



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DAN
PENERAPAN SENAM KAKI UNTUK MENINGKATKAN
SENSITIVITAS KAKI DI RUANG SOKA
RUMAH SAKIT HUSADA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

**IKA MAYASARI
2540004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES RS HUSADA
JAKARTA
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DAN
PENERAPAN SENAM KAKI UNTUK MENINGKATKAN
SENSITIVITAS KAKI DI RUANG SOKA
RUMAH SAKIT HUSADA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Ners

Oleh :

**IKA MAYASARI
2540004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES RS HUSADA
JAKARTA
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah - kaidah penulisan ilmiah. Bila dikemudian hari Karya Ilmiah Akhir ini diketahui fiktif dan atau hasil plagiat baik sebahagian atau keseluruhan, maka saya bersedia gelar Ners yang telah melekat pada diri saya dicabut oleh STIKes RS Husada dengan peraturan berlaku.

Nama : Ika Mayasari

NIM : 2540004

Tempat/Waktu : Jakarta, 28 Mei 2026



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dengan judul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DAN PENERAPAN
SENAM KAKI UNTUK MENINGKATKAN SENSITIVITAS KAKI
DI RUANG SOKARUMAH SAKIT HUSADA**

Oleh:

Ika Mayasari

2540004

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Ilmiah Akhir
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes RS Husada

Jakarta, 28 Mei 2026

Mengesahkan,

Penguji	: Dr. Enni Juliani, M.Kep. NIDN: 0310129302	1.	
Pembimbing Utama	: Ns. Ribka S. Panjaitan, M.Kep. NIDN.0326019402	2.	
Pembimbing Pendamping	: Ns. Ika Mustafida, M.Kep., Sp.Kep.MB NIDN.0327089301	3.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Nia Rosliany, M.Kep., Sp.Kep.MB)
NIDN: 0416071006

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan perfusi perifer tidak efektif dan penerapan senam kaki untuk meningkatkan sensitivitas kaki di ruang soka rumah sakit husada” Asuhan keperawatan ini disusun untuk memenuhi syarat kelulusan program studi profesi ners Melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih atas bantuan, bimbingan, dan petunjuk, baik berupa material maupun spiritual. Penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan turut membantu dalam proses penyusunan Rancangan asuhan keperawatan ini :

1. Ibu Dr.Enni Juliani,M.Kep selaku pembimbingan dalam Menyusun laporan ini selama membuat laporan KIAN.
2. Ns Ribka S.panjaitan ,M.Kep Selaku Dosen pembimbing laporan ini selama Menyusun KIAN
3. Ns Ika Mustafida,M.kep.sp.kep.MB selaku penguji laporan KIAN
4. Suami tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan dan kewajiban pada masa mengerjakan KIAN ini.
5. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa serta dukungan morol dan materil dalam menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan dan kewajiban pada masa mengerjakan laporan KIAN ini
6. Keluarga besar Ruang penyakit dalam RS Husada yang telah memberi dukungan dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan KIAN

ABSTRAK

Nama : Ika Mayasari
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dan Penerapan Senam Kaki Untuk Meningkatkan Sensitivitas Kaki Di Ruang Soka Rumah Sakit Husada
Pembimbing : 1. Dr. Enni Juliani, M.Kep.
2. Ns. Ribka S. Panjaitan, M.Kep.

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan kerja insulin. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya adalah komplikasi vaskular perifer. Masalah keperawatan yang sering muncul akibat kondisi tersebut adalah perfusi perifer tidak efektif yang ditandai dengan akral dingin, kesemutan, nadi perifer lemah, serta penyembuhan luka yang lambat. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer dan mencegah komplikasi lebih lanjut adalah teknik senam kaki diabetik.

Karya ilmiah akhir ini bertujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan fokus mengatasi perfusi perifer tidak efektif melalui penerapan senam kaki diabetik. Metode: Studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan (pengkajian hingga evaluasi). Intervensi senam kaki dilakukan selama 3 hari berturut-turut (10–15 menit/sesi) dikombinasikan dengan edukasi kesehatan.

Hasil: Penerapan senam kaki diabetik secara signifikan meningkatkan perfusi perifer dan sensitivitas kaki pasien. Evaluasi menunjukkan akral menjadi lebih hangat, *capillary refill time* (CRT) membaik, kesemutan berkurang, serta pemahaman pasien mengenai perawatan kaki mandiri meningkat.

Kesimpulan: Senam kaki diabetik efektif sebagai terapi pendamping nonfarmakologis untuk meningkatkan perfusi perifer pasien diabetes melitus, sehingga diharapkan dapat diterapkan secara rutin dalam asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Diabetes melitus, perfusi perifer tidak efektif, senam kaki diabetik, asuhan keperawatan.

ABSTRACT

Name : Ika Mayasari
Title : Nursing Care for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus with Ineffective Peripheral Perfusion and the Application of Diabetic Foot Exercises to Increase Foot Sensitivity in the Internal Medicine Ward of Husada Hospital
Advisors : 1. Dr. Enni Juliani, M.Kep.
2. Ns. Ribka S. Panjaitan, M.Kep.

Background : Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia due to impaired insulin function. This condition can lead to various complications, including peripheral vascular complications. Frequent nursing problems resulting from this condition include ineffective peripheral perfusion, characterized by cold extremities, tingling sensation, weak peripheral pulses, and delayed wound healing. One effective non-pharmacological intervention to improve peripheral circulation and prevent further complications is the diabetic foot exercise technique.

Objective: To analyze nursing care for patients with type 2 diabetes, focusing on addressing ineffective peripheral perfusion through the application of diabetic foot exercises.

Method: A descriptive case study using a nursing process approach (assessment to evaluation). The foot exercise intervention was carried out for three consecutive days (10–15 minutes per session) combined with health education.

Results: The application of diabetic foot exercises significantly improved peripheral perfusion and foot sensitivity in patients. Evaluation showed warmer extremities, improved capillary refill time (CRT), reduced tingling sensation, and increased patient understanding of self-care for the feet.

Conclusion: Diabetic foot exercises are effective as a non-pharmacological complementary therapy to improve peripheral perfusion in patients with diabetes mellitus. Therefore, it is hoped that they can be routinely implemented in nursing care.

Keywords: Diabetes mellitus, ineffective peripheral perfusion, diabetic foot exercises, nursing care.

DAFTAR ISI

LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
A. Konsep Teori Diabetes Melitus (DM)	8
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	17
C. Konsep Dasar Senam Kaki.....	18
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	25
E. Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung	29
 BAB III ASUHAN KEPERAWATAN.....	 38
A. Pengkajian	38
B. Analisa Data	43
C. Diagnosis Keperawatan	47
D. Perencanaan Keperawatan.....	48
E. Implementasi	50

F. Evaluasi.....	57
BAB IV PEMBAHASAN	61
A. Pengkajian	61
B. Diagnosis Keperawatan	63
C. Perencanaan Keperawatan.....	65
D. Implementasi	67
E. Evaluasi.....	69
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tabel Sintesis Jurnal EBN (Original Research)	29
Tabel 2 Analisa Data	43
Tabel 3 Evaluasi Diagnosa.1	57
Tabel 4 Evaluasi Diagnosa.2	59
Tabel 5 Evaluasi Diagnosa.3	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 PATHWAY	13
Gambar 2 Senam Kaki Diabetik.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penulis

Lampiran 2 SOP Senam Kaki

Lampiran 3 Format Pengumpulan Data Umum Keperawatan

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Hasil Uji Turnitin

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



IKA MAYASARI

Perawat RS Husada

TENTANG SAYA

Berdedikasi pada inovasi digital di sektor kesehatan dan pengembangan metode riset kuantitatif. Memiliki minat besar pada isu-isu perkembangan psikologis dan optimasi sistem kerja yang efektif dan berdampak.

KONTAK

☎ 085811065643

🌐 @reallygreatsite

✉ lkamayasari718@gmail.com

📍 Jl pademangan 1 gang 5, rt 006/04 no 19, jakarta utara

DATA PRIBADI

- Nama : Ika mayasari
- Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta 3 mei 1981
- Alamat : 123 Anywhere St., Any City
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Kewarga Negara : Indonesia
- Status : Menikah
- Tinggi, berat badan : 170 cm, 63 kg

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1987_1993 Mi nurul hudha
- 1993_1996 smpn 21
- 1996_1998 smun 40
- 1998_2001 Akper rs Husada
- 2022_2024 stikes Rs Husada
- 2026. Ners .Stikes rs Husada sekarang

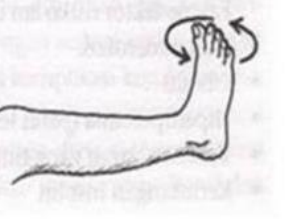
PENGALAMAN ORGANISASI

- 1997 ROHIS SMUN 40
- 2022 .ANGGOTA SENAT

Lampiran 2

SOP SENAM KAKI

Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	a. Memperbaiki sirkulasi darah b. Memperkuat otot-otot kecil c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha e. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
Indikasi dan kontra indikasi	a. Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini. b. Kontraindikasi a) Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri dada b) Orang yang depresi, khawatir atau cemas
Prosedur	1. Persiapan alat : kertas Koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hand spon. 2. Persiapan klien : kontrak topic, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki 3. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privacy pasien
Pelaksanaan	
	Duduk secara tegak diatas kursi (jangan bersandar) dengan meletakan kaki dilantai

	Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu bengkokan kembali ke bawah seperti cakar. Lakukan sebanyak 10 kali.
	Dengan meletakkan tumit dilantai, angkat telapak kaki ke atas. kemudian, jari-jari kaki diletakan dilantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini diulangi sebanyak 10 kali
	Tumit kaki diletakan dilantai. Bagian dengan kaki diangkat keatas dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
	Jari-jari kaki diletakan dilantai. Tumit diangkat dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali
	Kaki diangkat keatas dengan meluruskan lutut. Buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali

	Lutut diluruskan lalu dibengkokkan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya. Seperti latihan sebelumnya, tetapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan. Angkat kedua kakim luruskan dan pertahankan posisi tersebut, lalu gerakan kaki pada pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang Luruskan salah satu kaki dan angkat. Putar kaki pada pergelangan kaki. Tuliskan di udara dengan kaki angka 0 sampai 9.
	Letakan sehelai kertas surat kabar dilantai. Robek kertas menjadi dua bagian Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula dengan menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.

Lampiran 3

FORMAT PENGUMPULAN DATA UMUM KEPERAWATAN

Tgl. Pengkajian : 4 Mei 2026	No. Register : 00057103
------------------------------	-------------------------

1. IDENTITAS

Identitas pasien

Nama : Tn. H
Umur : 66 th
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMA

Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. Y
Umur : 48 th
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Wirausaha

Status perkawinan : Kawin
Alamat : Jl. GG Moh Ali IV
No. 21 009/011
Kel.Tanah Tinggi
Jakarta Pusat

Hubungan dengan klien : Adik

I. KELUHAN UTAMA

1. Keluhan Utama Saat MRS

Pasien mengeluh kedua kaki terasa kebas (baal), kesemutan, dan dingin sejak kurang lebih satu tahun yang lalu. Selain itu, pasien juga mengeluhkan adanya benjolan pada kaki kiri yang muncul sekitar satu minggu lalu. Benjolan tersebut dirasakan sedikit nyeri dan tampak kemerahan di sekitarnya. Keluhan dirasakan semakin memberat dalam tiga bulan terakhir dan disertai rasa berat pada kaki saat berjalan jauh

2. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Klien mengeluh kaki terasa kebas (baal), kesemutan, dan dingin sejak kurang lebih satu tahun yang lalu

II. DIAGNOSA MEDIS

Diabetes Melitus Tipe II

III. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan keluhan utama kedua kaki terasa kebas, dingin, dan sering kesemutan. Pasien juga melaporkan adanya benjolan pada kaki kiri yang muncul sekitar satu minggu lalu. Benjolan awalnya kecil akibat gesekan alas kaki namun tidak segera diobati karena pasien tidak merasakannya (akibat penurunan sensitivitas). Lama lama benjolan membesar terasa nyeri skala 5 namun masih bisa beraktifitas dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, terdapat kemerahan area luka. Pasien mengaku telah menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sejak delapan tahun lalu namun pengobatan tidak rutin karena sering lupa minum obat dan jarang berolahraga

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien telah menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sejak delapan tahun lalu namun pengobatan tidak rutin karena sering lupa minum obat. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak lima tahun lalu dan saat ini mengonsumsi obat antihipertensi. Tidak ada riwayat penyakit stroke, penyakit jantung koroner, maupun operasi besar sebelumnya

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ayah kandung pasien diketahui menderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan meninggal dunia akibat komplikasi penyakit tersebut. Ibu pasien memiliki riwayat hipertensi. Faktor keturunan ini menjadi salah satu risiko yang memperkuat predisposisi pasien terhadap DM tipe 2

IV. RIWAYAT KEPERAWATAN KLIEN

1. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Tn. H mengatakan sering menggunakan sepatu tanpa kaos kaki dan cenderung memilih alas kaki yang sempit atau berbahan keras karena tidak menyadari adanya tekanan berlebih pada kaki. Pasien menyatakan jarang memeriksa sela-sela jari kaki dan lipatan kulit kaki setelah beraktivitas. Pasien belum mengetahui bahwa lipatan kaki yang lembap dan penggunaan sepatu yang tidak tepat dapat memicu luka yang sulit sembuh. Pasien sering melipat kaki dan menyilangkan kaki terlalu lama dan tidak mengetahui bahwa hal tersebut dapat memperburuk sirkulasi perifer pada pasien dm. Secara objektif, tampak area lipatan jari kaki lembap, terdapat

kemerahan (rubor) pada area penekanan sepatu, dan pasien tampak bingung saat diminta menjelaskan kriteria sepatu yang aman bagi penderita diabetes.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pasien makan tiga kali sehari namun tidak mengikuti diet DM secara ketat. Pasien mengatakan bahwa konsumsi madu dan buah-buahan manis dalam jumlah besar tidak akan memengaruhi kadar gula darahnya. Pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus. Gula Darah Sewaktu (GDS) terakhir berada di angka 396 mg/dL. Tidak ada riwayat alergi makanan.

3. Pola Eliminasi

Pasien buang air kecil sebanyak 6–8 kali per hari (poliuria), yang merupakan salah satu gejala klasik DM yang tidak terkontrol. Buang air besar berlangsung satu kali per hari dengan konsistensi feses normal.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien dapat beraktifitas fisik, berjalan dan beraktifitas seperti biasa walaupun terdapat nyeri pada kaki kiri saat menapak akibat adanya luka. Pasien merasa khawatir saat berjalan karena tumpuan kaki terasa tidak mantap. (Skor ADL (*Activity of Daily Living*) menunjukkan mandiri, namun pasien cenderung membatasi gerak karena takut jatuh.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat pasien sering terganggu oleh sensasi parastesia (kesemutan) dan nyeri yang hebat pada area kaki saat malam hari. Pasien rata-rata hanya tidur 4–5 jam per malam dan sering terbangun. Hal ini menyebabkan pasien merasa lemas dan kurang bugar di pagi hari.

6. Pola Kognitif dan Perseptual

Fungsi penglihatan terkadang terasa kabur (kabur/blur) dan pendengaran masih cukup baik untuk usia 66 tahun. Namun, terdapat gangguan pada persepsi sensori perifer, di mana pasien mengalami penurunan sensitivitas terhadap rangsang sentuhan, tajam-tumpul, dan suhu pada area distal (kaki). Pada pemeriksaan tes monofilament didapatkan skor kaki kiri 3/10 dan kaki kanan 8/10. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif saat diajarkan prosedur senam kaki.

7. Pola Konsep Diri

Pada komponen Citra Tubuh, pasien menyatakan merasa tidak nyaman dan khawatir melihat kondisi ekstremitas bawahnya yang sering baal dan kesemutan serta sering terasa. Pasien mengungkapkan rasa takut jika suatu saat kakinya mengalami luka yang tidak kunjung sembuh, mengingat sensitivitas kakinya yang mulai berkurang. Pasien sering bertanya dengan nada pesimis apakah kondisinya masih bisa diperbaiki, yang menunjukkan penurunan pada Ideal Diri.

8. Pola Peran dan Hubungan

Tn. H adalah seorang kepala keluarga yang kini sudah pensiun. Hubungan dengan istri dan anak-anaknya sangat baik. Keluarga memberikan dukungan penuh terhadap proses pengobatan pasien, termasuk dalam mengingatkan jadwal minum obat dan membantu menyiapkan diet yang sesuai.

9. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada masalah yang berarti dalam pola reproduksi, namun karena faktor usia dan kondisi kelelahan akibat hiperglikemia, frekuensi aktivitas seksual memang sudah menurun.

10. Pola Koping dan Toleransi Stres

Dalam menghadapi penyakitnya, Tn. H biasanya berdiskusi dengan istrinya atau memilih untuk beristirahat. Pasien tampak tenang namun banyak bertanya mengenai cara menghilangkan rasa nyeri dan kesemutan yang sangat mengganggu kenyamanannya.

11. Pola Nilai dan Keyakinan

Tn. H adalah seorang Muslim yang taat. Pasien tetap menjalankan ibadah sholat 5 waktu meskipun dilakukan dengan posisi duduk jika kakinya terasa sangat kebas. Pasien percaya bahwa sakitnya adalah ujian dan yakin akan ada kesembuhan melalui upaya pengobatan dan doa.

7. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tgl 4 Mei 2026 menunjukkan HB 14.8 g/dL, Leukosit $16.0 \times 10^3/uL$, Trombosit 229 ribu/uL, Hematokrit 43% ureum darah 39 mg/dL, creatinine kadar darah : 1.33 mg/dL, eGFR : 53.8 mL/min, kalium : 4.7 mmol/L, natrium : 131 mmol/L, klorida 97 mmol/L Gula Darah Sewaktu (GDS) : 396 mg/dL dan HbA1c 11,9%.

PT Pasien 10.2, PT Kontrol 10.0, APTT Pasien 24.5, APTT Kontrol 25.0, Limfosit 9, Hasil Thorax tgl 4 Mei 2026: Kesan: Kardiomegali

8. Farmakologi

Injeksi :

- Tripenem 3x1 gr
- Esomeprazole 2x1
- Fioramal 3x1 gr
- Repacor 2x1
- Novorapid 3x12 ui (SC)
- Lantus 1x8 ui (SC)

Oral :

- Bisoprolol 1x2,5 mg
- Atorvastatin 1x20 mg (Malam)

Diit : DM 1500 kkal.

V. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tampak sakit sedang, kesadaran Composmentis.

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

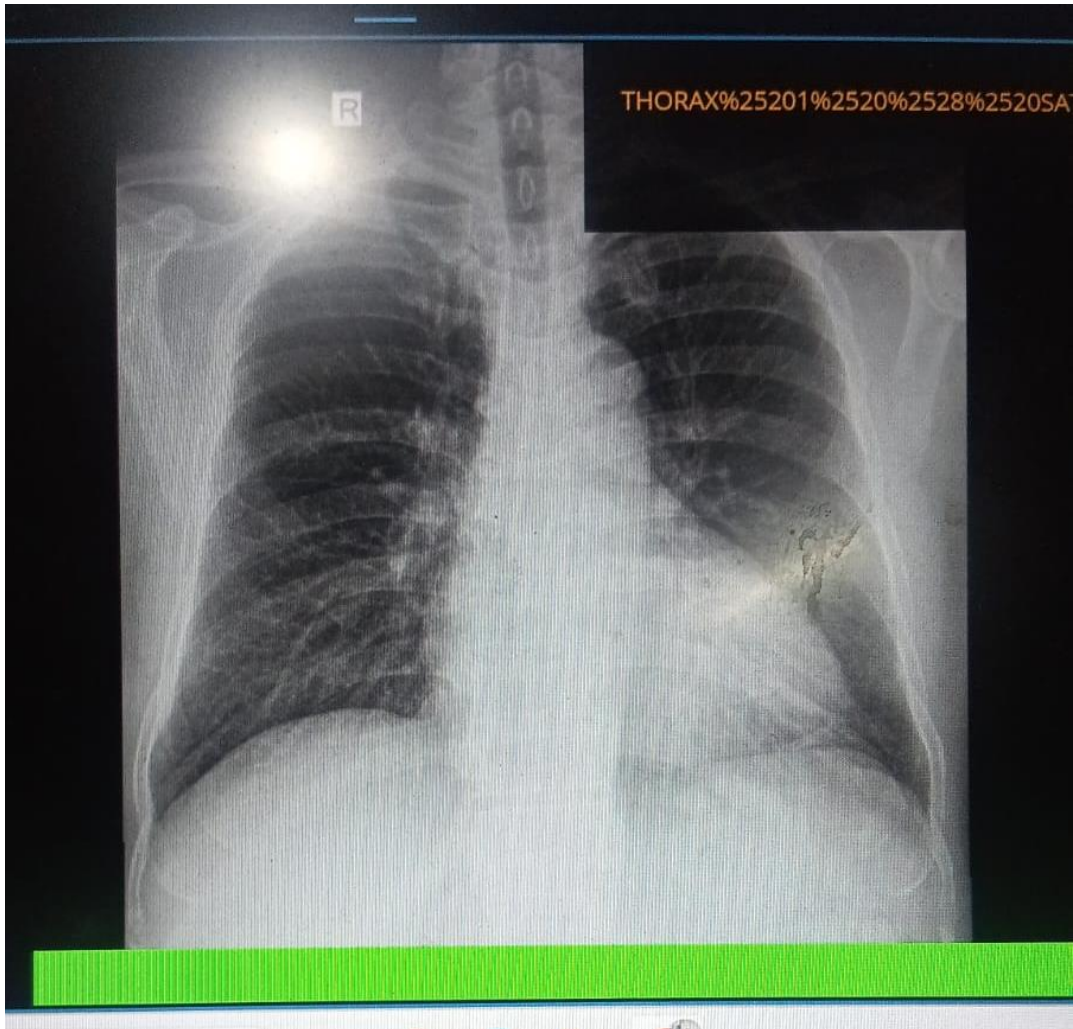
SAAT SEBELUM SAKIT Tidak pernah dipriksa	SAAT PENGKAJIAN GCS E4V5M6. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 101 kali per menit dengan irama regular, frekuensi pernapasan 24 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan saturasi oksigen (SpO2) 97%.
---	---

3. Pemeriksaan Wajah
Tidak ada kelainan
4. Pemeriksaan Kepala Dan Leher
Kepala tampak bulat, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan, leher normal, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan atau massa,
5. Pemeriksaan Thoraks/dada
Pola nafas Takipneu (napas cepat).
6. Pemeriksaan Abdomen
Bising usus normal.
7. Pemeriksaan Genetalia dan
Rektal Tidak ada kelainan
8. Pemeriksaan Punggung Dan Tulang
Belakang Punggung dan tulang belakang
tidak ada kelainan
9. Pemeriksaan Ekstremitas/Muskuloskeletal
Kekuatan otot menurun (lemas). Akral (ujung-ujung ekstremitas) terasa dingin, pengisian kapiler (Capillary Refill Time/CRT) > 3 detik (indikasi gangguan perfusi perifer). Terdapat kesemutan/kebas pada tangan dan kaki (Neuropati perifer).
10. Pemeriksaan Fungsi Pendengaran/Penghidu/tengorokan
Fungsi pendengaran dalam batas normal, pasien masih mendengar dengan sangat jelas,
11. Pemeriksaan Fungsi Penglihatan
Fungsi penglihatan rabun jauh, pasien menggunakan kaca mata
12. Pemeriksaan Fungsi Neurologis

Membuka mata dengan spontan, orientasi baik dan dapat bercakap – cakap, respon motorik baik dapat mengikuti perintah
13. Pemeriksaan Kulit/Integument

Pada pemeriksaan fisik area kaki (pedis) sinistra, ditemukan adanya luka berdiameter ± 3 cm. Area di sekitar luka tampak kemerahan (eritema), terasa hangat, dan pasien mengeluh nyeri tekan dengan skala nyeri 5 (0-10). Selain gangguan sirkulasi perifer (CRT > 3 detik dan akral dingin),

14. Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik Medik



DATA FOKUS

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
- kedua kaki terasa kebas dan baal sejak satu tahun yang lalu, kaki terasa dingin, serta sering mengalami kesemutan pada kaki - pasien mengatakan bahwa ia sering merasa sangat haus (polidipsia) dan frekuensi buang air kecilnya meningkat, terutama pada malam hari (poliuria) - penglihatannya terkadang terasa kabur (kabur/blur) - pasien mengatakan sering menggunakan sepatu tanpa kaos kaki dan cenderung memilih alas kaki yang sempit atau berbahan keras karena tidak menyadari adanya tekanan berlebih pada kaki - Pasien menyatakan jarang memeriksa sela-sela jari kaki dan lipatan kulit kaki setelah beraktivitas	- <i>Monofilamen Semmes-Weinstein</i> 10 gram didapatkan pada ekstremitas bawah kiri, pasien menunjukkan penurunan sensitivitas yang signifikan dengan total skor 3/10 - Pada kaki kanan menunjukkan skor 8/10 (Penurunan Sensitivitas Ringan), di mana anestesi hanya ditemukan pada ujung jari I dan metatarsal I. - CRT lebih dari tiga detik, akral kaki terasa dingin, edema derajat satu pada pergelangan kaki kiri, warna kulit kaki tampak pucat, - kadar GDS 396 mg/dL, dan HbA1c 11,9% - Berat badan pasien saat ini 78 kg, Tb 165 cm, IMT 28,6 - Saat diminta untuk mendemonstrasikan teknik perawatan kaki mandiri, pasien tampak bingung dan tidak mampu memperagakan

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	Data subjektif pertama didapatkan bahwa pasien mengatakan kedua kaki terasa kebas dan baal sejak satu tahun yang lalu, kaki terasa dingin, serta sering mengalami kesemutan pada kaki. Data objektif pada hasil pemeriksaan sensasi protektif kaki menggunakan <i>Monofilamen Semmes-Weinstein</i> 10 gram didapatkan pada ekstremitas bawah kiri, pasien menunjukkan penurunan sensitivitas yang signifikan dengan total skor 3/10. Pasien tidak mampu merasakan rangsangan pada seluruh area distal yang meliputi ujung jari I, III, V, serta seluruh area metatarsal (I, III, V) dan area mid-foot lateral. Sensasi hanya ditemukan pada area tumit dan mid-foot medial. Pada kaki kanan menunjukkan skor 8/10 (Penurunan Sensitivitas Ringan), di mana anestesi hanya ditemukan pada ujung jari I dan metatarsal I. CRT lebih dari tiga detik, akral kaki teraba dingin, edema derajat satu pada pergelangan kaki kiri, warna kulit kaki tampak pucat, kadar GDS 396 mg/dL, dan HbA1c 11,9%. Suhu: 37.8°C (Febris). RR: 22x/menit.	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	penurunan konsentrasi hemoglobin dan resistensi insulin yang menyebabkan gangguan sirkulasi perifer

2	Data subjektif kedua didapatkan bahwa pasien mengatakan bahwa ia sering merasa sangat haus (polidipsia) dan frekuensi buang air kecilnya meningkat, terutama pada malam hari (poliuria). Selain itu, Tn. H mengungkapkan bahwa pandangannya terkadang terasa kabur (kabur/blur). Terkait luka di kaki kirinya, ia mengaku bahwa luka tersebut sulit sembuh dan ia merasa kesemutan serta baal (mati rasa) pada area ujung-ujung jari kaki, sehingga ia sering kali tidak menyadari jika kakinya terbentur atau lecet. Pada data Objektif ditemukan Pada pemeriksaan fisik, ditemukan adanya luka pada kaki kiri. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) 396 mg/dL dan HbA1c : 11,9%. Pemeriksaan sirkulasi perifer menunjukkan Capillary Refill Time (CRT) > 3 detik dan akral pada ekstremitas bawah teraba dingin. Berat badan pasien saat ini 78 kg, Tb 165 cm, IMT 28,6 yang masuk dalam kategori obesitas yang menjadi faktor risiko resistensi insulin. Kulit di sekitar area kaki tampak kering dan terdapat tanda-tanda neuropati perifer (penurunan sensitivitas terhadap rangsang nyeri).	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Disfungsi pankreas (resistensi insulin pada DM tipe 2).
3	Data subjektif ketiga didapatkan bahwa pasien mengatakan sering menggunakan sepatu tanpa kaos kaki dan cenderung memilih alas kaki yang sempit atau berbahan keras karena tidak menyadari adanya tekanan berlebih pada kaki. Pasien menyatakan jarang memeriksa sela-sela jari kaki dan lipatan kulit kaki setelah beraktivitas. Pasien belum mengetahui bahwa lipatan kaki yang lembap dan penggunaan sepatu yang tidak tepat dapat memicu luka yang sulit sembuh. Pasien mengatakan sering melipat kaki dan menyilangkan kaki terlalu lama dan tidak mengetahui bahwa hal tersebut dapat memperburuk sirkulasi perifer pada pasien dm. Data objektif ditemukan Saat diminta untuk mendemonstrasikan teknik perawatan kaki mandiri, pasien tampak bingung dan tidak mampu	Defisit pengetahuan	kurang terpaparnya informasi.

	memperagakan. Pasien terlihat membiarkan area lipatan kaki dalam kondisi lembap setelah prosedur pencucian, yang menunjukkan ketidakpahaman terhadap risiko maserasi kulit. Secara perilaku, pasien menunjukkan ketidaksesuaian dengan anjuran kesehatan, di mana pasien datang ke fasilitas kesehatan menggunakan sepatu yang sempit (kekecilan) tanpa menggunakan kaus kaki		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama jelas
1	Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan adalah Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan resistensi insulin yang menyebabkan gangguan sirkulasi perifer.	4 Mei 2026	6 Mei 2026	Ika
2	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yang berhubungan dengan Disfungsi pankreas (resistensi insulin pada DM tipe 2).	4 Mei 2026	6 Mei 2026	Ika
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.	4 Mei 2026	6 Mei 2026	Ika

PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin dan resistensi insulin (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan (3 hari), diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: ✓ Denyut nadi perifer meningkat (skala 5) ✓ Warna kulit pucat menurun (skala 5) ✓ Akral membaik (skala 5) ✓ Turgor kulit membaik (skala 5) ✓ CRT <2 detik ✓ Sensitivitas kaki meningkat ✓ Edema berkurang (L.02011 – Perfusi Perifer)	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi: - Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, CRT, warna, suhu kaki) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada kaki Terapeutik: - Lakukan senam kaki diabetik 1x/hari (30 menit) - Hindari penggunaan alas kaki yang sempit - Lakukan perawatan kaki rutin Edukasi: - Anjurkan berolahraga rutin - Ajarkan program senam kaki mandiri - Anjurkan minum obat pengontrol glukosa Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian insulin/OHO sesuai advis dokter

IMPLEMENTASI

Hari/Tgl	Waktu	Implementasi	Respon Pasien (S/O)
Hari ke-1 Senin, 05 Mei 2026	08.00 WIB	1. Pemeriksaan sirkulasi perifer: Mengkaji CRT, warna kaki, suhu akral, nadi dorsalis pedis, pemeriksaan monofilament test dan ABI	S: "Saya belum pernah dengar senam kaki, saya mau coba"
	08.30 WIB		
	09.00 WIB	2. Edukasi DM dan komplikasi perifer: Menjelaskan hubungan DM tipe 2 dengan gangguan sirkulasi perifer kepada pasien dan keluarga	O: - CRT: 3,5 detik - Akral dingin - Monofilament (-) pada plantar - ABI: 0,78
	09.30 WIB	3. Demonstrasi senam kaki diabetik: Mengajarkan 10 gerakan senam kaki: fleksi/ekstensi jari kaki, rotasi pergelangan kaki, gerakan angkat tumit, gerakan menulis huruf A-Z dengan kaki, dll (30 menit) 4. Perawatan kaki: Mengajarkan cara perawatan kaki yang benar: mencuci, mengeringkan, pelembab, inspeksi luka	- Pasien tampak antusias mengikuti demonstrasi senam kaki - Pasien mampu mengulang 5 dari 10 gerakan
Hari ke-2 Selasa, 06 Mei 2026	08.00 WIB	1. Evaluasi pelaksanaan senam kaki mandiri: Menanyakan apakah pasien sudah melakukan senam kaki sendiri di rumah, mengevaluasi ketepatan gerakan	S: "Saya sudah coba senam sendiri tadi pagi, kaki terasa sedikit lebih hangat"
	08.30 WIB		
	09.00 WIB	2. Pelaksanaan senam kaki terbimbing (sesi ke-2): Melakukan senam kaki bersama pasien selama 30 menit dengan 10 gerakan lengkap; mengoreksi gerakan yang kurang tepat 3. Monitoring tanda-tanda sirkulasi:	O: - CRT: 3,0 detik - Akral sedikit lebih hangat - Pasien mampu melakukan 8 dari 10 gerakan dengan benar - GDS pagi: 295 mg/dL

		Mengukur CRT, nadi perifer, suhu akral, observasi warna dan edema kaki 4. Anjuran nutrisi: Mengingatkan diet DM 3J (jumlah, jenis, jadwal) untuk mendukung kontrol glukosa	- Edema kaki: tetap derajat 1
Hari ke-3 Rabu, 07 Mei 2026	08.00 WIB 08.30 WIB 09.00 WIB 09.30 WIB	1. Evaluasi komprehensif senam kaki: Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan senam kaki secara mandiri dan menilai perubahan sensitivitas kaki 2. Pelaksanaan senam kaki terbimbing (sesi ke-3): Melakukan senam kaki bersama pasien selama 30 menit; memastikan semua 10 gerakan dilakukan dengan benar dan konsisten 3. Re-assessment sirkulasi perifer: Mengukur ulang CRT, nadi perifer, ABI, suhu akral, monofilament test untuk menilai perkembangan 4. Edukasi discharge planning: Menjelaskan rencana senam kaki di rumah secara mandiri, kontrol rutin, dan kapan harus ke fasilitas kesehatan	S: "Kaki saya terasa lebih hangat dan tidak terlalu kesemutan sekarang, Pak/Bu" O: - CRT: 2,5 detik - Akral: hangat - Monofilament test: (+) sebagian pada plantar - ABI: 0,85 (meningkat) - Warna kaki: kemerahan normal - Edema berkurang - Pasien mampu melakukan 10/10 gerakan - GDS: 268 mg/dL

EVALUASI

Hari/Tgl	Waktu	Evaluasi (SOAP)
Hari ke-3 Rabu, 07 Mei 2026	10.00 WIB	S (Subjektif): - Pasien mengatakan kaki terasa lebih hangat dibanding sebelumnya - Pasien mengatakan rasa kesemutan pada kaki berkurang - Pasien mengatakan sudah memahami cara melakukan senam kaki secara mandiri - Pasien mengatakan akan rutin melakukan senam kaki di rumah O (Objektif): - CRT: 2,5 detik (sebelumnya >3 detik) → membaik - Akral: hangat (sebelumnya dingin) → membaik - ABI: 0,85 (sebelumnya 0,78) → meningkat - Monofilament test: (+) sebagian pada plantar kaki (sebelumnya (-)) - Warna kulit kaki: kemerahan normal (sebelumnya pucat) - Edema kaki: berkurang - GDS: 268 mg/dL (sebelumnya 320 mg/dL) - Pasien mampu melakukan 10/10 gerakan senam kaki dengan benar A (Analisis): Masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif teratasi sebagian. Terdapat perbaikan bermakna pada CRT, ABI, suhu akral, dan sensitivitas kaki setelah penerapan senam kaki diabetik selama 3 sesi. Namun, kondisi perfusi perifer belum sepenuhnya normal dan masih diperlukan pemantauan serta kelanjutan latihan mandiri. P (Planning): 1. Anjurkan pasien melanjutkan senam kaki diabetik secara mandiri 1x/hari di rumah (pagi hari, 30 menit) 2. Anjurkan kontrol gula darah rutin setiap 1 minggu sekali 3. Pantau ABI dan CRT pada kunjungan kontrol berikutnya 4. Anjurkan pemeriksaan monofilament secara berkala

		5. Lanjutkan program edukasi perawatan kaki diabetes kepada keluarga 6. Kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi obat hipoglikemik oral / insulin 7. Anjurkan kontrol ke Poli Penyakit Dalam/Poli Kaki Diabetik secara teratur
--	--	--



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KIAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Nama Lengkap : Ika Mayasari NIM

2540004

Judul KIAN

: Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan perfusi perifer tidak efektif dan penerapan senam kaki untuk meningkatkan sensitivitas kaki di bangsal penyakit dalam Rumah Sakit Husada

Pembimbing 1

: Dr. Enni Juliani, M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Ttd
1	01-05-2026	Pengajuan Judul di ACC	(Dr. Enni Juliani, M.Kep)
2	03-05-2026	Konsul BAB 1 & BAB 2	 (Dr. Enni Juliani, M.Kep)
3	06-05-2026	Revisi 1 (Pertama) - Perbaiki Judul - Perbaiki pengkajian - Masukkan hasil lab dan penunjang - Dx keperawatan pengetahuan pasien diangkat - Dx ketidakstabilan gula darah diangkat - Evaluasi semua Tindakan per diagnose diangkat - Tes monofilament scornya berapa - Ciri-ciri gangguan perifer ditambahkan	 (Dr. Enni Juliani, M.Kep)

4.	11-05-2026	Perbaikan revisi 1 (Pertama)	 (Dr. Enni Juliani,M.Kep)
5.	12-05-2026	Konsul BAB 3	 (Dr. Enni Juliani,M.Kep)
6.	13/05/2026	Revisi 2 (Kedua) - Perbaiki penulisan sitasi - Perbaikan tujuan umum dan tujuan khusus - Konsep senam kaki buat judul sendiri - Perbaikan implementasi pada Askep	 (Dr. Enni Juliani,M.Kep)
7.	19/05/2026	Konsul BAB 4 & BAB 5	 (Dr. Enni Juliani,M.Kep)
8.	22/05/2026	Revisi 3 (Ketiga) - Bab pembahasan belum ada EBN - BAB Pembahasan harus bisa menjawab tujuan khusus - Sesuaikan BAB V dengan BAB pembahasan setelah revisi	 (Dr. Enni Juliani,M.Kep)
9.	25/05/2026	Revisi 4 (Keempat) - Bab 3 analisa data pada bagian penyebab ditambah data pendukung - Bab 3 Perencanaan keperawatan pada bagian tujuan dan kriteria hasil diagnosa yang ke 1 hasil nomofilamen - Bab 4 pada bagian evaluasi paragraf terakhir jelaskan ilmiannya mengapa demikian	 (Dr. Enni Juliani,M.Kep)



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KIAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Nama Lengkap : Ika Mayasari NIM
2540004

Judul KIAN : Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan perfusi perifer tidak efektif dan penerapan senam kaki untuk meningkatkan sensitivitas kaki di bangsal penyakit dalam Rumah Sakit Husada.

Pembimbing 2 : Ns. Ribka Sabarina Panjaitan, M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Ttd
1.	24-05-2026	- Pada bab 1 paragraf ke 3 untuk bahasa asing menggunakan Bahasa asing italic - Pada bab 1 latar belakang paragraf terakhir Belum ada penyampaian data di ruangan penyakit dalam ada berapa banyak yang masih mengalami DM sehingga perlu dilakukan karya ilmiah ini. Tambahkan ya data nya (Sudah di tambahkan data yang sesuai dengan masukan) - Bab 2 pada pathway sumber dituliskan dengan lengkap (Sudah disesuaikan dengan masukan) - Bab 2 pada penatalaksanaan sumber dituliskan secara benar (Sudah disesuaikan dengan masukan) - Bab 3 pada Analisa data dibuatkan tabel (Sudah disesuaikan dengan masukan)	 Ns. Ribka Sabarina Panjaitan, M.Kep