KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026

Oleh :

NI MADE RISKA PRAMUDITA
NIM. P07120123020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUPLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2026

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh :

NI MADE RISKA PRAMUDITA
NIM. P07120123020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUPLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2026

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026

Kemenkes
Poltekkes Denpasar

Diajukan Oleh :

NI MADE RISKA PRAMUDITA
NIM. P07120123020

TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :

I Made Mertha, SKp.,M.Kep
NIP. 196910151993031015

Pembimbing Pendamping :

I Wayan Surasta, SKp., M.Fis.
NIP. 196512311987031015

MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

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

LEMBAR HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026

Diajukan Oleh :

NI MADE RISKA PRAMUDITA

NIM. P07120123020

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : KAMIS
TANGGAL :23 APRIL 2025
TIM PENGUJI :

1. I Made Sukarja. S.Kep., Ners.,M.Kep — (Ketua) (.....)
   NIP. 196812311992031020
2. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB — (Anggota) (.....)
   NIP. 197108141994021001
3. I Ketut Suardana, S.Kp, M.Kes — (Anggota) (.....)
   NIP. 196509131989031002

MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Riska Pramudita

NIM : P07120123020

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2025-2026

Alamat : Br. Sekar Kejula, Ds Yehembang Kauh, Kec Mendoyo, Kab Jembarana

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026 **adalah benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain**.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Laporan 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.

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,20 April 2026
Yang membuat pernyataan

Ni Made Riska Pramudita
NIM. P07120123020

NURSING CARE FOR MR.S WITH INEFFECTIVE PERIPHERAL PERFUSION DUE TO TYPE II DIABETES MELLITUS AT SANJIWANI GIANYAR REGIONAL HOSPITAL YEAR 2026

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease that can cause complications in the form of impaired peripheral perfusion due to vascular damage. This condition causes decreased blood flow to the extremities characterized by tingling, cold extremities, changes in skin color, and decreased Ankle Brachial Index (ABI). This case study aims to provide an overview of nursing care for patients with type II DM with ineffective peripheral perfusion problems at Sanjiwani Regional Hospital, Gianyar. The method used is a case study with a nursing process approach that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject of the study was a 66-year-old man with type II DM who was admitted on February 12–14, 2026. The results of the assessment obtained major objective data in the form of capillary refill >4 seconds, impalpable peripheral pulses, pale skin color, cold extremities, and decreased skin turgor. Subjective minor data included patient complaints of tingling and pain in the extremities with a pain scale of 3. Additionally, objective minor data included edema in both legs and an undetected Ankle Brachial Index (ABI) value, as systolic pressure in the ankles was not detected. Based on these data, a nursing diagnosis of ineffective peripheral perfusion related to hyperglycemia was established. The nursing goal for 3 x 24 hours was to optimally increase peripheral perfusion. Interventions focused on circulatory care. Evaluation results indicated that the goals had not been fully achieved and the nursing problem had not been fully resolved.

Keywords: Type II Diabetes Mellitus, ineffective peripheral perfusion, nursing care

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) tipe II merupakan penyakit metabolik kronis yang dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan perfusi perifer akibat kerusakan vaskular. Kondisi ini menyebabkan penurunan aliran darah ke ekstremitas yang ditandai dengan kesemutan, akral dingin, perubahan warna kulit, serta penurunan nilai Ankle Brachial Index (ABI). Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan masalah perfusi perifer tidak efektif di RSUD Sanjiwani Gianyar. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah seorang laki-laki berusia 66 tahun dengan DM tipe II yang dirawat pada tanggal 12–14 Februari 2026. Hasil pengkajian diperoleh data mayor objektif berupa pengisian kapiler >4 detik, nadi perifer tidak teraba, warna kulit pucat, akral dingin, serta penurunan turgor kulit. Data minor subjektif meliputi keluhan pasien berupa kesemutan dan nyeri pada ekstremitas dengan skala nyeri 3. Selain itu, ditemukan data minor objektif berupa edema pada kedua kaki dan nilai Ankle Brachial Index (ABI) tidak ditemukan, karena tekanan sistolik pada ankle tidak terdeteksi. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia. Tujuan keperawatan yang dilakukan selama 3×24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat secara optimal. Intervensi difokuskan pada perawatan sirkulasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan belum sepenuhnya tercapai dan masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi.

Kata Kunci : Diabetes Melitus tipe II, perfusi perifer tidak efektif, asuhan keperawatan

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026

Oleh : Ni Made Riska Pramudita

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya, sehingga menyebabkan tubuh tidak mampu memetabolisme karbohidrat, lemak, dan protein secara optimal (PERKENI, 2021). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan global yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021, jumlah penderita diabetes di dunia mencapai sekitar 537 juta orang dewasa, dan Indonesia menempati peringkat kelima dengan jumlah penderita sekitar 19,5 juta orang. Selain itu, prevalensi diabetes di Indonesia juga mengalami peningkatan signifikan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018, bahkan mencapai 11,3% atau sekitar 20,4 juta kasus pada tahun 2024 (Riskesdas, 2013 dan IDF, 2024) .

DM tidak hanya berdampak pada peningkatan kadar gula darah, tetapi juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik akut maupun kronis. Salah satu komplikasi kronis yang sering terjadi adalah gangguan perfusi perifer, yaitu kondisi menurunnya aliran darah pada pembuluh kapiler yang menyebabkan terganggunya metabolisme jaringan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Gangguan ini umumnya disebabkan oleh hiperglikemia yang berlangsung lama sehingga menyebabkan kerusakan pembuluh darah, baik mikro maupun makrovaskular. Akibatnya, suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi tidak adekuat. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala seperti kesemutan (parestesia), mati rasa, nyeri pada ekstremitas, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, serta penyembuhan luka yang lambat (Putri et al., 2020) .

Selain itu, kurangnya aktivitas fisik juga menjadi faktor yang berperan dalam terjadinya gangguan perfusi perifer pada pasien DM, karena aktivitas fisik berfungsi dalam meningkatkan sirkulasi darah serta membantu metabolisme tubuh tetap optimal. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan perfusi perifer, salah satunya melalui latihan fisik berupa senam kaki yang mudah dilakukan dan efektif dalam memperlancar aliran darah pada ekstremitas bawah (Hasanuddin, 2021; Simamora et al., 2020) .

Penulisan karya tulis ini bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosis medis diabetes melitus tipe II yang mengalami masalah perfusi perifer tidak efektif di RSUD Sanjiwani Gianyar. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di mana pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti pengukuran Ankle Brachial Index (ABI) sebagai indikator objektif untuk menilai kondisi sirkulasi perifer .

Hasil pengkajian menunjukkan pasien Tn. S berusia 66 tahun dengan riwayat DM selama ±10 tahun. Pasien mengeluhkan kesemutan pada kedua ekstremitas bawah, nyeri ringan, serta lemas. Secara objektif ditemukan akral dingin, warna kulit pucat, nadi perifer melemah, pengisian kapiler lebih dari 4 detik, turgor kulit menurun, serta edema pada kedua kaki. Nilai ABI pasien adalah tidak terdeteksi yang menunjukkan adanya gangguan perfusi perifer ringan hingga sedang. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia.

Perencanaan keperawatan difokuskan pada peningkatan perfusi perifer dengan intervensi utama berupa perawatan sirkulasi, latihan mobilisasi, perawatan kaki diabetik, serta edukasi kesehatan. Implementasi dilakukan selama 3 hari dengan pemantauan sirkulasi perifer, latihan gerak aktif-pasif, perubahan posisi, serta edukasi aktivitas fisik dan perawatan kaki. Intervensi ini bertujuan meningkatkan aliran darah, memperbaiki fungsi jaringan perifer, dan mengurangi keluhan neuropati.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya nilai ABI tidak terdeteksi, penurunan keluhan kesemutan dan nyeri, serta membaiknya tanda-tanda perfusi perifer seperti peningkatan suhu ekstremitas, perbaikan warna kulit, dan nadi perifer belum teraba. Dengan demikian, masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi sehingga diperlukan perawatan lanjutan.

Kesimpulannya, asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis terbukti dapat meningkatkan perfusi perifer pada pasien Diabetes Melitus Tipe II. Intervensi keperawatan berupa perawatan sirkulasi dan latihan mobilisasi efektif dalam memperbaiki sirkulasi darah perifer. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk melakukan latihan secara mandiri, menjaga aktivitas fisik, serta menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, kasih, dan karunia-Nya. Berkat anugerah tersebut, penulis memperoleh kekuatan, kesehatan, serta ketekunan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026" sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat akademik untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Dalam proses penyusunan karya ilmiah ini, penulis menyadari bahwa penyelesaiannya tidak terlepas dari dukungan, bantuan, serta kontribusi berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan dorongan kepada penulis selama proses penelitian hingga penyusunan karya tulis ini.

Dengan penuh rasa hormat dan penghargaan, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr. Keb., Ners., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar, yang telah memberikan kesempatan, dukungan, serta fasilitas Pendidikan kepada penulis dalam menempuh dan menyelesaikan program studi ini.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawat an Poltekkes Kemenkes Denpasar serta selaku Ketua Penguji, yang telah memberi izin dan arahan dalam pelaksanaan penelitian serta penyusunan karya tulis ilmiah ini.

3. Bapak Dr.I Wayan Suardana, S.Kep.Ns. M.Kep, selaku Ketua program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan, atas perhatian dan dukungannya selama proses akademik yang telah dijalani penulis.
4. Bapak I Made Mertha, SKp. M.Kes, selaku dosen pembimbing utama, yang dengan penuh kesabaran dan dedikasi tinggi telah membimbing penulis dalam menyusun tahapan karya tulis ilmiah ini, serta memberikan masukan dan evaluasi yang sangat konstruktif.
5. Bapak I Wayan Surasta, SKp., M.Fis. selaku dosen pembimbing pendamping yang senantiasa memberikan bimbingan, kritik membangun, dan arahan yang sangat berarti untuk menyempurnakan karya ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, yang telah membagikan ilmu dan pengetahuan selama masa studi penulis sehingga dapat menjadi bekal dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada kedua orang tua saya I Wayan Yudiana dan Ni Luh Kamartini yang amat sangat saya sayangi dan saya cintai, terimakasih atas segala cinta, doa, dan pengorbanan yang tidak kenal lelah yang sangat berarti serta menjadi sumber kekuatan utama bagi penulis untuk berjuang dan menyelesaikan pendidikan ini hingga tahap akhir.
8. Kepada kakak I Putu Andika Pradana dan adik Ni Komang Risna Yunita Rahayu, yang selalu mendukung perjalanan hidup saya hari ini, besok, nanti dan seterusnya.
9. Kepada saudara-saudara saya yang berada di grup WA Wr BMK Gang yang senantiasa selalu mendengar keluh kesah penulis selama perkuliahan maupun menyusun karya tulis ini.
10. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada teman-teman sekelas dan seangkatan yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang telah bersedia menjadi bagian dari perjalanan ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi, serta semangat yang selalu diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini. Kehadiran dan persahabatan kalian menjadi salah satu sumber kekuatan dan inspirasi bagi penulis selama menjalani proses penyusunan karya tulis ini.

11. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih dan apresiasi untuk diri sendiri yang telah berjuang dengan sabar, mampu menghadapi tantangan, tekanan selama proses penelitian dan penulisan, serta tidak memilih untuk menyerah hingga karya ini dapat terselesaikan.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis dengan tangan terbuka menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan karya ini di masa mendatang.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat, baik sebagai referensi ilmiah maupun sebagai inspirasi bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, serta semua pihak yang peduli terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam hal manajemen keperawatan pasien diabetes melitus dengan gangguan perfusi perifer.

Denpasar, 20 April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL ..... **i**
LEMBAR JUDUL ..... **ii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iv**
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
RINGKASAN LAPORAN KASUS ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xiv**
DAFTAR TABEL ..... **xvi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. LATAR BELAKANG **1**
B. RUMUSAN MASALAH **6**
C. TUJUAN LAPORAN KASUS **6**
D. MANFAAT LAPORAN KASUS **7**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Konsep Dasar DM Tipe II Dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif **9**
1. Pengertian DM Tipe II 9
2. Etiologi DM Tipe II 9
3. Patofisiologi DM Tipe II 10
4. Manifestasi Klinis DM Tipe II 11
5. Penatalaksanaan DM Tipe II 12
6. Komplikasi DM Tipe II 13
B. Problem tree **17**
C. Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien DM Tipe II **18**
1. Pengertian Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien DM Tipe II 18
2. Etiologi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien DM Tipe II 18

3. Tanda dan Gejala Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien DM Tipe II 21
D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II 21
1. Pengkajian Keperawatan 21
2. Diagnosis Keperawatan 24
3. Perencanaan Keperawatan 26
4. Implementasi Keperawatan 30
5. Evaluasi Keperawatan 31
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAAN 32
A. Hasil 32
1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus 32
2. Karakteristik Subjek Laporan Kasus 33
3. Hasil Laporan Kasus 33
a. Pengkajian keperawatan 33
b. Diagnosis Keperawatan 35
c. Perencanaan Keperawatan 37
d. Implementasi Keperawatan 38
e. Evaluasi keperawatan 40
B. Pembahasaan 41
1. Pengkajian keperawatan 41
2. Diagnosis keperawatan 43
3. Perencanaan keperawatan 45
4. Implementasi keperawatan 47
5. Evaluasi keperawatan 49
C. Keterbatasan Laporan Kasus 50
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN 52
A. Kesimpulan 52
B. Saran 54
DAFTAR PUSTAKA 56
LAMPIRAN 59

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Gejala Tanda Mayor Perfusi Perifer Tidak Efektif 21
Tabel 2 Gejala Tanda Minor Perfusi Perifer Tidak Efektif 21
Tabel 3 Analisis Data Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Hiperglikemia 25
Tabel 4 Analisis Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Hiperglikemia 26
Tabel 5 Analisis Data dan Rumusan Masalah Pada Tn.S Dengan Perfusi Perifer Tidak efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di Ruangan Lantai 2 Kelas RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026 35
Tabel 6 Analisis Masalah Keperawatan Pada Tn.S Dengan Perfusi Perifer Tidak efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II di Ruangan Lantai 2 Kelas RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Patofisiologi Perfusi Perifer Tidak Efektif 17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Kasus 59
Lampiran 2. Jadwal Kegiatan 61
Lampiran 3. Realisasi Biaya Laporan Kasus 62
Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Pasien 63
Lampiran 5. Lembar Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien 64
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) 65
Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Kaki 69
Lampiran 8. Asuhan Keperawatan 72
Lampiran 9. Validasi Siak 100
Lampiran 10. Bukti Penyelesaian Administrasi 101
Lampiran 11. Surat Pernyataan Persetujuan Puplikasi Repository 102
Lampiran 12. Hasil Uji Turnitin 103