperawatan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Diabetes Mellitus

Bagan 2.2 Kerangka Teori



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi operasional

Table 4.1 Hasil *Nilai Ankle Brachial Index*



LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Lembar Bimbingan

Lampiran 1.2 Penjelasan untuk mengikuti penelitian

Lampiran 1.3 Infomed consent

Lampiran 1.4 Standar Operasional Prosedur Rendam Kaki air hangat

Lampiran 1.5 Lembar observasi klien I

Lampiran 1.6 Lembar observasi klien II

Lampiran 1.7 Lembar observasi klien III

Lampiran 1.8 Jadwal kegiatan

Lampiran 1.9 Format asuhan keperawatan Klien I

Lampiran 1.10 Format asuhan keperawatan Klien II

Lampiran 1.11 Format asuhan keperawatan Klien III

Lampiran 1.12 Hasil Similarity

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu jenis Penyakit metabolik yang terjadi akibat adanya kelainan pada sekresi insulin dan penurunan kinerja insulin atau gabungan dari keduanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019). Produksi insulin dipankreas yang tidak maksimal menyebabkan Penyakit Diabetes Mellitus yang cukup serius dan terjadi penumpukan kadar glukosa darah, namun Penyakit DM ini termasuk Penyakit tidak menular (Safitri & Nurhayati, 2019). Glukosa darah merupakan sumber energy utama dalam tubuh. Glukosa dalam darah yang mengalami penumpukan akibat penyerapan yang tidak maksimal dalam tubuh dapat menimbulkan berbagai macam gangguan dalam tubuh salah satunya adalah DM (Global, 2016).

Diabetes Mellitus (DM) menjadi suatu masalah kesehatan atau Penyakit komperhensif yang marak terjadi dimasyarakat. Prevalensinya selalu mengalami peningkatan baik didalam negara maju maupun berkembang. Diabetes Mellitus ialah Penyakit yang tidak menular namun bisa mengakibatkan stroke, serangan jantung, kebutaan, amputasi ekstremitas bawah, dan gagal ginjal. 80% kasus diabetes melitus bisa dihindari jika menggunakan terapi yang optimal. Penyakit ini telah meningkat secara signifikan di negara berkembang seperti Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) mengungkapkan DM merupakan penyakit dengan ranking ke enam penyebab kematian di Dunia. (Wicaksono, 2015). WHO memperkirakan bahwa DM menyerang sekitar 150 juta orang diseluruh dunia (Saputri, Setiani & Dewanti, 2018). Indonesia menempati urutan negara ke – 7

di dunia dalam hal Prevalensi Diabetes Mellitus, dengan jumlah (10,7 juta) kasus yang dilaporkan tahun (2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi Diabetes Mellitus terjadi pada penduduk di usia 15 tahun ke atas dan meningkat sebesar 208 kasus, kasus diabetes pada laki – laki lebih rendah (1,2%) dan prevalensi perempuan cenderung lebih tinggi (2%) meningkat dari 1,8% Pada rentang usia penderita diabetes mellitus (55-64 tahun) dan (65-74 tahun). Pada tahun 2018 di Jawa Tengah, resiko diabetes mellitus mengalami peningkatan (1,5%) lebih tinggi dibanding tahun 2013 (1,3%). Menurut Dinas Kabupaten Kebumen (2017) prevalensi diabetes mellitus di Kebumen sebesar 7.274 kasus.

Diabetes mellitus sering disebut penyakit yang bisa menyerang setiap organ tubuh dan memicu gejala yang bervariasi. Satu diantara efek samping penyakit diabetes mellitus yang paling serius adalah pada pasien DM yaitu amputasi pada sebagian kaki, yang dapat mengakibatkan kematian jika tidak ada pengobatan untuk mencegah dari kasus diagnosa DM. Komplikasi diabetes mellitus menimbulkan komplikasi. Seluruh organ akan mengalami gangguan aliran darah akibat mikroangiopati atau makroangiopati yang dapat mengakibatkan penyakit pembuluh darah perifer, retinopati, neuropati, dan nefropati.

Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Menurut Herdman (2017), adalah penurunan sirkulasi darah ke perifer yang menyebabkan masalah kesehatan. Keluhan ini sesuai dengan gejala DM seperti badan lemas, kalus di kaki, kaki terasa kasar, kesemutan, dan nyeri. Gangguan sirkulasi yang terjadi pada penderita DM karena faktor meningkatnya kadar glukosa darah yang menyebabkan peradangan atau inflamasi menjadikan penumpukan plak yang terus – menerus di pembuluh darah sehingga mengakibatkan gangguan aliran dalam darah (Jati, 2017). Seringkali, nyeri di tungkai bawah dapat terjadi karena sirkulasi vaskular perifer yang rusak, yang juga dapat menyebabkan ulkus pada kaki. Pembuluh darah besar, arteri kecil dan arteriol yang tersumbat atau

mengalami thrombosis. Hal ini dapat menyebabkan perubahan fungsi neurologis serta infeksi, yang dapat mengakibatkan gangrene dan nekrosis (LeMone&Burke,2015)

Empat pilar pencegahan dan penanganan DM adalah pendidikan/edukasi, terapi nutrisi atau perencanaan makan, olahraga, dan penggunaan farmakologi (Yunitasari et al., 2019). Tindakan preventif pada penderita DM dapat mencakup tindakan farmakologis dan non farmakologis, seperti merendam kaki dengan air hangat. Menurut Desalu et al. (2013), penelitian menunjukkan bahwa DM sering menyebabkan masalah pada kaki pasien.

Penatalaksanaan pencegahan komplikasi pada DM dengan solusi untuk mengurangi penggunaan farmakologi berlebih dapat diatasi yaitu menggunakan intervensi dengan melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Rendam kaki atau dikenal dengan *Hydrotherapy* adalah prosedur pengobatan yang melibatkan merendam kaki dengan air hangat 10–15 cm di atas mata kaki selama 10-30 menit pada suhu 40–43 derajat. Tujuan utama terapi ini untuk meningkatkan sirkulasi dalam darah di ekstermitas, khususnya pada kaki. Menurut Setyani (2018), merendam kaki dalam air hangat dapat membantu mengurangi nyeri yang disebabkan oleh ketegangan otot dan mengatasi masalah hormonal yang mengganggu sirkulasi darah. Studi menunjukkan bahwa merendam kaki dengan air hangat dapat mengurangi kemungkinan gangguan perfusi perifer (Jati A, 2017). Spa kaki dengan metode rendam air hangat juga meningkatkan kelembaban DM.

Rendam air hangat memiliki dampak fisiologis pada tubuh. Dampak/Efek pertama adalah pada pembuluh darah karena rasa hangat membantu memperlancar sirkulasi darah. Efek kedua yaitu otot dan ligamen menjadi lebih kuat, yang berdampak pada sendi. Rendam kaki atau badan dalam air hangat melakukan perubahan fisiologis pada beberapa bagian tubuh

manusia; ini diharapkan untuk mengurangi tekanan darah karena membantu vasodilatasi aliran darah.

Aliran darah mengalir dari kaki ke rongga dada melalui pembuluh besar jantung karena tekanan hidrostatik air pada tubuh. Rendam kaki dengan air hangat membantu mengatasi gangguan sirkulasi pasien diabetes karena selain memperbaiki sirkulasi darah perifer, faktor pembenaan di dalam air memperkuat otot dan ligamen, yang berdampak pada persendian tubuh. Air hangat memiliki efek fisiologis pada tubuh, Menurut Kusumastuti dalam Wijayanti (2009) dalam Fian Rizky Utama dkk (2016). Secara ilmiah suhu air hangat dapat meningkatkan fleksibilitas jaringan, kedua meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan peredaran darah, dan keempat meningkatkan daya tahan tubuh dengan meningkatkan peredaran darah dan membuang racun.

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dipaparkan mengenai Diabetes Mellitus tentang gangguan perfusi perifer melalui terapi rendam kaki dengan air hangat, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di Desa Rogodono”

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Rogodono

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Rogodono

2. Tujuan khusus

a. Untuk mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus

- b. Untuk mendeskripsikan hasil pengkajian diagnosa pada pasien Diabetes Mellitus
- c. Untuk mendeskripsikan hasil Intervensi pada pasien Diabetes Mellitus
- d. Untuk mendeskripsikan hasil Implementasi pada pasien Diabetes Mellitus
- e. Untuk mendeskripsikan hasil Evaluasi pada pasien Diabetes Mellitus
- f. Untuk memberikan terapi rendam kaki air hangat pada pasien Diabetes Mellitus

D. MANFAAT

1. Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi alternatif mengenai penerapan terapi rendam kaki air hangat pada pasien dengan diabetes mellitus dengan meningkatkan sirkulasi dan mengurangi gangguan perfusi jaringan perifer guna untuk mengatasi masalah tersebut, mencegah komplikasi lebih lanjut, memberikan kenyamanan dan mengurangi kadar glukosa dalam darah.

2. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta memperluas inovasi terutama dalam pengembangan intervensi pada ilmu keperawatan mengenai Diabetes Mellitus dalam hal penanganan, pencegahan maupun penanggulangannya. Baik di Rumah sakit maupun komunitas sebagai salah satu inovasi keperawatan mandiri.

3. Penulis

Penelitian ini berguna sebagai bukti hasil proses belajar dalam penerapan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan utamanya dalam ilmu keperawatan yang melalui proses pengumpulan data dan informasi-informasi ilmiah untuk kemudian dikaji, diteliti, dianalisis dan disusun menjadi karya tulis yang ilmiah yang bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Maisy, M. R., Septiwi, C., & Santoso, D. (2021, December). Relationship Between Knowledge Level And Prevention Of Diabetic Ulcers In Diabetes Mellitus Patients. In *Prosiding University Research Colloquium* (Pp. 475-483
- American Diabetes Association. 2014. Standart Of Medical Care In Diabetes
- Bachtiar, I., Nugroho, I. A., & Yuwono, P. (2023, January). Peran Keluarga Sebagai Support System Dalam Penyesuaian Diri Pasien Dm Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 337-348).
- Chaidir, R., Aulia, P., & Yantri, K. (2022). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Afiyah*, 9(1), 37–44.
- D. Hardianto, “Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan,” *Jurnal. Bioteknol. Biosains Indonesia.*, vol. 7, no. 2, pp. 304–317, 2021, doi: 10.29122/jbbi.v7i2.4209.
- Damayanti, D. Dkk. 2014. Perbedaan Td Sebelum Dan Sesudah dilakukan hidroterapi Rendam Hangat Pada Penderita Tekanan Darah Tinggi. Semarang: Stikes Nhudi Waluyo
- Daniel Akbar Wibowo, & Laila Purnamasari. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kualitas tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Kabupaten Ciamis Tahun 2019
- Desalu, O Salawu, F., Adekoya, A. O., Busari., O. A, And Olokoba, A. B 2011. Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge And Practice Among Patients Attending Tree Tertiary Hospital In Nigeria. *Ghana Medical journal*. 45(2): 60-65
- Diantara, W. (2019). Pengaruh Terapi Healing Touch Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 17-19.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen. Web Site : www.kesehatan.kebumenkab.go.id 2017.
- Efendi, P., Buston, E., & Heriyanto, H. (2022). Pengaruh Implementasi 4 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terhadap Aktivitas Fisik Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2020. *Journal Of Nursing And Public Health*, 10(1), 33-39.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 4(Artikel Review), 93–101.

- Global, T. B. (2016). Report 2016. Methods Used By Who To Estimate The Global Burden Of Tb Disease, Glaziou P., Sismanidis C., Zignol M., Floyd K., Global Tb Programme, Who, Geneva, Switzerland. Jour.
- Hameed, A., Malik, S. A., Rabbi, F., Sharif, A., Ahmad, N., Nurjis, F., Ali, S., & Qureshi, J. A. (2002). Diabetic Complication: Influence Of Age, Sex, Family History, Duration, Glycemic Control And Obesity. Online Journal Of Biological Sciences, 2 (10), 710-714
- Handayani&Indriastuti, Dkk. (2015). Pathway Diabetes Melitus. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hariyanto A. (2015). Manfaat Mandi. Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(1), 1–169.
- Heideman, W. H., Nierkens, V., Stronks, K., Middelkoop, B., Twisk, J., Verhoeff, A., Wit, M., & Snoek, F. (2011). Dialert: A Lifestyle Education Programme Aimed At People With Positive Family History Of Type 2 Diabetes And Overweight, Study Protocol Of A Randomised Controlled Trial. BMC Public Health,
- Herdman, H.T. 2017. Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018- 2020. Jakarta: Egc
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, S. (2018-2020). NANDA Idagnosis keperawatan: Definisi dan klasifikasi. Jakarta: EGC
- [Http://Elib.Stikesmuhgombong.Ac.Id/462/1/Ayunda%20hepy%20rismaya%20jati%20nim.%20a01401864.Pdf](http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/462/1/Ayunda%20hepy%20rismaya%20jati%20nim.%20a01401864.pdf). Diakses Tanggal 8 Februari 2021.
- [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profilkesehatanindonesia/Profilkesehatan-Indonesia-Tahun-2017.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/profilkesehatan-indonesia-tahun-2017.pdf). (Diakses 18 Januari 2020).
- Ichsantiarini, A.P. 2013, 'Hubungan Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kendali Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Universitas Indonesia.
- Jati, A. H. R. (2017). Penerapan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Klopogodo Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen.
- Julianti, I. M. D. (2021). Hubungan Antara Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Penelitian Kedokteran*, 4(2), 93-101.
- Julianti, I. M. D. (2021). Hubungan Antara Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Penelitian Kedokteran*, 4(2), 93-101.

- Kemenkes, R. (2020). Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kefarmasian Pada Diabetes Melitus. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
- Kementrian Kesehatan Ri. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes Ri
- Kurnia, E., & Fitri, D. E. (2023). Penerapan Kombinasi Senam Kaki Dan Rendam Air Hangat Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 2(1), 27-32.
- Kurniadi, Helmanu. 2014 . Stop : Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolestrol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi. Istana Media. Yogyakarta
- Kusumaastuti, P. 2008. Hidroterapi, Pulihkan Otot Dan Sendi Yang Kaku.
- Lemone.P. & Burke,Karen.M. 2015. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.(5thed,Vols:2). Jakarta. Egc
- Mahmud, F. R., Sudirman, S., & Afni, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Poli Interna Rsud Mokopido Kabupaten Tolitoli. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 168–175.
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah. Trans Info Medika
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.
- Marpaung, H. (2019). Mengidentifikasi Masalah Dalam Diagnosa Keperawatn Pada
- Maryani, A. (2019). Pengetahuan Tentang Program Diet Pada Pasien Hipertensi. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia, 19-21.
- Mildawati, M., Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Lama Menderita Diabetes Dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Cnj: Caring Nursing Journal*, 3(2), 30-37.
- Oktarinda, R. L. D., & Surjaningrum, E. R. (2014). Hubungan Antara Persepsi Penyakit Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Yang Memiliki Riwayat Keturunan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 3(1), 25-32.
- Opelya, N. M. W., Sucipto, A., Damayanti, S., & Fadlilah, S. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 178– 187. <https://doi.org/10.52943/jikepera.watan.v6i2.422>
- P2PTM. 2018. Lindungi Keluarga Dari Diabetes. Kemenkes RI. Available From <http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Post/Lindungi-Keluarga-Dari-Diabetes>

- Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal' Aisyiyah Medika*, 7(1), 27-31
- Parmana,T. P., Siringoringo, E., & Safruddin. (2020). Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1),917. <https://doi.org/10.37362/Jkph.V5i1.174>
- Pasien Yang Menderita Diabetes Melitus. OSF Peprint, 27-29.
- Perkeni. 2019. *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019*. Penerbit PB Perkeni
- Perkeni. <https://Pbperkeni.Or.Id/Pernyataan-Resmi-Dan-Rekomendasi-Penanganan-Diabetes-Mellitus-Di-Era-Pandemi-Covid-19/>. Diakses Tanggal 22 Mei 2020
- Purnama, A., & Sari, N. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(4), 368–381. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.213>
- Rahayu, E., & Yuda, H. T. (2023, November). FACTORS ASSOCIATED WITH DIABETES MELLITUS IN THE ELDERLY AT PUSKESMAS BINANGUN CILACAP REGENCY. In *Prosiding Seminar Nasional IPEGGERI Jateng (SNIJ)* (Vol. 1, pp. 89-97).
- RAHMADANI, I. (2021). Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer Di Kota Padangsidempuan: Study Fenomenologi.
- Ridwan, M. (2021). Pentingnya Penerapan Literature Review Pada Penelitian Ilmiah. *Jurnal Masohi*, 23-29.
- Ridwan, M. (2021). Pentingnya Penerapan Literature Review Pada Penelitian Ilmiah (*The Important Of Application Of Literature Review To Society*). *Jurnal Masohi*, 22-29.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Ri Tahun 2018.Jakarta: Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Ri.
- Safitri, Y., & Nurhayati, I. K. A. (2019). Pengaruh Pemberian Sari Pati Bengkuang (*Pachyrhizus Erosus*) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Usia 40-50 Tahun Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 3(1), 69–81. Jour
- Salam, A. Y., & Laili, N. (2020). Efek Buerger Allen Exercise Terhadap Perubahan Nilai Abi (Anklebrachial Index) Pasien Diabetes Tipe Ii. *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(2), 64–70. <https://doi.org/10.33006/Ji-Kes.V3i2.149>

- Santi Damayanti. (2019). *Medical Book Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*
- Saputri, E. G., Setiani, O., & Dewanti, N. A. Y. (2018). Hubungan Riwayat Paparan Pestisida Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Petani Penyempit Di Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(1), 645–653. Jour
- Scollan-Koliopoulos, M., Walker, E. A., & Bleich, D. (2010). Perceived Risk Of Amputation, Emotions, And Foot Self-Care Among Adults With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 36, 473-483.
- Scollan-Koliopoulos, M., Walker, E. A., & Rapp, K. J. (2011). Self-Regulation Theory And The Multigenerational Legacy Of Diabetes. *The Diabetes Educator*, 37, 669-680
- Setiawati, E. A. D. (2019). *Asuhan Keperawatan Dewasa Pada Penderita Hipertensi Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Akut Kepala Di Ruang Aster Rsud Harjono Ponorogo* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Setiyani, B. 2018. Pengaruh Suhu Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Sirkulasi Darah Perifer Dengan Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Dipuskesmas 1 Cilongok. Thesis. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Slamet Suyono. (2018) Buku Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Sukmawati, N. K. A., & Sutarga, I. M. (2016). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ii Denpasar Selatan Tahun 2016. *Community Health*, 3, 1.
- Sothornwit, J., Srisawasdi, G., Suwannakin, A., & Sriwijitkamol, A. (2018). Decreased Healthrelated Quality Of Life In Patients With Diabetic Foot Problems. *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity: Targets And Therapy*, 11, 35–43. <https://doi.org/10.2147/Dms0.S154304>
- Srimiyati, S. (2018). Pengetahuan Pencegahan Kaki Diabetik Penderita Diabetes Melitus Berpengaruh Terhadap Perawatan Kaki. *Medisains*, 16(2), 76
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia(Sdki), (Sdki, 2016-2017) Perfusi Perifer Tidak Efektif(D.0009)
- Suandika. 2015. Manfaat Hidroterapi Untuk Penderita Hipertensi. *Nurscope Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*. 4 (1): 1-10.

- Sutedjo, A. Y. (2010). 5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang. Yogyakarta: Kanisius.
- Syafril, S. (2018). Pathophysiology Diabetic Foot Ulcer. Iop Conference Series: Earth And Environmental Science, 125(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012161>
- Wicaksono, A. P. (2015). Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah (Zingiber Officinale) Terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa Dan Postprandial Pada Tikus Diabetes. Jurnal Majority, 4(7), 97– 102. Jour.
- Wijayanti, D. 2009. Sehat Dengan Pengobatan Alami. Yogyakarta: Venus.
- Winta, A., Setiyorini, E., & Wulandari, N. (2018). Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Tipe 2. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery), 5(2), 163–171. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p163-171>
- World Health Organization (Who), 2018. Who Global Report 2018.
- Yunitasari, T., Yuniarti, Y., & Mintarsih, S. N. (2019). Efektivitas Edukasi Empat Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pasien Prolanis. Jurnal Riset Gizi, 7(2). <https://doi.org/10.31983/jrg.v7i2.5108>
- Zlot, A. I., Silvey, K., Epstein, B., Mielke, B., & Leman, R. F. (2009). Influence Of Family History Of Diabetes On Health Care Provider Practice And Patients Behavior Among Nondiabetic Oregonians. Preventing Chronic Disease, 6.

Lampiran 1.1 Lembar Bimbingan Konsultasi

Lampiran 1.1 Lembar Bimbingan Konsultasi



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Siti Faiza Nur Affifah
NIM : 2021010071
Dosen Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 10 Oktober 2023	Konsultasi Judul	
2.	Jum'at, 13 Oktober 2023	Konsultasi BAB I	
3.	Senin, 16 Oktober 2023	Revisi BAB I	
4.	Jum'at, 20 Oktober 2023	ACC BAB I dan Konsultasi BAB II	
5.	Senin, 23 Oktober 2023	Konsultasi Revisi BAB II	
6.	Senin, 30 Oktober 2023	ACC BAB II dan Konsultasi BAB III	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Siti Faiza Nur Affifah

NIM : 2021010071

Dosen Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7.	Selasa, 06 November 2023	Konsultasi Revisian BAB III	
8.	Kamis, 09 November 2023	Konsultasi Revisian BAB III	
9.	Senin, 13 November 2023	ACC Proposal	
10.	Selasa, 05 Desember 2023	Konsultasi Revisi Hasil Proposal	
11.	Jum'at, 08 Desember 2023	ACC Hasil Proposal	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)

Lampiran 1.1 Lembar Bimbingan Konsultasi



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

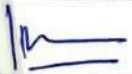
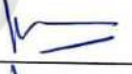
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Siti Faiza Nur Affifah

NIM : 2021010071

Dosen Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
12.	Rabu, 06 Maret 2024	Konsultasi BAB IV	
13.	Jum'at 15 Maret 2024	ACC BAB IV dan Konsultasi BAB V	
14.	Senin, 25 Maret 2023	Konsultasi Revisi BAB V	
15.	Rabu, 27 Maret 2024	ACC Hasil KTI	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII


(Hendri Tanjaya Yuda, M. Kep)

Lampiran 1.2 Penjelasan untuk mengikuti penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi jurusan studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Rogodono”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil dari Terapi Rendam Kaki menggunakan air hangat Pada pasien Diabetes Mellitus yang diharapkan mampu memberikan manfaat berupa edukasi dan mencegah Perfusi Jaringan perifer
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan penerapan terapi yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi nomer HP(WA) 088221541885

Peneliti

(Siti Faiza Nur Affifah)

Lampiran 1. 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Faiza Nur Affifah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di Desa Rogodono”

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.

06 Januari 2024

Yang memberikan persetujuan

Responden

(

)

(

)

Peneliti

Siti Faiza Nur Affifah

Lampiran 1. 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Faiza Nur Affifah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di Desa Rogodono”

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.

06 Januari 2024

Yang memberikan persetujuan

Responden

(

)

(

)

Peneliti

Siti Faiza Nur Affifah

Lampiran 1. 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Faiza Nur Affifah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Perfusi Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di Desa Rogodono”

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.

06 Januari 2024

Yang memberikan persetujuan

Responden

(

)

(

)

Peneliti

Siti Faiza Nur Affifah

Lampiran 1.4 Standar Operasional Prosedur Rendam kaki Air hangat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP)
HYDROTHERAPY DENGAN AIR HANGAT

PENGERTIAN	<i>Hydrotherapy</i> atau rendam kaki menggunakan air hangat adalah salah satu terapi untuk vasodilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah dan memicu syaraf yang ada pada telapak kaki
TUJUAN	1. Untuk melancarkan sirkulasi dalam darah 2. Untuk relaksasi
KEBIJAKAN	
PROSEDUR	A. Tahap pra interaksi Persiapan alat 1. Thermometer 2. Ember sesuai ukuran 2 3. Handuk 2 4. Air hangat 5. Lembar observasi B. Tahap Orientasi 1. Salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi 3. Kontrak (waktu, tempat) C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Cuci tangan 3. Memposisikan pasien dengan posisi duduk dikursi dengan kaki menggantung ke bawah 4. Menempatkan peralatan didekat klien 5. Mengisi ember dengan air hangat dengan suhu 40 – 43 derajat

	6. Jika kaki Nampak kotor, bersihkan kaki terlebih dahulu 7. Masukkan kaki kedalam ember hingga terendam sampai betis selama 20 menit 8. Tutup ember menggunakan handuk untuk menjaga suhu 9. Lakukan pengukuran setiap 5 menit sekali, jika suhu menurun tambahkan air hangat sampai sesuai suhu kembali 10. Setelah 20 menit, angkat kaki dari ember 11. Keringkan menggunakan handuk 12. Merapihkan klien 13. Merapihkan peralatan 14. Mencuci tangan D. Tahap Evaluasi 1. Evaluasi objektif 2. Evaluasi subjektif 3. RTL 4. Dokumentasi
--	---

Sumber : (Jati,2017).

Lampiran 1.5 lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

NO	Tanggal	Nilai ABI	Interprestasi	TTD																				
1.		Pre : <table border="1"> <tr> <td>Brachial (lengan)</td> <td>Ankle Kanan</td> <td>ABI Kanan</td> <td>Ankle kiri</td> <td>ABI Kiri</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Post : <table border="1"> <tr> <td>Brachial (lengan)</td> <td>Ankle Kanan</td> <td>ABI Kanan</td> <td>Ankle kiri</td> <td>ABI Kiri</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Brachial (lengan)	Ankle Kanan	ABI Kanan	Ankle kiri	ABI Kiri						Brachial (lengan)	Ankle Kanan	ABI Kanan	Ankle kiri	ABI Kiri							
Brachial (lengan)	Ankle Kanan	ABI Kanan	Ankle kiri	ABI Kiri																				
Brachial (lengan)	Ankle Kanan	ABI Kanan	Ankle kiri	ABI Kiri																				

Lembar 1.8 Jadwal kegiatan

**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN KTI
DAN HASIL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Okt	Nov	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Penentuan tema/judul							
2.	Penyusunan proposal							
3.	Ujian proposal							
4.	Pengambilan data dan penelitian							
5.	Penyusunan BAB 4&5 hasil penelitian							
6.	Ujian hasil KTI							

Lampiran 1. 9 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

FORMAT PENGKAJIAN PASIEN 1

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA ROGODONO**

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. K
Umur : 70 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Rogodono, Kecamatan Buayan
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal Pengkajian : 06 Januari 2024
DX Medis : Diabetes Mellitus

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. W
Umur : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Rogodono, Kecamatan Buayan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Klien mengatakan Kesemutan, pegal dan nyeri di kaki

2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Januari 2024, Klien mengatakan kesemutan pada kaki pegal dan nyeri, kadang tidak terasa (baal) kadang bengkak terdapat bercak- bercak seperti memar pada bagian tubuh, sejak satu tahun yang lalu. TD : 170/90 mmHg, RR 22 x/menit, S 36,4 °C, N: 96x/menit, Klien tampak kurus dan sering lemas dengan BB 48 kg, TB 164 cm. Klien mengatakan banyak makan, banyak minum dan sering kencing terutama di malam hari, Hasil pemeriksaan GDS : 378 mg/dl. Klien mempunyai riwayat Diabetes Mellitus dan Hipertensi.
 3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong sejak 10 tahun yang lalu karena gula darah dan demam klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Mellitus dan Hipertensi
 4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit keturunan
1. Pola Virginia Henderson
 - a. Pola bernafas
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bernafas normal tanpa alat bantu pernafasan, tidak ada cuping hidung.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas. RR 22x/mnt.
 - b. Pola Nutrisi
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan makan 3-4x sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, dan lauk. Klien minum 8 gelas perhari dan minum teh dan kopi 2x dalam sehari .
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan bahwa setelah sakit makan tetap 3kali/hari, namun jadi sering lapar, minum bertambah sekitar 8 gelas/hari dan minum kopi dan the karena rasa haus meningkat

- c. Eliminasi
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan BAK normal 4-5 kali sehari kuning jernih, BAB 1x sehari konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan tidak keras dan tidak encer
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan sering BAK 7-8 kali sehari, sering merasa kencing tiba-tiba, sering kencing di malam hari, berwarna kuning keruh
- d. Pola istirahat
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur selama 8 jam per hari dan jarang tidur siang
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan tidur malam hanya 5 jam sering terbangun karena buang air kecil dan kaki pegal, sering tidur dipagi hari
- e. Pola aktivitas
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan kaki pegal dan kesemutan, klien merasa lemas, terasa tebal, pandangan mata tidak jelas dan kabur sehingga pasien jika beraktivitas menggunakan tongkat
- f. Pola berpakaian
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bisa menggunakan pakaian sendiri dan ganti pakaian 2x dalam sehari.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan dalam memakai pakaian Klien dibantu keluarganya dan ganti pakaian 1x dalam sehari
- g. Pola Rasa Aman dan Nyaman
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman ketika bersama keluarganya
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan kurang nyaman dengan kaki kesemutan , nyeri dan sering pegal yang dirasakan:

h. Pola menjaga suhu tubuh

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan jika di rumah hawanya panas bisaanya menggunakan kipas dan menggunakan pakaian daster yang tipis sehingga tidak merasa kepanasan dan pada saat merasakan kedinginan klien memakai selimut.
- b) Saat Sakit : Klien mengatakan jika di hawanya lebih dingin jadi klien lebih sering menggunakan selimut.

i. Pola personal hygiene

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan melakukan semua kegiatan hygiene sendiri. Memotong kuku 1 minggu sekali, mandi pagi dan sore dengan sabun, tanpa sikat gigi hanya berkumur - kumur.
- b) Saat sakit : Klien mengatakan sehari mandi 2 kali kadang 1 kali keramas 4/5 hari sekali menggunakan air hangat dan tidak sikat gigi

j. Pola komunikasi

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya sering berbincang- bincang santai secara rutin,
- b) Saat sakit : Klien mengatakan bahwa dirinya masih mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarga

k. Pola Kebutuhan Spiritual

- a) Sebelum sakit : Klien beragama islam klien mengatakan melakukan ibadah sholat 5 waktu.
- b) Saat sakit : Klien mengatakan jarang melakukan sholat selama sakit.

l. Pola Bekerja dan Aktivitas

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelumnya berdagang dipasar pagi dan menjadi ibu rumah tangga
- b) Saat sakit :Klien mengatakan sudah tidak ke pasar diruma hanya membuat lanting dan beraktivitas jalan-jalan pagi hari disekitar rumah

m. Pola Bermain dan Rekreasi

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan berpergian hanya saat pasar pagi saja dan pergi ke rumah tetangga untuk main
- b) Saat sakit : Klien mengatakan hanya bisa berjalan-jalan sekitar rumah dan bermain di samping rumah tetangga

n. Pola Kebutuhan Belajar

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM
- b) Saat sakit : Klien mengatakan mendapatkan edukasi tentang penyakitnya dari dokter dan tenaga kesehatan

1. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – Tanda Vital

TD : 170/mmHg

N : 96x/menit

S : 36,4 °C

RR : 22x/menit

GDS : 378 mg/dl

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- a) Rambut : Bentuk kepala simetris tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, rambut sedikit ikal, berketombe dan tampak sedikit beruban
- b) Mata : Konjungtiva ananemis, sclera anikterik, penglihatan sedikit kabur, tanpa kacamata
- c) Hidung : Bersih, tidak ada benjolan, Tidak ada kotoran, polip (-), penciuman baik
- d) Mulut : Mukosa bibir kering, lidah bersih, gigi ompong tersisa 1, tidak ada stomatitis.

- e) Telinga : Bersih, tidak ada nyeri tekan, Pendengaran sedikit berkurang
- f) Leher : Tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran vena jugularis dan pembengkakan kelenjar tiroid

b. Dada

a) Paru – paru

Inspeksi : Simetris, Tidak terdapat adanya retraksi dinding dada, irama nafas teratur

Palpasi : Sonor

Perkusi : Tidak teraba adanya masa ataupun benjolan, tidak ada edema

Auskultasi : Terdengar suara paru vesikuler

b) Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di intracosta 5

Perkusi : Suara pekak dari ICS 2 sampai ICS 5

Auskultasi : Irama regular, tidak ada mur mur, tidak ada bunyi tambahan

c) Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi tidak ada benjolan

Auskultasi : Bising usus 18x/menit

Palpasi : Suara Tympani

Perkusi : Tidak teraba adanya pembesaran limpa dan hati, tidak ada edema dan nyeri tekan

c. Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Kedua tangan tampak normal, bisa digerakan, tidak ada edema, jari lengkap sebelah kiri ada 6 jari

b) Ekstremitas bawah : Sering kesemutan, nyeri dan pegal

d. Kulit : Tugor kulit pucat, warna sawo matang, kulit terdapat bercak – bercak biru kemerahan di sekitar ekstermitas

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

4. Terapi

- a. Obat Metformin
- b. Cetirizine
- c. Obat herbal tubugo

A. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengatakan sering lemas - Klien mengatakan sering kesemutan pada bagian ekstermitas khususnya pada kaki - Klien mengatakan kadang kaki pegal dan tidak berasa(baal), jika pegal kadang kaki sedikit bengkak DO : - Tugor kulit menurun, warna kulit pucat - Kaki kering dan tampak kebiru merahan pada kulit - Gds : 378 mg/dL - Hasil TTV TD : 170/90 mmHg	Hiperglikemi	Perfusi Jaringan Perifer D.0009

2.	DS : - Klien mengatakan sering buang air kecil dimalam hari - BAK7-8 hari dalam sehari, kadang rembes tak tertahan, Dan merasa tidak tuntas saat Kencing DO : - Tampak sering buang air kecil	Penurunan kapasitas kandung kemih	Gangguan eliminasi urine D.0194
----	---	-----------------------------------	------------------------------------

B. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif D.0009 b.d Hiperglikemi
2. Gangguan eliminasi urine D.0194 b.d Penurunan kapasitas kandung kemih

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	No.dx	Kriteria Hasil	Intervensi
06 Januari 2024	i	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan di harapkan <i>Perfusi Perifer Meningkat L.02011</i> dengan kriteria hasil : - Denyut nadi perifer meningkat - Warna kulit pucat, akral dingin menurun - Paratesia menurun - Tugor kulit membaik - Tekanan darah siastolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik - Indeks <i>ankle-brachial</i> membaik	<i>Perawatan Sirkulasi (L.02079) ;</i> Observasi : - Periksa sirkulasi perifer (<i>mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial indeks</i>) - Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (<i>mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi</i>) Terapeutik : - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku

			- Lakukan <i>Hydrotherapy</i> (rendam kaki air hangat) Edukasi : - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh minyak ikan dan omega 3) - Anjurkan untuk diet DM - Anjurkan untuk melakukan perawatan kulit dengan tepat
06 Januari 2024	ii	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari diharapkan <i>Eliminasi Urine L.04034</i> Membaik dengan	<i>Manajemen Eliminasi Urine L.04152</i> Observasi :

		kriteria hasil : - Sensasi berkemih meningkat - Distensi kandung kemih Menurun - Berkemih tidak tuntas menurun - Nokturia menurun	- Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontensia urine - Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontensia urine - Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna) Terapeutik : - Batasi asupan cairan, jika perlu Edukasi : - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi - Anjurkan untuk mengurangi minum menjelang tidur
--	--	---	---

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	No.Dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Sabtu, 06 Januari 2024	i,ii	- Melakukan kontrak dan bina hubungan saling percaya dengan klien	- Klien bersedia dan kooperatif	Faiza
	i,ii	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan sering kesemutan pada kaki, pegal , terasa baal dan sering buang air kecil utamanya pada malam hari	Faiza
	i	- Mengukur tekanan darah, GDS dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah 170/90mmHg, GDS :378mg/dL Brachial 170, Ankle Kanan 183, Ankle kiri 185 Nilai ABI : 0,9 (nilai Normal)	Faiza
		- Memberikan Edukasi rendam	- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan	Faiza

	i	kaki air hangat dan melakukan	rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
	i	- Mengedukasi klien untuk mengurangi minum didalam hari - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	- Klien mengaakan bersedia untuk mengurangi minum didalam hari - Nilai Brachial kanan 168/90mmHg, kiri 165/90mmHg, Ankle kanan 180, Ankle kiri 180 Nilai ABI 0,9	Faiza
Minggu, 07 Januari 2024	i.ii	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan masih sering kesemuatan pada kaki dan nyeri, masih sering buang air kecil	Faiza

			utamanya pada malam hari asa haus meningkat, punggung pegal dan nyeri - Hasil tekanan darah B.Kanan 148/95, B. Kiri 150/90, A.Kanan 165 A.kiri 170. Nilai ABI 0.8 (Borderline)	Faiza
	i	- Mengukur tekanan darah, GDS dan nilai ABI		
	i		- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
	i	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan	- Klien mengaakan bersedia untuk	Faiza

		- Mengedukasi klien untuk mengurangi minum didalam hari - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah B.Kanan 146/95, B. Kiri 150/80, A.Kanan 157 A.kiri 157. Nilai ABI 0.9 (Borderline)	
Senin, 08 Januari 2024	i.ii i	- Melakukan pengkajian kepada klien - Mengukur tekanan dan nilai ABI	- Klien mengatakan masih sering kesemuatan pada kaki, pegal, semalam tidak terlalu sering buang air kecil, namun sulit tertidur - Hasil tekanan darah B.Kanan 150/80, B. Kiri 145/80, A.Kanan 150/90 A.kiri 157/90. Nilai ABI 0.9 (Normal)	Faiza Faiza

	i		- Klien mengatakan bersedia dilakukan perawatan kaki untuk dibersihkan	Faiza
	i	- Melakukan perawatan kulit dan kuku	- Klien bersedia dan kooperatif dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40- 43derajat	Faiza
	i	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan	- Klien mengaakan bersedia untuk mengurangi minum dimalam hari	Faiza
		- Mengedukasi klien untuk mengurangi minum dimalam hari dan mengurangi asupan cairan	- Hasil tekanan darahB. Kanan 140/80mmHg B. Kiri 140/80 A.	Faiza

		- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	Kanan 144/90, A. Kiri 145/90 , Nilai ABI 0.9 (Normal)	
Selasa, 09 Januari 2024	i	- Melakukan pengkajian kepada klien	Klien mengatakan kaki lemas kesemuatan namun sudah berkurang, sedikit pegal, semalam tidak bias tidur karena bak lebih dari 4 kali, kepala pusing	Faiza
	i	- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah B.Kanan171/95, B. Kiri 171/95, A.Kanan 180/90 A.kiri 176/90 Nilai ABI 0.9 (normal)	Faiza
	i		- Klien mengatakan bersedia dilakukan perawatan kaki untuk dibersihkan	Faiza
			- Klien bersedia dan kooperatif dilakukan	

	i	- Melakukan perawatan kulit dan kuku - Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan	Edukasi rendam kaki air hangat dan juga tersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat Klien mengaakan tersedia untuk mengurangi minum didalam hari	Faiza Faiza
	ii	- Mengedukasi klien untuk mengurangi minum didalam hari dan mengurangi asupan cairan - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	Hasil tekanan darah B. Kanan 140/90mmHg B. Kiri 140/90 A. Kanan 140/90, A. Kiri 142/90, Nilai ABI 0.9 (Normal)	

Rabu, 10 Januari 2024	i,ii	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan kaki lemas kesemuatan namun sudah berkurang, sedikit pegal, semalam tidak bias tidur karena bak lebih dari 4 kali, kepala pusing tampak tugor kulit masih menurun warna kulit sudah tidak terlalu pucat	Faiza
	i,ii		- Hasil tekanan darah B.Kanan165/95, B. Kiri 160, A.Kanan 168 A.kiri 165. Nilai ABI 0.9 (Normal)	Faiza
	i	- Mengukur tekanan darah, dan nilai ABI	- Klien bersedia dan kooperatif dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit,	Faiza

		- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan	setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
	ii		- Klien mengaakan bersedia untuk mengurangi minum didalam hari	Faiza
	i	- Mengedukasi klien untuk mengurangi minum didalam hari dan mengurangi asupan cairan - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	Hasil tekanan darah B. Kanan 150/80mmHg B. Kiri 148/80 A. Kanan 151, A. Kiri 150, Nilai ABI 0.9 (Normal)	Faiza

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	No.Dx	SOAP	TTD
Sabtu, 06 Januari 2024	I	S : - Pasien mengatakan setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman pada bagian kaki O : - Warna kulit pucat, akral dingin - Nilai ABI 0,9 - Hasil TTV TD : 120/90 A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat	Faiza
	II	S : - Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan lelah O : - Tampak lesu dan lemas	Faiza

		A : Masalah Gangguan gangguan pola tidur Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk menepati waktu kebiasaan tidur - Anjurkan untuk berolahraga dipagi hari	
Minggu, 07 Januari 2023	I	S : - Pasien mengatakan kaki setelah diberikan rendam air hangat lebih nyaman dan rileks namun masih sering kesemutan dan kram O : - Kuku bersih - Warna kulit pucat, akral dingin - Nilai ABI 0,9(normal) - Hasil TTV TD : 120/90mmHg A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	faiza

	II	- Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat S : - Klien mengatakan semalam bisa tertidur dan rasa lemas berkurang O : - Tidak ada A : Masalah Gangguan Pola tidur Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk menepati waktu kebiasaan tidur - Anjurkan untuk berolahraga dipagi hari	
Senin, 07 Januari 2023	I	S : - Pasien mengatakan kesemutan, kaki kram namun setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman O : - Warna kulit pucat, akral dingin - Tugor kulit sedikit membaik	Faiza

		- Nilai ABI 0,9(Normal) - Hasil TTV TD : 130/90mmHg A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat S : - Pasien mengatakan tidur sudah lebih membaik O : - Tampak lemas A : Masalah Gangguan pola tidur Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk menepati waktu kebiasaan tidur	
--	--	--	--

		- Anjurkan untuk berolahraga dipagi hari	
Selasa, 08 Januari 2024		S : - Pasien mengatakan kaki kesemutan, kram dan lemas sudah berkurang namun setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman O : - Warna kulit pucat, akral dingin, - Tugor kulit cukup membaik - Nilai ABI 0,9 (Borderline) - Hasil TTV TD : 120/90 A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat S : - Pasien mengatakan sudah bias tidur dengan baik semalam O :	Faiza

		- Tidak ada A : Masalah Gangguan pola tidur Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk menepati waktu kebiasaan tidur - Anjurkan untuk berolahraga dipagi hari	
Rabu, 09 Januari 2024		S : - Pasien mentakan kaki kesemutan, dan lemas sudah berkurang namun masih sedikit pegal O : - Warna kulit masih pucat - Tugor kulit cukup - Nilai ABI 0,9(normal) - Hasil TTV TD : 125/90mmHg A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi	Faiza

		- Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat - Diit DM S : - Pasien mengatakan buang air kecil sudah berkurang O : - Tidak ada A : Masalah Gangguan Eliminasi Urine Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk mengurangi minum saat akan tidur	
--	--	--	--

Lampiran 1.10 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

FORMAT PENGKAJIAN PASIEN 2

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA ROGODONO**

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. M
Umur : 48 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Rogodono, Kecamatan Buayan
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal Pengkajian : 06 Januari 2024
DX Medis : Diabetes Mellitus

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Sdr. F
Umur : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Rogodono, Kecamatan Buayan
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Klien mengatakan lemas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Januari 2024, klien mengatakan sering mengalami pusing dan lemas, klien mengatakan kaki serta tangan sering kesemutan sejak 2 bulan yang lalu, klien juga mengatakan badan terasa lebih cepat lelah, kurang tidur karena kaki sering kram , Hasil TTV : 135/80mmHg, RR : 20x/menit, N : 76x/menit, klien tampak pucat dan lemas, Hasil pemeriksaan GDS 315mg/dl, klien mempunyai riwayat Diabetes dan mengkonsumsi obat metformin dan glibenclamide
 3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan mempunyai riwayat diabetes sejak 1 tahun yang lalu
 4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan di dalam keluarganya ada yang memiliki penyakit diabetes mellitus yaitu ibunya
1. Pola Virginia Henderson
 - a. Pola bernafas
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bernafas normal tanpa alat bantu pernafasan, tidak ada cuping hidung.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas. RR 20 x/menit.
 - b. Pola Nutrisi
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, dan lauk. Klien minum 6 gelas sehari dan minum manis seperti minuman, es teh.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan bahwa setelah sakit makan tetap 3kali/hari, namun mengurangi mengkonsumsi nasi, mengurangi makanan dan minuman manis
 - c. Pola Eliminasi
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan BAK normal 4-5 kali sehari kuning jernih, BAB 1x sehari konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan tidak keras dan tidak encer

- b) Saat sakit : Klien mengatakan sering BAK 7-8 kali sehari, berwarna kuning keruh dan frekuensi meningkat jika kadar glukosa tinggi

d. Pola istirahat

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur selama 8 jam per hari dan jarang tidur siang
- b) Saat sakit : Klien mengatakan kurang beristirahat, melakukan pekerjaan rumah dan mengurus anak namun tidur malam hanya 4-5 jam sering terbangun karena kaki kadang kram

e. Pola aktivitas

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan
- b) Saat sakit : Klien mengatakan beraktivitas seperti biasanya namun cepat lelah dan kadang kram kesemutan

f. Pola berpakaian

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bisa menggunakan pakaian sendiri dan ganti pakaian 2x dalam sehari.
- b) Saat sakit : Klien mengatakan dalam memakai pakaian menggunakan sendiri dan mengganti 2x dalam sehari

g. Pola Rasa Aman dan Nyaman

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman ketika bersama keluarganya
- b) Saat sakit : Klien mengatakan nyaman di rumah

h. Pola menjaga suhu tubuh

- a. Sebelum sakit: Klien mengatakan jika di rumah hawanya panas biasanya menggunakan kipas dan menggunakan pakaian daster yang tipis sehingga tidak merasa kepanasan dan pada saat merasakan kedinginan klien memakai selimut.

b. Saat Sakit : Klien mengatakan jika hawanya lebih dingin jadi klien lebih sering menggunakan selimut.

i. Pola personal hygiene

a) Sebelum sakit : Klien mengatakan melakukan semua kegiatan hygiene sendiri. memotong kuku 1 minggu sekali, mandi pagi dan sore dengan sabun, dan menggosok gigi

b) Saat sakit : Klien mengatakan sehari mandi 2 kali kadang 1 kali, keramas 3-4 hari sekali menggunakan air hangat

j. Pola komunikasi

a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya sering berbincang- bincang santai secara rutin,

b) Saat sakit : Klien mengatakan bahwa dirinya masih mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarga

k. Pola Kebutuhan Spiritual

a) Sebelum sakit : Klien beragama islam klien mengatakan melakukan ibadah sholat 5 waktu.

b) Saat sakit : Klien mengatakan melakukan sholat 5 waktu dan mengaji setelah maghrib.

l. Pola Bekerja dan Aktivitas

a) Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelumnya menjahit dan menjadi ibu rumah tangga

b) Saat sakit :Klien mengatakan masih kadang menjahit baju namun sudah tidak sering seperti biasanya

m. Pola Bermain dan Rekreasi

a) Sebelum sakit : Klien mengatakan berpergian setiap sore hari bersama anaknya membeli jajan dan makanan serta main ke pantau setiap hari minggu

- b) Saat sakit : Klien mengatakan masih sering jalan-jalan sore bersama anaknya namun sudah tidak sesering dulu, dan masih ke pantai namun sudah tidak setiap minggu

n. Pola Kebutuhan Belajar

- a) Sebelum sakit : Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM
- b) Saat sakit : Klien mengatakan mendapatkan edukasi tentang penyakitnya dari dokter dan tenaga kesehatan serta media sosial

1. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 135/80mmHg

N : 76x/menit

S : 36,4 °C

RR : 20x/menit

GDS : 315 mg/dL

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- a) Rambut : Bentuk kepala simetris tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, rambut lurus, berketombe
- b) Mata : Konjungtiva ananemis, sclera anikterik, penglihatan sedikit kabur, kadang menggunakan kacamata
- c) Hidung : Bersih, tidak ada benjolan, Tidak ada kotoran, polip (-), penciuman baik
- d) Mulut : Mukosa bibir kering, lidah bersih, gigi utuh, tidak ada stomatitis.
- e) Telinga : Bersih, tidak ada nyeri tekan, Pendengaran baik

- f) Leher : Tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran vena jugularis dan pembengkakan kelenjar tiroid

1. Dada

a. Paru – paru

Inspeksi : Simetris, Tidak terdapat adanya retraksi dinding dada, irama nafas teratur

Palpasi : Sonor

Perkusi : Tidak teraba adanya masa ataupun benjolan, tidak ada edema

Auskultasi : Terdengar suara paru vesikuler

b. Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di intracosta 5

Perkusi : Suara pekak dari ICS 2 sampai ICS 5

Auskultasi : Irama regular, tidak ada mur mur, tidak ada bunyi tambahan

c. Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi tidak ada benjolan

Auskultasi : Bising usus 18x/menit

Palpasi : Suara Tympani

Perkusi : Tidak teraba adanya pembesaran limpa dan hati, tidak ada edema dan nyeri tekan

d. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Kedua tangan tampak normal, bisa digerakan, tidak ada edema, jari lengkap

Ekstremitas bawah : Sering kesemutan dan kram

e. Kulit : Tugor kulit baik, warna kuning, sedikit keriput

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

3. Terapi

d. Obat Metformin dan Obat Glibenclamid

A. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengatakan mudah merasa lemas - Klien mengatakan sering kesemutan pada bagian kaki dan kadang kram DO : - Tugor kulit menurun, warna kulit pucat, akral dingin - Kaki kering - Gds : 315 mg/dL - Hasil TTV TD : 135/80 mmHg	Hiperglikemi	Perfusi Jaringan Perifer D.0009
2.	DS : - Klien mengatakan sulit tidur di malam hari dan hanya tidur 4-5 jam - Klien mengatakan mudah lelah dan lemas - Klien mengatakan mengurangi aktivitas	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur (D.0055)

	DO :		
	- Tampak lesu dan lemas		

B. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif D.0009 b.d Hiperglikemi
2. Gangguan pola tidur D.0055 b.d Hambatan lingkungan

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	No.dx	Kriteria Hasil	Intervensi
06 Januari 2024	i	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan di harapkan <i>Perfusi Perifer Meningkat L.02011</i> dengan kriteria hasil : - Denyut nadi perifer meningkat - Warna kulit pucat, akral dingin menurun - Paratesia menurun - Tugor kulit membaik - Tekanan darah siastolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik - Indeks <i>ankle-brachial</i> membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) ; Observasi : - Periksa sirkulasi perifer (<i>mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial indeks</i>) - Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (<i>mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi</i>) Terapeutik :

			- Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku - Lakukan <i>Hydrotherapy</i> (rendam kaki air hangat) Edukasi : - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuhminyak ikan dan omega 3) - Anjurkan untuk diet DM - Anjurkan untuk melakukan perawatan kulit dengan tepat
06 Januari 2024	ii	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari	<i>Dukungan Tidur (1.09265)</i>

		diharapkan <i>Pola Tidur</i> <i>L.05045</i> <i>Membaik</i> dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur meningkat - Keluhan tidak puas tidur meningkat - Keluhan istirahat tidak cukup meningkat - Kemampuan beraktivitas meningkat	Observasi : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi factor pengganggu (fisik/psikologis) Terapeutik : - Modifikasi lingkungan - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi : - Jelaskan pentingnya tidur selama sakit - Anjurkan menepati
--	--	--	---

			kebiasaan waktu tidur
--	--	--	-----------------------

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	No.Dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Sabtu, 06 Januari 2024	i,ii	- Melakukan kontrak dan bina hubungan saling percaya dengan klien	- Klien bersedia dan kooperatif	Faiza
	i,ii	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan sering mengalami pusing dan lemas, klien mengatakan kaki serta tangan sering kesemutan sejak 2 bulan yang lalu, klien juga mengatakan badan terasa lebih cepat lelah, kurang tidur karena kaki sering kram	Faiza
	i		- Hasil tekanan darah 135/80mmHg,	Faiza

		- Mengukur tekanan darah, GDS dan nilai ABI	GDS :315mg/dL Brachial 135/80, Ankle Kanan 144/80, Ankle kiri 140/80 Nilai ABI : 0,9 (nilai Normal)	
	i		- Klien bersedia dilakukan potong kuku dan dibersihkan kakinya	Faiza
	i	- Melakukan perawatan pada kaki dan kuku	- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
	ii	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan rendam kaki air hangat	- Klien mengatakan bersedia untuk mengurangi aktivitas dan	faiza

		- Mengedukasi klien untuk mengurangi aktivitas dan berolahraga dipagi hari - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	melakukan olahraga kecil dipagihari - Nilai Brachial kanan 120/90mmHg, kiri 120/80mmHg, Ankle kanan 128, Ankle kiri 128 Nilai ABI 0,9(normal)	
Minggu, 07 Januari 2024	i.ii	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan lemas, klien mengatakan kaki serta tangan sering kesemutan dan semalam kram mengatakan badan terasa lebih cepat	Faiza

			lelah, kurang tidur karena kaki sering kram	
	i	- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah 130/80mmHg, Brachial 130/80, Ankle Kanan 133/80, Ankle kiri 135/80 Nilai ABI : 0,9 (nilai Normal	Faiza
	i		- Klien bersedia dilakukan potong kuku dan dibersihkan kakinya	Faiza
	i	- Melakukan perawatan pada kaki dan kuku - Memberikan Edukasi rendam	- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki	Faiza

	ii	kaki air hangat dan melakukan rendam kaki air hangat	dengan suhu 40-43derajat - Klien mengatakan bersedia untuk mengurangi aktivitas dan melakukan olahraga kecil dipagihari	Faiza
	ii	- Mengedukasi klien untuk mengurangi aktivitas dan berolahraga dipagi hari - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	- Nilai Brachial kanan 120/90mmHg, kiri 120/80mmHg, Ankle kanan 124, Ankle kiri 120 Nilai ABI 0,9(normal)	Faiza
Senin, 08 Januari 2024	i.ii	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan semalam tidur meningkat, namun	Faiza

	i	- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI	kaki masi pegal kesemutan - Hasil tekanan darah 130/80mmHg, Brachial 135/80, Ankle Kanan 138/80, Ankle kiri 142/80 Nilai ABI : 0,9 (nilai Normal	Faiza
	i	- Melakukan perawatan pada kaki dan kuku	- Klien bersedia dilakukan potong kuku dan dibersihkan kakinya	Faiza
	i	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan rendam kaki air hangat	- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
	ii			Faiza

		- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI	131/80, Ankle kiri 127/80 Nilai ABI : 0,9 (nilai Normal)	Faiza
	i		- Klien bersedia dilakukan potong kuku dan dibersihkan kakinya	Faiza
	i	- Melakukan perawatan pada kaki dan kuku	- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
	ii	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan rendam kaki air hangat	- Klien mengatakan bersedia untuk mengurangi aktivitas dan melakukan	Faiza

	i	- Mengedukasi klien untuk mengurangi aktivitas dan berolahraga dipagi hari - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	olahraga kecil dipagihari - Nilai Brachial kanan 120/90mmHg, kiri 120/80mmHg, Ankle kanan 115, Ankle kiri 128 Nilai ABI 0,9(normal)	Faiza
Rabu, 10 Januari 2024	i,ii	- Melakukan pengkajian kepada klien - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI	- Klien mengatakan hanya keluhan pada kaki dan tangan saja karena geometer dan kesemutan - Hasil tekanan darah 135/80mmHg, Brachial 135/80, Ankle Kanan 141/80, Ankle kiri	Faiza

	i,ii		140/80 Nilai ABI : 0,9 (nilai Normal)	Faiza
	i	- Melakukan perawatan pada kaki dan kuku	- Klien bersedia dilakukan potong kuku dan dibersihkan kakinya	Faiza
	ii	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan rendam kaki air hangat	- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
	i	- Mengedukasi klien untuk mengurangi	- Klien mengatakan bersedia untuk mengurangi aktivitas dan melakukan olahraga kecil dipagihari - Nilai Brachial kanan	Faiza

		aktivitas dan berolahraga dipagi hari - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	125/90mmHg, kiri 120/80mmHg, Ankle kanan 118, Ankle kiri 124 Nilai ABI 0,9(normal)	
--	--	---	---	--



E. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	No.Dx	SOAP	TTD
Sabtu, 06 Januari 2024	I	S : - Pasien mengatakan setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman pada bagian kaki O : - Warna kulit pucat, akral dingin - Nilai ABI 0,9 - Hasil TTV TD : 120/90 A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat	Faiza
	II	S : - Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan lelah O : - Tampak lesu dan lemas	Faiza

		A : Masalah Gangguan gangguan pola tidur Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk menepati waktu kebiasaan tidur - Anjurkan untuk berolahraga dipagi hari	
Minggu, 07 Januari 2023	I	S : - Pasien mengatakan kaki setelah diberikan rendam air hangat lebih nyaman dan rileks namun masih sering kesemutan dan kram O : - Kuku bersih - Warna kulit pucat, akral dingin - Nilai ABI 0,9(normal) - Hasil TTV TD : 120/90mmHg A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit	faiza

	II	- Terapi Rendam kaki air hangat S : - Klien mengatakan semalam bisa tertidur dan rasa lemas berkurang O : - Tidak ada A : Masalah Gangguan Pola tidur Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk menepati waktu kebiasaan tidur - Anjurkan untuk berolahraga dipagi hari	
Senin, 07 Januari 2023	I	S : - Pasien mengatakan kesemutan, kaki kram namun setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman O : - Warna kulit pucat, akral dingin - Tugor kulit sedikit membaik - Nilai ABI 0,9(Normal) - Hasil TTV TD : 130/90mmHg A :	Faiza

		Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat S : - Pasien mengatakan tidur sudah lebih membaik O : - Tampak lemas A : Masalah Gangguan pola tidur Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk menepati waktu kebiasaan tidur - Anjurkan untuk berolahraga dipagi hari	
Selasa, 08 Januari 2024		S : - Pasien mengatakan kaki kesemutan, kram dan lemas sudah berkurang	Faiza

		namun setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman O : - Warna kulit pucat, akral dingin, - Tugor kulit cukup membaik - Nilai ABI 0,9 (Borderline) - Hasil TTV TD : 120/90 A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat S : - Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik semalam O : - Tidak ada A : Masalah Gangguan pola tidur Teratasi P :	
--	--	--	--

		Lanjutkan Intervensi - Anjurkan untuk menepati waktu kebiasaan tidur - Anjurkan untuk berolahraga dipagi hari	
Rabu, 09 Januari 2024		S : - Pasien mentakan kaki kesemutan, dan lemas sudah berkurang namun masih sedikit pegal O : - Warna kulit masih pucat - Tugor kulit cukup - Nilai ABI 0,1(normal) - Hasil TTV TD : 125/90mmHg A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat -	Faiza

Lampiran 1.11 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

FORMAT PENGKAJIAN PASIEN 3

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI DESA ROGODONO**

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 68 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Rogodono, Kecamatan Buayan
Status : Janda(meninggal)
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : Tidak sekolah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal Pengkajian : 06 Januari 2024
DX Medis : Diabetes Mellitus

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. W
Umur : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Rogodono, Kecamatan Buayan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Klien mengatakan pusing dan kaki sering kebas sebelah kanan

2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Januari 2024, Klien mengatakan kesemutan pada kaki pegal dan sering kebas(baal) kadang bengkak, tampak lemas dan akral teraba dingin, Hasil pengkajian TTV : TD : 170/90, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, GDS : 402 mg/dl. Klien mempunyai riwayat Diabetes Mellitus
 3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Diabetes Mellitus sejak 12 tahun yang lalu
 4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan di dalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat penyakit Diabetes mellitus yaitu anak keduanya
1. Pola Virginia Henderson
 - a. Pola bernafas
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bernafas normal tanpa alat bantu pernafasan, tidak ada cuping hidung.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas. RR 20x/mnt.
 - b. Pola Nutrisi
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan makan 3 x sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, dan lauk. Klien minum 8 gelas perhari dan minum teh dipagi hari.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan bahwa setelah sakit makan tetap 3kali/hari, dengan lauk pauk, minum air putih berkurang dan minum teh di pagi hari
 - c. Pola Eliminasi
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan BAK normal 4-5 kali sehari kuning jernih, BAB 1x sehari konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan tidak keras dan tidak encer
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan sering BAK 7-8 kali sehari, sering merasa kencing tiba-tiba, sering kencing di malam hari, berwarna kuning keruh

- d. Pola istirahat
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur selama 8 jam per hari dan jarang tidur siang
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan tidur 8 jam setiap malam tidak ada hambatan
- e. Pola aktivitas
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan kaki pegal dan kesemutan, klien merasa lemas, terasa tebal, kaki kebas pandangan mata tidak jelas dan kabur sehingga pasien jika beraktivitas menggunakan tongkat
- f. Pola berpakaian
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bisa menggunakan pakaian sendiri dan ganti pakaian 2x dalam sehari.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan bias menggunakan pakaian sendiri dan mengganti pakaian 2 kali dalam sehari
- g. Pola Rasa Aman dan Nyaman
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman ketika bersama keluarganya
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan kurang nyaman dengan kaki kesemutan , kebas sebelah kanan dan sering pegal yang dirasakan:
- h. Pola menjaga suhu tubuh
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan jika di rumah hawanya panas bisaanya pakaian yang tipis sehingga tidak merasa kepanasan dan pada saat merasakan kedinginan klien memakai selimut.
 - b) Saat Sakit : Klien mengatakan jika hawanya lebih dingin jadi klien lebih sering menggunakan selimut.

- i. Pola personal hygiene
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan melakukan semua kegiatan hygiene sendiri. Memotong kuku 1 minggu sekali, mandi pagi dan sore dengan sabun, tanpa sikat gigi hanya berkumur - kumur.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan sehari mandi 2 kali kadang 1 kali keramas 4/5 hari sekali menggunakan air hangat dan tidak sikat gigi
- j. Pola komunikasi
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya sering berbincang- bincang santai secara rutin,
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan bahwa dirinya masih mampu berkomunikasi dengan keluarga namun pendegaran sedikit terganggu
- k. Pola Kebutuhan Spiritual
 - a) Sebelum sakit : Klien beragama islam klien mengatakan melakukan ibadah sholat 5 waktu.
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan tidak melakukan sholat selama sakit.
- l. Pola Bekerja dan Aktivitas
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelumnya menjadi ibu rumah tangga
 - b) Saat sakit :Klien mengatakan dirumah hanya membantu anaknya membuat lanting dan beraktivitas menyapu halaman disekitar rumah
- m. Pola Bermain dan Rekreasi
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan berekreasi hanya menonton TV dan main ke rumah tetangga
 - b) Saat sakit : Klien mengatakan berekreasi hanya menonton TV dan main ke rumah tetangga
- n. Pola Kebutuhan Belajar
 - a) Sebelum sakit : Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM

- b) Saat sakit : Klien mengatakan mendapatkan edukasi tentang penyakitnya dari dokter dan tenaga kesehatan

1. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

TD : 170/90mmHg

N : 80x/menit

S : 36,4 °C

RR : 20x/menit

GDS : 402mg/dl

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- a) Rambut : Bentuk kepala simetris tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, rambut sedikit ikal, berketombe dan beruban
- b) Mata : Konjingtiva ananemis, sclera anikterik, penglihatan sedikit kabur, tanpa kacamata
- c) Hidung : Bersih, tidak ada benjolan, Tidak ada kotoran, polip (-), penciuman baik
- d) Mulut : Mukosa bibir kering, lidah bersih, gigi ompong 4, tidak ada stomatitis.
- e) Telinga : Bersih, tidak ada nyeri tekan, Pendengaran sedikit berkurang
- f) Leher : Tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran vena jugularis dan pembengkakan kelenjar tiroid

b. Dada

a) Paru – paru

Inspeksi : Simetris, Tidak terdapat adanya retraksi dinding dada, irama nafas teratur

Palpasi : Sonor

Perkusi : Tidak teraba adanya masa ataupun benjolan, tidak ada edema

Auskultasi : Terdengar suara paru vesikuler

b) Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di intracosta 5

Perkusi : Suara pekak dari ICS 2 sampai ICS 5

Auskultasi : Irama regular, tidak ada mur mur, tidak ada bunyi tambahan

c) Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi tidak ada benjolan

Auskultasi : Bising usus 18x/menit

Palpasi : Suara Tympani

Perkusi : Tidak teraba adanya pembesaran limpa dan hati, tidak ada edema dan nyeri tekan

c. Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Kedua tangan tampak normal, bisa digerakan, tidak ada edema, jari lengkap

b) Ekstremitas bawah : Sering kesemutan, nyeri dan pegal kebas

d. Kulit : Tugor kulit pucat, warna sawo matang, kulit terdapat kukul di sekitar wajah

1. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

2. Terapi

a. Obat Metformin

b. Cetirizine

A. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengatakan sering lemas - Klien mengatakan sering kesemutan pada bagian ekstermitas khususnya pada kaki kanan - Klien mengatakan kadang kaki pegal dan tidak berasa(baal), jika pegal kadang kaki sedikit bengkak dan terasa kebas DO : - Tugor kulit menurun, warna kulit pucat - Akral teraba dingin - Gds : 402 mg/dL - Hasil TTV TD : 170/90 mmHg	Hiperglikemi	Perfusi Jaringan Perifer D.0009

B. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif D.0009 b.d Hiperglikemi

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	No.dx	Kriteria Hasil	Intervensi
06 Januari 2024	i	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan di harapkan <i>Perfusi Perifer Meningkat L.02011</i> dengan kriteria hasil : - Denyut nadi perifer meningkat - Warna kulit pucat, akral dingin menurun - Paratesia menurun - Tugor kulit membaik - Tekanan darah siastolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik - Indeks <i>ankle-brachial</i> membaik	<i>Perawatan Sirkulasi (L.02079) ;</i> Observasi : - Periksa sirkulasi perifer (<i>mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial indeks</i>) - Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (<i>mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi</i>) Terapeutik : - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku

			- Lakukan <i>Hydrotherapy</i> (rendam kaki air hangat) Edukasi : - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan dan omega 3) - Anjurkan untuk diet DM - Anjurkan untuk melakukan perawatan kulit dengan tepat
--	--	--	---

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	No.Dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Sabtu, 06 Januari 2024	i	- Melakukan kontrak dan bina hubungan saling percaya dengan klien	- Klien bersedia dan kooperatif	Faiza
	i	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan sering kesemutan pada kaki, pegal , terasa baal serta kebas bagian kanan	Faiza
	i	- Mengukur tekanan darah, GDS dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah 170/90mmHg, GDS :402mg/dL Brachial 170/90, Ankle Kanan 190/95, Ankle kiri 189/90 Nilai ABI : 0,8(Boorderline)	Faiza
	i	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan	- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat	Faiza

	i	- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat - Nilai Brachial kanan 167/90mmHg, kiri 165/90mmHg, Ankle kanan 180/95, Ankle kiri 180/90 Nilai ABI 0,9(normal)	Faiza
Minggu, 07 Januari 2024	i	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan masih sering kesemutan pada kaki dan nyeri, masih punggung pegal kebas, akral teraba dingin, tampak pucat dan lemas	Faiza
	i	- Mengukur tekanan darah, dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah Brachial Kanan 155/95, Brachial Kiri 150/90, Ankle Kanan 175/80 Ankle kiri 175/80. Nilai ABI 0.8 (Borderline)	faiza

	i	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan	- Klien bersedia dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
	i	- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah Brachial kanan 148/95, Brachial Kiri 150/90, Ankle kanan 165 Ankle kiri 170. Nilai ABI 0.8 (Borderline)	Faiza
Senin, 08 Januari 2024	i.ii	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan masih sering kesemutan pada kaki, pegal, pusing, akral dingin - Hasil tekanan darah Brachial	Faiza
	i			Faiza

		- Mengukur tekanan dan nilai ABI	kanan 150/80, Brachial Kiri 145/80, Ankle kanan 160/90 Ankle kiri 153/90. Nilai ABI 0.9 (Normal)	
	i		- Klien mengatakan bersedia dilakukan perawatan kaki untuk dibersihkan	Faiza
	i	- Melakukan perawatan kulit dan kuku - Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan	- Klien bersedia dan kooperatif dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40- 43derajat	Faiza
	ii		- Hasil tekanan darah Brachial Kanan 140/90mmHg Brachial kiri	Faiza

		- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	140/90 Ankle kanan 147/90, Ankle kiri 147/90, Nilai ABI 0.9 (Normal)	
Selasa, 09 Januari 2024	i	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan kaki lemas kesemuatan namun sudah berkurang, sedikit pegal	Faiza
	i	- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah Brachial kanan 170/95, Brachial Kiri 170/90, Ankle kanan 190/85 Ankle kiri 192/90. Nilai ABI 0.8 (Borderline)	Faiza
	i	- Melakukan perawatan kulit dan kuku - Memberikan Edukasi rendam	- Klien mengatakan bersedia dilakukan perawatan kaki untuk dibersihkan - Klien bersedia dan kooperatif dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga	Faiza

	i	kaki air hangat dan melakukan - Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat - Hasil tekanan darah Brachial Kanan 150/80mmHg Brachial Kiri 140/80 Ankle kanan 163/90, Ankle kiri 163/90, Nilai ABI 0.9 (Normal)	Faiza
Rabu, 10 Januari 2024	i	- Melakukan pengkajian kepada klien	- Klien mengatakan kaki lemas kesemuatan namun sudah berkurang, sedikit pegal, tugor kulit masih menurun warna kulit sudah tidak terlalu pucat, akral dingin	Faiza Faiza

	i	- Mengukur tekanan darah, dan nilai ABI	- Hasil tekanan darah Brachial kanan 165/95, Brachial Kiri 160/90, Ankle kanan 174/90 Ankle kiri 169/90. Nilai ABI 0.9 (Normal)	Faiza
	i	- Memberikan Edukasi rendam kaki air hangat dan melakukan	- Klien bersedia dan kooperatif dilakukan Edukasi rendam kaki air hangat dan juga bersedia dilakukan rendam air hangat selama 20 menit, setinggi 10-15cm diatas mata kaki dengan suhu 40-43derajat	Faiza
		- Mengukur tekanan darah dan nilai ABI Setelah diberikan terapi	- Hasil tekanan darah Brachial Kanan 160/80mmHg Brachial Kiri 160/80 Ankle kanan 164/90, Ankle kiri 164/90, Nilai ABI 0.9 (Normal)	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	No.Dx	SOAP	TTD
Sabtu, 06 Januari 2024	I	S : - Pasien mengatakan setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman pada bagian kaki O : - Warna kulit pucat, akral dingin - Nilai ABI 0,9 - Hasil TTV TD : 167/90 A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat	Faiza
Minggu, 07 Januari 2023	I	S : - Pasien mengatakan kaki setelah diberikan rendam air hangat lebih nyaman dan rileks namun masih sering kesemutan dan kram O : - Kuku bersih - Warna kulit pucat	faiza

		- Nilai ABI 0,8boorderline) - Hasil TTV TD : 150/90mmHg A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat	
Senin, 07 Januari 2023	I	S : - Pasien mengatakan kesemutan, kaki kram namun setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman O : - Warna kulit pucat - Tugor kulit sedikit membaik - Nilai ABI 0,9(Normal) - Hasil TTV TD : 130/90mmHg A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P :	Faiza

		Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat	
Selasa, 08 Januari 2024		S : - Pasien mengatakan kaki kesemutan, kram dan lemas sudah berkurang namun setelah diberikan rendam air hangat lebih rileks dan nyaman O : - Warna kulit pucat, akral hangat - Tugor kulit cukup membaik - Nilai ABI 0,9 (Borderline) - Hasil TTV TD : 120/90 A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat	Faiza
Rabu, 09 Januari 2024		S :	Faiza

		- Pasien mengatakan kaki kesemutan, dan lemas sudah berkurang dan merasa lebih rileks dan nyaman O : - Warna kulit masih pucat - Tugor kulit cukup - Nilai ABI 0,9(normal) - Hasil TTV TD : 160/80 mmHg A : Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi perubahan sensasi - Monitor perubahan kulit - Terapi Rendam kaki air hangat	
--	--	--	--

Lampiran 1.12 Hasil Similarity Perpustakaan UNIMUGO

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Rogodono"

Nama : Siti Faiza Nur Affifah
NIM : 2021010071
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 24%

Gombong, 24 April 2024

Pustakawan

(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)