

**ASUHAN KEPERAWATAN NY. G DENGAN PERFUSI
PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI RUANG KAMASAN RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**



Oleh:
ANDI DJAMILA TENRI BALI SARANSI
NIM. P07120122026

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN NY. G DENGAN PERFUSI
PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI RUANG KAMASAN RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Diploma Tiga Keperawatan Jurusan Keperawatan**

**Oleh:
ANDI DJAMILA TENRI BALI SARANSI
NIM.P07120122026**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

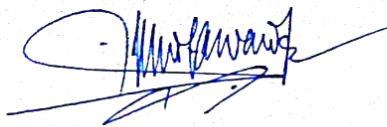
ASUHAN KEPERAWATAN NY.G DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANG
KAMASAN RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025

Diajukan Oleh:

ANDI DJAMILA TENRI BALI SARANSI
NIM.P07120122026

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:



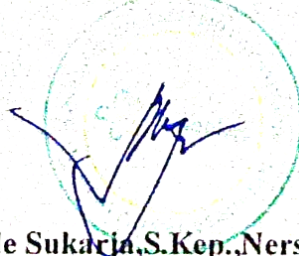
Ns. I Wawan Sukawana, S.Kep.M.Pd.
NIP. 196709281990031001

Pembimbing Pendamping:



I Dw .Pt.Gd.Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB
NIP. 197108141994021001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



I Made Sukaria, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 196812311992031020

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN NY.G DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANG KAMASAN RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025

Diajukan Oleh:

ANDI DJAMILA TENRI BALI SARANSI

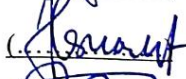
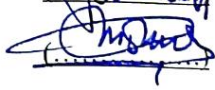
NIM.P07120122026

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI: SELASA

TANGGAL: 27 MEI 2025

TIM PENGUJI :

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1. I Wayan Surasta, SKP.M.Fis
NIP. 196512311987031015 | (Ketua) |  |
| 2. I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes
NIP.196509131989031002 | (Anggota) |  |
| 3. Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep.,M.Kes
NIP. 196106241987032002 | (Anggota) |  |

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR


Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep
NIP.196812311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Djamila Tenri Bali Saransi
NIM : P07120122026
Program Studi : D-III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024-2025
Alamat : Jl. Nuansa Hijau Utama Gang. XXVI No.15

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. G Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Kamasan RSUD Klungkung 2025 **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 Mei 2025

Yang membuat pernyataan



Andi Djamila Tenri Bali Saransi

P07120122026

**NURSING CARE FOR MRS. G WITH INEFFECTIVE
PERIPHERAL TISSUE PERFUSION DUE TO TYPE 2
DIABETES MELLITUS IN KAMASAN ROOM, KLUNGKUNG
REGIONAL GENERAL HOSPITAL, 2025**

ABSTRACT

Ineffective peripheral perfusion is a common chronic complication in patients with type 2 diabetes mellitus (DMT2). This condition is characterized by decreased blood flow to the lower extremities due to chronic hyperglycemia, which triggers metabolism, oxidative stress, and peripheral nerve damage. The purpose of this descriptive case report is to illustrate the nursing care process for a patient with this condition. The study focused on one patient, Ms. G, who was treated at Klungkung Regional General Hospital for five days. Data was collected via observation, interviews, and documentation. Initial findings for Ms. G included a capillary refill time over 4 seconds, decreased peripheral pulse, cold and pale feet, and an ABI of 0.81. Chosen interventions included peripheral sensation management, circulation care, and foot care, with implementations such as ABI monitoring and sensation checks using a monofilament. The final evaluation showed positive outcomes: improved capillary refill, peripheral pulse, and an increase in ABI to 0.92, along with a decrease in pale skin color.

Keywords: ineffective peripheral tissue perfusion, T2DM, ABI, perifer sensation management, nursing care

**ASUHAN KEPERAWATAN NY.G DENGAN PERFUSI
PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI RUANG KAMASAN RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

ABSTRAK

Perfusi perifer tidak efektif merupakan salah satu komplikasi kronik yang sering terjadi pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 (DMT2). Kondisi ini ditandai dengan penurunan aliran darah ke ekstremitas bawah akibat hiperglikemia kronis yang memicu metabolisme, stress oksidatif, dan kerusakan saraf perifer. Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DMT2. Desain laporan yang digunakan adalah laporan kasus deskriptif terhadap satu pasien yang menjalani perawatan di ruang Kamasan RSUD Klungkung selama lima hari. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pada Ny. G dengan diagnosis medis DMT2 didapatkan pengisian kapiler di atas 4 detik, nadi perifer dorsalis pedis menurun, kaki terasa dingin, warna kulit pada kaki pucat, turgor kulit menurun, sering merasa kesemutan dan nyeri pada ekstremitas bawah serta ABI 0,81. Intervensi yang dipilih mencakup manajemen sensasi perifer, perawatan sirkulasi, dan perawatan kaki. Implementasi yang dilakukan beberapa di antaranya adalah pemantauan ABI, pemantauan sensasi perifer menggunakan monofilament dan tabung reaksi panas atau dingin, serta sensasi terhadap rangsangan menggunakan kasa steril. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kapiler, nadi perifer, *ankle brachial index* (ABI) menjadi 0,92, dan warna kulit pucat menurun.

Kata kunci: perfusi perifer tidak efektif, DMT2, ABI, manajemen sensasi perifer, asuhan keperawatan

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN NY. G DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANG KAMASAN RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025

Oleh: Andi Djamila Tenri Bali Saransi

P07120122026

mila.saransi@gmail.com

Diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau keduanya. DM tipe 2 menjadi salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius karena berpotensi menimbulkan komplikasi kronis yang mengancam keselamatan pasien. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021, terdapat sekitar 537 juta orang dewasa di dunia yang hidup dengan diabetes, dan angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Di Indonesia, menurut Riskesdas 2018, prevalensi DM mencapai 10,9% berdasarkan hasil pemeriksaan glukosa darah, dan termasuk salah satu penyakit kronis yang paling tinggi angka kasusnya. Salah satu komplikasi kronis dari DM adalah gangguan perfusi perifer, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan, gangren, bahkan amputasi. Prevalensi perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM tipe 2 cukup tinggi, yaitu mencapai sekitar 30%–40%, terutama pada pasien lanjut usia dengan kontrol glikemik yang buruk dan adanya komplikasi seperti luka kaki diabetik.

Laporan tugas akhir ini membahas mengenai Asuhan Keperawatan pada Ny. G, pasien perempuan berusia 70 tahun dengan diagnosis medis diabetes melitus tipe 2 dan masalah keperawatan utama perfusi perifer tidak efektif. Pasien dirawat di ruang Kamasan RSUD Klungkung pada bulan April 2025. Ny. G datang dengan keluhan lemas, dan dari hasil pengkajian ditemukan adanya luka gangren di ibu jari kaki kanan serta riwayat amputasi jari manis kaki kanan akibat luka yang tidak kunjung sembuh. Pasien juga mengeluhkan nyeri hilang timbul serta kesemutan (parestesia) pada kedua kaki, terutama pada malam hari. Dari data objektif,

ditemukan pengisian kapiler lebih dari 3 detik, nadi dorsalis pedis teraba lemah, akral teraba dingin, warna kulit kaki tampak pucat, terdapat edema pada dorsum kaki kanan, serta nilai Ankle Brachial Index (ABI) berkisar antara 0,86–0,89. Hasil pemantauan kadar gula darah sewaktu (GDS) dan gula darah puasa (GDP) menunjukkan kadar yang tinggi selama beberapa hari berturut-turut, mengindikasikan kontrol glikemik yang buruk.

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, yang dibuktikan dengan tanda dan gejala seperti pengisian kapiler lambat, nadi perifer menurun, warna kulit pucat, akral dingin, adanya luka gangren, serta keluhan subjektif berupa parestesia dan nyeri ekstremitas. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), masalah perfusi perifer tidak efektif dikategorikan sebagai masalah aktual yang perlu ditangani secara langsung melalui intervensi keperawatan. Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah untuk meningkatkan perfusi jaringan perifer pasien, mempercepat penyembuhan luka, serta mencegah komplikasi lebih lanjut seperti amputasi tambahan atau infeksi sistemik.

Rencana keperawatan yang disusun melibatkan pendekatan multidimensi, yaitu intervensi observasi, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif. Intervensi utama meliputi manajemen sensasi perifer, perawatan sirkulasi, dan perawatan kaki, yang disesuaikan dengan intervensi yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi observasi mencakup pemeriksaan nadi perifer, pengisian kapiler, pemantauan ABI, evaluasi sensasi melalui monofilamen, serta pemeriksaan terhadap luka dan tanda-tanda inflamasi. Intervensi terapeutik meliputi perawatan luka dua kali sehari, pengeringan sela-sela jari, pemberian pelembab, dan tindakan pencegahan infeksi. Intervensi edukatif diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai cara perawatan kaki yang benar, pentingnya kontrol gula darah, pemilihan alas kaki yang aman, serta tanda bahaya yang harus segera dilaporkan. Kolaborasi dilakukan dengan tim medis dalam pemberian insulin (Apidra Solostar), antibiotik (ceftriaxone dan metronidazole), serta analgesik (paracetamol).

Implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari berturut-turut. Selama periode tersebut, intervensi dilakukan secara konsisten sesuai rencana,

dengan evaluasi progres setiap harinya. Pemeriksaan ABI dilakukan setiap pagi untuk memantau perkembangan perfusi. Pasien juga rutin diperiksa kadar gula darahnya sebanyak dua hingga tiga kali sehari. Respon pasien terhadap intervensi menunjukkan perbaikan yang signifikan. Nyeri ekstremitas dan parestesia berangsur menurun, edema pada kaki kanan berkurang, dan luka gangren menunjukkan tanda-tanda penyembuhan. ABI meningkat dari 0,86 pada hari pertama menjadi 0,92 pada hari kelima, menunjukkan adanya perbaikan perfusi perifer. Sensasi terhadap tekanan, panas, dan dingin juga mulai membaik pada area kaki yang sebelumnya mengalami penurunan sensasi.

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa masalah perfusi perifer tidak efektif pada Ny. G sebagian besar telah teratasi, ditandai dengan peningkatan nilai ABI, pengisian kapiler yang membaik (≤ 3 detik), penurunan edema dan nyeri ekstremitas, serta perbaikan warna kulit dan suhu akral. Beberapa gejala seperti parestesia masih dirasakan, namun dengan intensitas yang lebih ringan dibandingkan hari pertama. Luka gangren masih memerlukan perawatan lanjutan, tetapi tampak bersih dan mulai membaik. Keluarga pasien juga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap edukasi yang diberikan, termasuk cara perawatan luka di rumah dan pentingnya mengontrol kadar gula darah.

Pembahasan dari kasus ini menunjukkan bahwa perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM tipe 2 dapat di atasi secara bertahap melalui intervensi keperawatan yang tepat, terukur, dan sesuai dengan pedoman nasional. Keberhasilan perawatan sangat bergantung pada deteksi dini gejala, pelaksanaan intervensi yang konsisten, dan keterlibatan aktif keluarga pasien. Pemantauan nilai ABI dan evaluasi sensasi menggunakan alat sederhana seperti monofilamen terbukti sangat membantu dalam menilai kemajuan pasien. Selain itu, edukasi berulang sangat diperlukan karena sebagian besar pasien usia lanjut memiliki kebiasaan lama yang sulit diubah, seperti tidak memakai alas kaki atau tidak memeriksa luka secara rutin.

Kesimpulan dari laporan tugas akhir ini adalah bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien dengan perfusi perifer tidak efektif dapat membantu meningkatkan perfusi jaringan, mencegah komplikasi lanjutan, dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Perawat memiliki peran sentral dalam mengedukasi, memantau, dan memberikan perawatan langsung terhadap pasien

DM dengan komplikasi vaskular. Standar SDKI dan SIKI sangat membantu dalam menyusun diagnosis dan rencana intervensi yang terarah dan terukur. Saran untuk praktik keperawatan ke depan adalah perlunya skrining rutin ABI pada pasien DM usia >50 tahun, serta integrasi intervensi edukatif dalam setiap pelayanan keperawatan untuk mendorong perubahan perilaku pasien dan keluarga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan segala Rahmat dan KaruniaNya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny.G dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Kamasan RSUD Klungkung” ini disusun sebagai sebagian syarat memperoleh gelar Ahli Madya di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan dorongan baik moril dan materiil dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Sri Rahayu,S.Kp.,Ns.,S.Tr.Keb,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan
2. Bapak I Made Sukarja,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan bimbingan selama Pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku kepala prodi D III Keperawatan yang telah memberikan bimbingan selama menempuh Pendidikan di Politeknik Kesehatan Denpasar
4. Bapak Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.M.Pd. selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dalam proses Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak I Dw .Pt.Gd.Putra Yasa,S.Kp.M.Kep.Sp.MB selaku pembimbing pendamping dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
7. Direktur RSUD Klungkung yang telah membantu dalam memberikan ijin penelitian dan data saat melakukan penelitian di RSUD Klungkung

8. Ummi, Pung, Tante Made, Om Made, Mbak Gia, Mbak Nia, Mbak Inov, Naya yang ikhlas memberikan doa serta dukungan moral kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini
9. Teman-teman NOM yang saling memberikan dukungan dan berdoa untuk satu sama lain dalam pembuatan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini
10. Gebo, Zuzu dan saudara-saudara lain yang menjadi penghibur dan penyemangat penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan kasus ini masih jauh dari sempurna dan memiliki berbagai keterbatasan. Dengan kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik, saran, serta masukan yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan laporan ini di masa yang akan datang.

Sebagai penutup, penulis berharap laporan kasus ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan yang berguna bagi kita semua. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita.

Denpasar, 20 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penulisan	7
D. Manfaat Penulisan	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
A. Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe 2	10
1. Pengertian diabetes melitus tipe 2	10
B. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe 2.....	18
1. Pengkajian keperawatan.....	18
2. Diagnosis keperawatan.....	22
3. Perencanaan keperawatan	29
4. Implementasi keperawatan.....	35

5. Evaluasi keperawatan.....	35
BAB III	37
METODE LAPORAN KASUS	37
A. Desain Laporan Kasus.....	37
B. Subyek Laporan kasus.....	37
C. Fokus Laporan kasus	38
D. Variabel dan Definisi Operasional.....	39
E. Instrumen Laporan kasus	39
F. Metode Pengumpulan Data	39
G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Laporan kasus.....	40
H. Tempat dan waktu laporan kasus.....	41
I. Populasi dan Sampel	42
J. Pengolahan dan Analisis Data	42
K. Etika laporan kasus.....	43
BAB IV	45
LAPORAN KASUS.....	45
A. Hasil	45
B. Pembahasan.....	49
C. Kelemahan Laporan Kasus.....	55
BAB V.....	56
PENUTUP.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisis Data Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Hiperglikemia	22
Tabel 2 Analisis Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Hiperglikemia	23
Tabel 3 Definisi Operasional Asuhan Keperawatan dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe 2	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pohon Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	16
--	----

DAFTAR SINGKATAN

ABI	: <i>Ankle Brachial Index</i>
DMT2	: Diabetes Melitus Tipe 2
NADPH	: Nicotinamide Adenine Dinucleotide Phosphate (Reduced form)
NAD ⁺	: Nicotinamide Adenine Dinucleotide (Oxidized form)
NEFA	: Non-Esterified Fatty Acids
Ny.	: Nyonya
TNF α	: Tumor Necrosis Factor Alpha
IL-6	: Interleukin-6

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan.....	66
Lampiran 2. Realisasi Biaya Laporan Kasus	67
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	68
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Pasien	69
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	70
Lampiran 6. Perencanaan Keperawatan	72
Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Kaki	80
Lampiran 8. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Sensasi	83
Lampiran 9. Form Asuhan Keperawatan	88
Lampiran 10. Surat Ijin Pengambilan Kasus.....	145
Lampiran 11. Validasi SIAK	146
Lampiran 12. Bukti Penyelesaian Administrasi	147
Lampiran 13. Surat Pernyataan Telah Melakukan Pengambilan Kasus.....	148
Lampiran 14. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	149
Lampiran 15. Hasil Uji Turnitin.....	149