

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.G DENGAN GANGGUAN
PERFUSI PRIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS
TIPE 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026



Oleh:

NI MADE SEPTIANA DEWI
NIM.P07120123070

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2026

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.G DENGAN GANGGUAN PERFUSI PRIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS DI LANTAI 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI GIANJAR 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 SEPTIANA DEWI
NIM.P0712012307030

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.G DENGAN GANGGUAN
PERFUSI PRIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MILITUS DI
LANTAI 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2026



Diajukan Oleh:
NI MADE SEPTIANA DEWI
NIM. P07120123070

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama

I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes
NIP.196509131989031002

Pembimbing Pendamping

I Made Mertha, S.Kp., MKep
NIP. 196910151993031015

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN



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

iii

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.G DENGAN GANGGUAN PERFUSI PRIFER TIDAK EFEKTIF AKIBAT DIABETES MELITUS DI LANTAI 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI GIANJAR TAHUN 2026

Oleh:

NI MADE SEPTIANA DEWI
NIM. P07120123070

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : RABU

TANGGAL : 13 MEI 2026

TIM PENGUJI :

1. **Ns.Ni Made Wedri, Bsc, A.Per.Pen, M.kes** (Ketua)
NIP. 196106241987032002
2. **Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd** (Anggota I)
NIP. 196709281990031001
3. **I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep** (Anggota II)
NIP. 196812311992031020

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Septiana Dewi
Nim : P0712012307030
Program Studi : D-III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2026-2027
Alamat : Jl. Pandu

Dengan ini menyatakan bawah

1. Tugas akhir dengan judul Asuhan keperawatan Pada Ny.G Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Lantai 2 kelas 3 RSUD Sanjiwani 2026 **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, 11 Mei 2026

Yang membuat pernyataan



Ni Made Septiana Dewi

**NURSE CARE FOR MRS .G WIT INEFFECTIVE PERIPER TISSUE PERSUION
DUE TO TYPE 2 DIBETES MELLITUS IN SECOND FLOOR THIRD CLASS
SANJIWANI REGIONAL HOSPITAL GIANYAR 2026**

ABSTRACT

Ineffective peripheral perfusion is one of the chronic complications frequently experienced by patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM). This condition is characterized by reduced blood flow to the lower extremities as a result of chronic hyperglycemia, which triggers metabolic disorders, oxidative stress, and peripheral nerve damage. This case report aims to describe the nursing care process in patients with ineffective peripheral perfusion caused by T2DM. The method used in this report is a descriptive case study of one patient who underwent treatment in a class 3 ward on the second floor for three days. Data were collected through observation, interviews, and documentation studies. In Mrs. S, with a medical diagnosis of T2DM, the findings included capillary refill of more than 4 seconds, decreased peripheral pulse in the dorsalis pedis artery, cold feet on palpation, pale skin color on the feet, decreased skin turgor, frequent tingling and pain in the lower extremities, and an ankle brachial index (ABI) value of 0.81. The selected nursing interventions included peripheral sensation management, circulation care, and foot care. Some of the implementations carried out were ABI monitoring, peripheral sensation assessment using a monofilament, hot and cold test tubes, and sensory response testing using sterile gauze. The evaluation results showed an improvement in the patient's condition, indicated by improved capillary refill, stronger peripheral pulses, an increase in the ankle brachial index (ABI) to 0.92, and reduced paleness of the skin color.

Keywords: ineffective peripheral perfusion, Diabetes Mellitus, peripheral, nursing care.

**ASUHAN KEPERAWATAN NY. G DENGAN PERFUSI PRIPER TIDAK EFEKTIF
AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI LANTAI 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI
GIANJAR 2026**

ABSTRAK

Perfusi perifer tidak efektif merupakan salah satu komplikasi kronis yang kerap dialami oleh pasien dengan diabetes melitus tipe 2 (DMT2). Kondisi ini ditandai dengan berkurangnya aliran darah ke ekstremitas bawah sebagai akibat dari hiperglikemia kronis yang memicu gangguan metabolisme, stres oksidatif, serta kerusakan saraf perifer. Laporan kasus ini bertujuan untuk menjelaskan proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DMT2. Metode yang digunakan dalam laporan ini adalah studi kasus deskriptif terhadap satu orang pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat lantai 2 kelas 3 selama tiga hari. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Pada Ny. S dengan diagnosis medis DMT2, ditemukan pengisian kapiler lebih dari 4 detik, penurunan nadi perifer pada dorsalis pedis, kaki terasa dingin saat diraba, warna kulit kaki tampak pucat, turgor kulit menurun, sering mengalami kesemutan dan nyeri pada ekstremitas bawah, serta nilai ankle brachial index (ABI) sebesar 0,81. Intervensi keperawatan yang dipilih meliputi manajemen sensasi perifer, perawatan sirkulasi, dan perawatan kaki. Beberapa implementasi yang dilakukan antara lain pemantauan ABI, pemeriksaan sensasi perifer menggunakan monofilament, tabung reaksi berisi air panas atau dingin, serta uji sensasi terhadap rangsangan dengan kasa steril. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan peningkatan pengisian kapiler, nadi perifer yang lebih baik, peningkatan nilai ankle brachial index (ABI) menjadi 0,92, serta berkurangnya pucat pada warna kulit.

Kata kunci: perfusi perifer tidak efektif, Diabetes Mellitus , asuhan keperawatan.

RINGKASAN LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN NY.G DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
AKIBAT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI LANTAI 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI
GIANYAR 2026

Oleh : Ni Made Septiana Dewi

Madeseptianad@gmail.com

Diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau kombinasi keduanya. DM tipe 2 menjadi salah satu permasalahan kesehatan global yang membutuhkan perhatian serius karena dapat menimbulkan komplikasi kronis yang mengancam keselamatan jiwa pasien. Berdasarkan data International Diabetes Federation tahun 2021, sekitar 537 juta orang dewasa di seluruh dunia hidup dengan diabetes, dan jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 serta 783 juta pada tahun 2045. Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar, prevalensi DM mencapai 10,9% berdasarkan hasil pemeriksaan glukosa darah, sehingga termasuk salah satu penyakit kronis dengan angka kejadian tertinggi. Salah satu komplikasi kronis yang sering terjadi pada penderita DM adalah gangguan perfusi perifer yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan, gangren, hingga amputasi. Prevalensi perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM tipe 2 cukup tinggi, yaitu sekitar 30%–40%, terutama pada pasien usia lanjut dengan kontrol glikemik yang buruk dan adanya komplikasi seperti luka kaki diabetik.

Laporan tugas akhir ini membahas tentang asuhan keperawatan pada Ny. G, seorang pasien perempuan berusia 60 tahun dengan diagnosis medis DM tipe 2 dan masalah keperawatan utama berupa perfusi perifer tidak efektif. Pasien dirawat di lantai 2 kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar pada bulan Februari 2026. Ny. G datang dengan keluhan utama lemas. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan adanya luka gangren pada jari telunjuk kaki kanan serta riwayat amputasi jari jempol kaki kanan akibat luka yang tidak kunjung sembuh. Pasien juga mengeluhkan nyeri yang 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 terasa 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 gula darah sewaktu (GDS) dan gula darah puasa (GDP) menunjukkan kadar yang tinggi selama beberapa hari berturut-turut, yang mengindikasikan kontrol glikemik pasien kurang baik.

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yang dibuktikan dengan tanda dan gejala berupa pengisian kapiler yang lambat,

nadi perifer menurun, kulit tampak pucat, akral dingin, adanya luka gangren, serta keluhan subjektif berupa parestesia dan nyeri pada ekstremitas. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), masalah perfusi perifer tidak efektif termasuk kategori masalah aktual yang memerlukan penanganan langsung melalui intervensi keperawatan. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah meningkatkan perfusi jaringan perifer pasien, mempercepat penyembuhan luka, dan mencegah komplikasi lebih lanjut seperti amputasi tambahan maupun infeksi sistemik.

Rencana keperawatan yang disusun menggunakan pendekatan multidimensi yang meliputi intervensi observasi, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif. Intervensi utama meliputi manajemen sensasi perifer, perawatan sirkulasi, dan perawatan kaki sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi observasi meliputi pemeriksaan nadi perifer, pengisian kapiler, pemantauan ABI, evaluasi sensasi menggunakan monofilamen, serta pemeriksaan luka dan tanda-tanda inflamasi. Intervensi terapeutik mencakup perawatan luka dua kali sehari, menjaga sela-sela jari tetap kering, pemberian pelembap, dan tindakan pencegahan infeksi. Intervensi edukatif diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai cara perawatan kaki yang benar, pentingnya menjaga 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 tiga hari berturut-turut. Selama periode tersebut, intervensi dilaksanakan secara konsisten sesuai dengan rencana yang telah disusun, disertai evaluasi perkembangan setiap hari. Pemeriksaan ABI dilakukan setiap pagi untuk memantau perkembangan perfusi perifer. Selain itu, kadar gula darah pasien diperiksa secara rutin sebanyak dua hingga tiga kali sehari. Respons pasien terhadap intervensi menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Nyeri ekstremitas dan parestesia berangsur-angsur berkurang, edema pada kaki kanan menurun, dan luka gangren menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Nilai ABI meningkat dari 0,86 pada hari pertama menjadi 0,92 pada hari terakhir, yang menunjukkan adanya peningkatan perfusi perifer. Sensasi terhadap tekanan, panas, dan dingin juga mulai membaik pada area kaki yang sebelumnya mengalami gangguan sensasi.

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa masalah perfusi perifer tidak efektif pada Ny. G sebagian besar telah teratasi. Hal ini ditandai dengan peningkatan nilai ABI, membaiknya pengisian kapiler (≤ 3 detik), berkurangnya edema dan nyeri ekstremitas, serta membaiknya warna kulit dan suhu akral. Beberapa gejala seperti parestesia masih dirasakan, tetapi dengan intensitas yang lebih ringan dibandingkan saat awal perawatan. Luka gangren masih memerlukan perawatan lanjutan, namun tampak lebih bersih dan menunjukkan proses penyembuhan. Keluarga pasien juga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap edukasi yang diberikan, termasuk mengenai perawatan luka di rumah dan pentingnya menjaga kadar gula darah tetap terkontrol.

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

Kesimpulan dari laporan tugas akhir ini adalah bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif dapat meningkatkan perfusi jaringan, mencegah komplikasi lebih lanjut, serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, melakukan pemantauan, dan memberikan perawatan langsung kepada pasien DM dengan komplikasi vaskular. Standar SDKI dan SIKI sangat membantu dalam menyusun diagnosis dan rencana intervensi yang lebih terarah serta terukur. Untuk praktik keperawatan ke depan, disarankan dilakukan skrining ABI secara rutin pada pasien DM usia di atas 50 tahun, serta integrasi intervensi edukatif dalam setiap pelayanan keperawatan guna mendorong perubahan perilaku pasien dan keluarga.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis penatkan Kehadapan Tuhan Yang Maha Esa. Atas berkat dan Rahmatnya penulisan dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Perfusi Perifer tidak efektif akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar” ini di susun sebagai syarat memperoleh gelar Ahli di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Laporan Kaus ini dapat terselesaikan bukanlah semata-mata atas usaha sendiri melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih:

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 Poltekkes Kemenkes 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 ketua Program Studi D III Keperawatan yang telah memberikan bimbingan selama menempuh Pendidikan di Politeknik Kesehatan Denpasar
4. Bapak I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes Selaku Pembimbing utama yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan utama yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan dalam menyelesaikan laporan kasus
5. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,MKep selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan pengetahuan bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Kasus ini
6. Bapak dan Ibu Dosen serta staf di Jurusan keperawatan yang telah memberikan ilmu yang dapat digunakan dalam penyusunan Laporan Kasus
7. Keluarga penulis yang telah memberikan doa, dukungan material, dan turut memberikan motivasi selama menempuh Pendidikan Diploma III sehingga penulis bisa menyelesaikan Laporan Kasus.
8. Teman-teman seperjuangan di Program Studi D-III Keperawatan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan studi ini. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan mendukung sehingga Laporan Kasus ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan kasus masih dari sempurna dan memiliki berbagai keterbatasan. Dengan kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik, saran, serta masukan yang akan datang.

DAFTAR ISI

COVER.....	1
LEMBAR PERSETUJUAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
A. Latar Belakang Masalah.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
B. Rumusan Masalah Laporan Kasus	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
C. Tujuan Penelitian	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
D. Manfaat Penelitian.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
A. Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe 2	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
B. Asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat diabetes mellitus tipe 2.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
A. HASIL	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
B. Pembahasan	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
BAB IV PENUTUP	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
A. Kesimpulan.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
B. Saran	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
DAFTAR PUSTAKA.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
LAMPIRAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisis Data Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Hiperglikemia**Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**

Tabel 2 Analisis Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Hiperglikemia **Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 2. Realisasi Biaya Laporan Kasus	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Pasien	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 6. Perencanaan Keperawatan.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) perawatan kaki	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Sensorik ..	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 9. From Asuhan Keperawatan	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 10. Surat Pengambilan Kasus	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 11. Validasi Siak	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 12. Bukti Penyelesaian Administrasi	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 13. Dokumentasi Pengambilan Kasus	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 14. Hasil Uji Turnitin.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.