

**PERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER MENGGUNAKAN
PENDEKATAN *FAMILY CENTERED CARE***

Fadilla Ainurrofiqoh¹ Leo Yosdimyati² Dwi Harianto³

¹²³Stikes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : dillarofiqoh@gmail.com ²email : yosdim21@gmail.com ³email :
dwharianto.ners@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Penurunan suplai oksigen serta nutrisi pada penderita Diabetes Mellitus mengakibatkan pembuluh darah kapiler mengalami kerusakan. Berlebihnya kadar gula dalam darah mempengaruhi kerja sel yang melepas O₂ dan menyebabkan hipoksia pada jaringan perifer sehingga memicu munculnya masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Tujuan di lakukan penelitian ialah untuk implementasi asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain penelitian *comperative study* dengan 2 klien diabetes mellitus yang memiliki masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan kriteria klien GCS 4-5-6, Klien perempuan, Kooperatif. **Hasil :** dari studi kasus yang telah di lakukan selama 3 hari pada di dapatkan bahwa klien mengalami masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan darah ke perifer. Setelah di lakukan asuhan keperawatan di dapatkan masalah keperawatan klien sebagian teratasi dengan keluhan pada klien berkurang dan kadar gula darah dalam rentang normal dengan pemantauan setiap hari. **Saran :** Kesimpulan dari kasus pada Ny.X dan Ny.Y ialah masalah keperawatan dapat teratasi sesuai harapan dengan perawatan teratur. Saran yang dapat di berikan ialah agar keluarga menjadi motivator pendukung untuk kesehatan klien dan dapat menjaga pola hidup sehat secara bersama-sama.

Kata Kunci : Diabetes, Jaringan Perifer, Family Centered Care

***TREATMENT IN CLIENTS OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 WITH THE
INFECTIVE PROBLEMBS OF PERIFER NETWORK PERFUSION
USIANG A FAMILY CENTERED CARE APPROACH IN BANGIL HOSPITAL***

ABSTRACT

Introduction: Decreased supply of oxygen and nutrients in people with Diabetes Mellitus results in damage to capillaries. excess blood sugar levels affect the work of cells that release O₂ and cause hypoxia in the peripheral tissues, leading to the problem of ineffective peripheral tissue perfusion. The aim of this research is to implement nursing care for Diabetes Mellitus clients with ineffective peripheral tissue perfusion problems. **Methods:** This study used a descriptive method with a comparative study design with 2 diabetes mellitus clients who had ineffective peripheral tissue perfusion problems with the criteria of GCS 4-5-6 clients, female clients, cooperative. **Results:** from a case study that has been conducted for 3 days, it was found that the client experienced problems with ineffective peripheral tissue perfusion associated with decreased blood to the periphery. After nursing care, the client's nursing problem is partially resolved with complaints to the client being reduced and blood sugar levels within the normal range with daily monitoring. **Suggestion:** The conclusion of the cases in Mrs. X and Mrs. Y is that nursing problems can be resolved as expected with regular care. Suggestions that can be given are for the family to become a supporting motivator for client health and be able to maintain a healthy lifestyle together.

Keywords: Diabetes, Perfusion, Family Centered Care

PENDAHULUAN

Penurunan suplai oksigen serta nutrisi penderita Diabetes

Mellitus mengakibatkan pembuluh darah kapiler mengalami kerusakan (Nur Lathifah, 2017). Penderita Diabetes Mellitus yang mengalami gangguan pada sistem neuro perifer di tandai dengan adanya jaringan yang mati, kesemutan, paresthesia, dan malaise untuk melakukan aktivitas. Kerusakan pada neuro perifer mengakibatkan penurunan suplai darah yang di tandai dengan hipoksia jaringan sehingga menyebabkan berkurangnya jumlah oksigen dalam darah yang dapat mempengaruhi jaringan seluler dan aktivitas vaskuler (Farah, 2019).

Menurut International Diabetes Federation prevelensi kejadian diabetes mellitus di dunia menjangkau hingga 285 juta jiwa dari 7,53 Milyar penduduk di seluruh Dunia (Kalpajar, 2015) Diabetes Mellitus di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, di Indonesia jumlah kejadian diabetes mellitus tipe II saat ini mencapai 10,3 juta jiwa dan di perkirakan akan mengalami peningkatan yang sangat drastis hingga rentang 16,7 Jutaan jiwa pada tahun 2045 (Nur Lathifah, 2017) Sedangkan prevelensi penderita Diabetes Mellitus tertinggi di duduki oleh wilayah Jawa Timur pada tahun 2007 di perkirakan sampai tahun 2013 mencapai 330,512 Ribu jiwa (Soelistijo *et al.*, 2015)

Diabetes Mellitus merupakan kelompok penyakit metabolis yang di tandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan penurunan batas normal karbohidrat, lemak yang di perlukan oleh tubuh manusia Kondisi hiperglikemi tersebut terjadi oleh karena kelainan sekresi insulin atau resistensi insulin sehingga kadar glukosa melebihi batas normal. Berlebihnya kadar gula pada darah dapat menyebabkan terganggunya kerja sel darah yang akan melepas O₂, sehingga O₂ dalam darah menjadi berkurang yang menyebabkan hipoksia pada jaringan perifer sehingga timbul masalah gangguan perfusi jaringan perifer (Susanti, 2013)

Penanganan Diabetes Mellitus dengan gangguan perfusi jaringan perifer memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik, penanganan tersebut dengan melakukan asuhan keperawatan salah satunya menggunakan metode pendekatan family centered care. Adapun dukungan dari keluarga dan pengetahuan keluarga yang cukup dapat memberi manfaat pada proses penyembuhan klien agar pemberian asuhan keperawatan setelah pasien pulang tetap efektif.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Family Centered Care* dengan melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dengan mengikutsertakan keluarga dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Tindakan perawat dalam hal ini yaitu dengan mendorong keluarga dan klien untuk saling membantu dalam proses penyembuhan klien.

Desain penelitian yang di gunakan yaitu *Comperative Study* yaitu dengan membandingkan 2 asuhan keperawatan Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan kriteria yang sama yang telah di tentukan oleh peneliti. Subyek dalam penelitian ini yaitu 2 orang perempuan dengan kriteria tingkat kesadaran E:4 V:5 M:6, Kooperatif, Lama menderita ± 3 Tahun.

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret 2020 sampai April 2020 yang di lakukan di RSUD Bangil Pasuruan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi terhadap tanda dan gejala klien. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode *Head to Toe* yang di mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki. Data klien yang lainnya dapat di peroleh dari Rekam Medis pasien yang telah tercatat. Dalam penyajian data klien /keluarga dalam

bentuk narasi dan tabel dan berdasarkan etik penelitian yang terdiri dari lembar persetujuan penelitian (*inform consent*), *anonymity* yaitu mengganti nama klien dengan inisial atau kode nama klien, *confidentiality* atau kerahasiaan data yang di peroleh peneliti dari klien hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian, tidak disalahgunakan dan hanya akan di publikasikan sebagai jurnal penelitian instansi STIKes ICME Jombang.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian terhadap Ny. X dan Ny. Y dilakukan dengan metode *Head to Toe* dengan hasil pengkajian sebagai berikut :

a. Identitas

Klien 1	Nama : Ny. X, Umur : 52 Tahun, Jenis Kelamin, Perempuan, Agama : Islam, Pendidikan terakhir : SLTP, Pekerjaan : Swasta, MRS tanggal 27-02-2020.
Klien 2	Nama Ny. Y, Umur : 52 tahun, Jenis Kelamin : Perempuan, Agama : Islam, Pendidikan terakhir : SD, Pekerjaan : Ibu rumah tangga dan MRS tanggal 27-02-2020

b. Data Subjektif

Klien 1	Klien mengatakan badannya lemas, kaki kesemutan dan malaise untuk melakukan aktivitas. Klien berkata sebelumnya tidak memiliki penyakit Diabetes Mellitus. Klien berkata ibu klien pernah mengalami penyakit Diabetes Mellitus.
Klien 2	Klien mengatakan badannya sering lemas dan kaki kesemutan. Klien berkata sebelumnya tidak memiliki atau belum pernah menderita

	DM. Pasien berkata bahwa ibunya pernah mengalami DM.
--	--

c. Data Subjektif

Klien 1	Kesadaran Composmentis, GCS : nilai 4-5-6, CRT >2 detik, GDA : 415 mg/dl, TD : 110/70 mmHg, RR : 21x/ Menit, S : 36,7 C, N : 80x/ Menit
Klien 2	Kesadaran Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT > 2 detik, GDA : 440 mg/dl, TD : 140/90 mmHg, RR : 22x/ Menit, N : 92x/Menit, S : 36 C

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan rencana keperawatan sebagai berikut :

1. Diagnosa Keperawatan

Klien 1 dan Klien 2 menggunakan diagnosa keperawatan : Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan menurunnya aliran darah ke perifer di tandai dengan klien mengatakan kesemutan dan dari hasil laboratorium kadar glukosa klien diatas nilai normal.

2. Nursing Outcome Classification

Klien 1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, di harapkan ketidakefektifan perfusi membran perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan systol dan diastol dalam rentang normal - Kekuatan fungsi otot dalam keadaan normal - Pengisian kapiler dalam rentang normal (>3 detik)
---------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat nyeri pada ekstremitas - Tidak terdapat edema pada perifer - Kadar gula darah dalam tubuh normal
Klien 2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, di harapkan ketidakefektifan perfusi membran perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan systol dan diastol dalam rentang normal - Kekuatan fungsi otot dalam keadaan normal - Pengisian kapiler dalam rentang normal (>3 detik) - Tidak terdapat nyeri pada ekstremitas - Tidak terdapat edema pada perifer - Kadar gula darah dalam tubuh normal

	darah secara berkala
Klien 2	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda tanda vital - Mengkaji secara efektif aliran perifer (Nadi perifer, capillary reffil) - Mengajarkan latihan ROM sesuai kemampuan - Kolaborasi dengan tim dokter dan ahli gizi untuk terapi dan diet selanjutnya. - Ajarkan keluarga untuk memberikan asuhan tanda-tanda kerusakan kulit - Observasi kadar gula darah secara berkala

3. Nursing Intervention Classification

Klien 1	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda tanda vital - Mengkaji secara efektif aliran perifer (Nadi perifer, capillary reffil) - Mengajarkan latihan ROM sesuai kemampuan - Kolaborasi dengan tim dokter dan ahli gizi untuk terapi dan diet selanjutnya. - Ajarkan keluarga untuk memberikan asuhan tanda-tanda kerusakan kulit - Observasi kadar gula
---------	---

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang di lakukan kepada klien 1 dan 2 yaitu koordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim medis lainnya untuk membantu masalah kesehatan klien sesuai perencanaan yang telah tertulis. Tindakan implementasi dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 1 Maret 2020 hingga 3 Maret 2020. (Raharjo, 2018).

a. Implementasi Keperawatan tanggal 1 Maret 2020

Klien 1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi vital sign pasien GCS : Nilai 4-5-6 TD:100/70mmHg RR : 21x/ Menit N : 80x/Mnit S : 36,7 - Injeksi obat Ceftriaxon 100mlx2 amp Antrain 100mlx2 amp Apidra 6x6 <input type="checkbox"/> Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi <input type="checkbox"/> Mengajarkan pasien membuat diary (rancangan) pola makan
---------	---

	<p>dalam sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menganti peralatan perawatan pasien sesuai protokol kesehatan -Memonitor sensasi tumpul/tajam , panas / dingin (yang di rasakan klien) -Melakukan monitoring gula darah (Cek GDA) 420 mg/dl
Klien 2	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi vital sign pasien GCS : nilai 4-5-6 TD : 140/90 mmHg RR : 22x/ Menit N : 92x/Mnit S : 36,2 CRT >2 det - Memberikan Terapi Obat Injeksi Ceftriaxone 3x1 Injeksi Ranitidine 3x1 Injeksi Apidra 3x6 Injeksi Ranitidine 3x1 -Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi -Mengajarkan pasien membuat diary (rancangan) pola makan dalam sehari -Menganti peralatan perawatan pasien sesuai protokol kesehatan -Memonitor sensasi tumpul / tajam , panas/dingin (yang di rasakan klien)

b. Implementasi Keperawatan tanggal 2 Maret 2020

Klien 1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi vital sign pasien GCS : nilai 4-5-6 TD:120/80mmHg RR : 22x/ Menit N : 87x/Mnit S : 36,4 - Memonitor asupan makanan klien - Injeksi obat Ceftriaxon 100mlx2
---------	--

	<p>amp</p> <p>Antrain 100mlx2 amp</p> <p>Apidra 3x6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien senam kaki - Mengobservasi capillary reffil
Klien 2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor vital sign GCS : nilai 4-5-6 TD : 140/90 mmHg RR : 22x/ Menit N : 90x/Mnit S : 36,9 - Memberikan Terapi Obat Injeksi Ceftriaxone 3x1 Injeksi Ranitidine 3x1 Injeksi Apidra 6x6 Injeksi Ranitidine 3x1 - Memonitor tanda dan gejala ketidakefektifan perfusi jaringan - Mengajarkan relaksasi saat terasa nyeri - Mengajarkan senam kaki - Mengajarkan posisi duduk saat nafas sesak - Memberi motivasi dan semangat untuk klien - Memonitor sensasi tumpul atau tajam

c. Implementasi Keperawatan tanggal 3 Maret 2020

Klien 1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi Vital sign GCS : nilai 4-5-6 TD : 120/80 mmHg RR : 22x/ Menit N : 91x/Menit S : 36,1 - Memberikan terapi obat Ceftriaxon 100mlx2 amp Antrain 100mlx2 amp Lantus 10-0-0 - Mengajarkan pasien senam kaki dan
---------	--

d.

	<p>latihan ROM sesuai kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Memberi edukasi keluarga untuk perawatan di rumah kepada klien – Membantu klien mempelajari diary diet sehat
Klien 2	<ul style="list-style-type: none"> – Memonitor vital sign klien GCS : nilai 4-5-6 TD : 130/90 mmHg RR : 22x/ Menit N : 91x/Mnit S : 36,1 – Memberikan terapi obat Injeksi Ceftriaxone 3x1 Injeksi Ranitidine 3x1 Injeksi Apidra 3x6 – Mengajarkan klien tentang pola hidup sehat – Memberikan edukasi terhadap keluarga dan klien untuk perawatan kulit jika terdapat kerusakan pada kulit

	<p>: 21x/ Menit, N : 80x/Menit; S : 36,7 C; GDA : 420 mg/dl</p> <p>A : Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah masih belum dapat teratasi)</p> <p>P: Intervensi tetap dilanjutkan</p>
Klien 2	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada ekstremitas</p> <p>O : Klien tampak mengkerutkan dahi menahan nyeri malaise melakukan aktifitas, CRT >2 det, odema pada ekstremitas, GCS : nilai 4-5-6, TD : 140/90 mmHg, RR : 22x/ Menit, N : 92x/Menit, S : 36,2 C ; GDA : 340 mg/dl</p> <p>A : Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah masih belum bisa teratasi)</p> <p>P : Intervensi tetap dilanjutkan</p>

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan imolementasi yang telah dilakukan mulai tanggal 1 Maret 2020 hingga 3 Maret 2020, didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Evaluasi Keperawatan tanggal 1 Maret 2020

Klien 1	<p>S : Klien mengatakan masih sedikit merasakan lemas</p> <p>O : Klien tampak pucat, mukosa bibir kering dan nyeri pada ekstremitas. CRT >2 detik, malaise melakukan aktivitas, oedema ekstremitas bawah. GCS : nilai 4-5-6 TD : 110/70 mmHg, RR</p>
---------	---

b. Evaluasi Keperawatan tanggal 2 Maret 2020

Klien 1	<p>S : Klien menuturkan badannya lemas namun kadang-kadang, kesulitan tidur masih ada ,nyeri pada ekstremitas mulai berkurang</p> <p>O : Klien tampak lesu dan mengantuk, CRT >2 detik, odema pada ekstremitas. GCS : nilai 4-5-6, TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/ Menit, N : 87x/Menit, S : 36,4 C ;</p>
---------	--

	<p>GDA : 324 mg/dl</p> <p>A :</p> <p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah masih belum mampu teratasi)</p> <p>P:</p> <p>Intervensi tetap dilanjutkan</p>
Klien 2	<p>S :</p> <p>Klien menuturkan semalam susah tidur</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak sering menguap , CRT>2 det , odema pada ekstremitas, GCS : nilai 4-5-6, TD : 140/90 mmHg, RR : 22x/ Menit, N : 90x/Menit, S : 36,9 C; GDA : 312 md/dl</p> <p>A :</p> <p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah masih belum teratasi)</p> <p>P:</p> <p>Intervensi tetap dilanjutkan</p>

c. Evaluasi Keperawatan tanggal 3 Maret 2020

Klien 1	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah tidak lemas, kesulitan tidur masih ada namun tidak seperti kemarin</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak lebih segar</p> <p>GCS : nilai 4-5-6, CRT >3, kekuatan Otot 4,4,3,3, TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/ Menit, N : 91x/Menit, S : 36, 1C; GDA : 215 mg/dl</p> <p>A :</p> <p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah sebagian teratasi)</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
Klien 2	<p>S :</p>

	<p>Klien menuturkan badannya mulai terasa enak</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak senang dan segar , kekuatan otot mulai meningkat, GCS : nilai4-5-6, TD : 130/90 mmHg, RR : 21x/ Menit, N : 91x/Menit, S : 36,1C; GDA : 202 mg/dl</p> <p>A :</p> <p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah sebagian teratasi)</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
--	---

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Data Subjektif :

Data subjektif dalam penelitian klien 1 dan klien 2 dengan permasalahan ketidak-efektifan jaring dan perifer yang di tandai dengan klien 1 mengatakan badannya lemas, dehidrasi dan sering ingin kencing dan pada klien 2 mengatakan badannya lemas, kesemutan pada ekstremitas.

Menurut (Yosdimiyati, 2017) gejala akut yang terkait yaitu poliurina , kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal/ hiperglikemi menyebabkan sering ingin buang air kecil hal itu di sebabkan adanya kelebihan tekanan pada sel-sel yang di sebabkan adanya peningkatan konsentrasi dalam darah. Sehingga hal ini menyebabkan pengeluaran glukosa melalui urin yang berlebih sehingga penderita lebih sering ingin buang air kecil. Menurut peneliti pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah ketidak-efektifan perfusi jaringan perifer ialah memiliki tanda dan gejala poliuria, kesemutan, dan maliase untuk melakukan aktivitas.

Data obyektif yang di dapat dari penelitian dari klien 1 dengan klien 2 yang mem-punyai masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer mengakibatkan munculnya gejala kaki kesemutan, poliurina, dehidrasi dan badan terasa lemas. Dengan klien 1 juga klien 2 keduanya menderita DM ± 3 tahun dengan hasil GDA klien 1 (420 mg/dl) dan klien 2 (340 mg/dl).

Menurut (Prawira, 2019) kadar glukosa yang tinggi menyebabkan tekanan dalam syaraf perifer sehingga menyebabkan kerja syaraf perifer tidak efektif sehingga penderita lebih sering merasakan kesemutan. Berdasarkan penelitian pada Ny.X dan Ny.Y yang memiliki Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer menyebabkan klien hiperglikemi yang dapat menyebabkan aliran O₂ dalam darah infektif sehingga klien sering merasa kesemutan pada ekstremitas hal itu dapat menjadi hambatan klien untuk melakukan aktivitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan terhadap klien 1 juga 2 sama yaitu ketidakefektifan perfusi membran perifer yang berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah ke perifer.

Definisi dari ketidakefektifan perfusi jaringan perifer terhadap peningkatan kadar glukosa dalam darah ialah peningkatan glukosa dalam darah yang menyebabkan O₂ darah infektif sehingga menyebabkan hipoksia pada jaringan perifer (NURUL, 2018).

Menurut peneliti ketidakefektifan perfusi jaringan perifer terhadap peningkatan kadar glukosa dalam darah di sebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, obesitas ,pola makan yang tidak di jaga, kurang berolahraga dan kurangnya pengetahuan klien terhadap penyakitnya .

3. Intervensi Keperawatan

Penulis memberikan intervensi keperawatan terhadap Ny. X dan Ny. Y yang memiliki masalah ketidakefektifan perfusi membrane perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke jaringan perifer, rencana tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan di dalam buku Nanda NIC NOC. Yang meliputi pemberian monitor kadar gula darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, memonitor vital sign, memonitor respiras.

Intervensi yang di berikan kepada klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu management respirasi untuk mengontrol sistem pernafasan, management kadar glukosa darah,management perfusi jaringan, management output dan input cairan (Nurul, 2018).

Menurut peneliti Intervensi yang di berikan sesuai dengan teori ilmu keperawatan dengan memmanagement kadar gula, respirasi monitoring, monitoring ballance cairan, memonitoring status nutrisi, pada klien dengan permasalahan ketidakefektifan perfusi membrane perifer.

4. Implementasi Keperawatan

Mengimplementasikan tindakan keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan protokol kesehatan sesuai NIC yaitu management Diabetes Mellitus Dengan management respirasi untuk mengontrol sistem pernafasan, management kadar glukosa darah, management perfusi jaringan, management output dan input cairan.

Menurut peneliti berasarkan implementasi sesuai NIC yang di berikan pada klien Diabetes mellitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu dengan melakukan management perfusi jaringan, mangement, hiperglikemi, management outputinput cairan.

Menurut (Trisnawati, 2013) Management keperawatan terhadap klien diabetes mellitus melibatkan kontrol gula darah, kontrol respirasi klien dan kontrol pola makan kesehatan klien selama proses perawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap Ny.X dan Ny.Y yang memiliki masalah ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke jaringan perifer, evaluasi yang di berikan selama 3 hari di lakukan sesuai protokol kesehatan yang telah tertulis dalam teori management klien Diabetes Mellitus. Dalam evaluasi keperawatan sudah di lakukan dalam waktu 3 hari di dapatkan hasil terhadap klien sebagai berikut :

a. Klien 1 :

S: nyeri pada ekstremitas mulai berkurang badan sudah tidak lemas
O: GCS: nilai4-5-6, GDA 215mg/dl TD:120/80 mmHg N: 91x/mnit S: 36,1 RR 20x/menit
A: Masalah masih belum teratasi
P: Intervensi tetap dilanjutkan 1. Management hidup sehat 2. Management glukosa darah 3., management pemahaman Diabetes Melitus 4. Edukasi terhadap keluarga

b. Klien 2

S: Klien mengatakan badannya sudah mulai terasa enak
O: Klien tampak segar dan senang GCS :nilai4-5-6 TD: 130/90mmHg RR: 21x/Menit N : 91x/mnit S : 36,1 GDA : 202 mg/dl
A: Masalah masih belum teratasi
P: Intervensi tetap dilanjutkan 1. Management hidup sehat 2. Management glukosa darah 3., management pemahaman Diabetes Melitus 4. Edukasi terhadap keluarga.

Evaluasi di dapati hasil bahwa Klien 1 masalah belum teratasi dan pada klien 2 teratasi sebagian hal itu di karenakan pada klien 1 melakukan diet makanan dengan nasi jagung namun keluarga

klien mengatakan klien tidak dapat meninggalkan gula dan menimbang secara tepat untuk kebutuhan sehari hari.

Menurut (Prawira, 2019) Evaluasi keperawatan di sebut sebagai proses pemantauan dan perawatan yang meliputi observasi dari perkembangan pasien yang sedang dalam masa perawatan medis

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang di peroleh peneliti dari data Subjektif pada masing-masingklien yang mengatakan sering merasa lemas, dehidrasi, sering ingin buang air kecil dan kaki kesemutan. Data objektif di dapatkan hasil GDA pada masing-masing klien melebihi batas normal (<200 mg/dl) .

2. Diagnose Keperawatan

Diagnose Keperawatan terhadap klien keduanya sama yakni ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke perifer yang di tandai dengan klien mengatakan kaki kesemutan, lemas, dan dehidrasi dan data labotratorium di dapatkan hasil GDA melebihi batas normal (<200mg/dl).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan (Intervensi) yang di laksanakan oleh peneliti ialah berdasarkan dari Nanda NIC NOC mengenai management perifer, management glukosa darah, management input output cairan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi perawatan yang di terapkan ialah mengontrol kadar glukosa darah , managemnet perifer sesuai Nursing Intervention Classification dan Nursing Outcome Clasification dan mengamati perkembangan klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang di lakukan selama 3

hari di dapatkan hasil keluhan klien mulai berkurang namun kadar glukosa klien masih melebihi batas normal.

Saran

1. Untuk tim medis (Perawat)
Karya tulis ilmiah ini dapat di gunakan sebagai metode pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit dengan metode pendekatan keluarga, untuk memberikan edukasi dan meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus.
2. Untuk Dosen (Instansi pendidikan)
Karya tulis ilmiah ini dapat di gunakan sebagai referensi jurnal penelitian dan metode pemberian pendidikan kepada mahasiswa terkait penyakit Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
3. Bagi Pasien dan keluarga
Karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan tambahan wawasan dan pelajaran untuk lebih menjaga pola hidup sehat dan saling mendukung satu sama lain untuk proses penyembuhan klien.

KEPUSTAKAAN

- Ariani, Y., Sitorus, R. And Gayatri, D. (2012) 'Motivasi Dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), Pp. 29–38. Doi: 10.7454/Jki.V15i1.44.
- Bhatt, H., Saklani, S. And Upadhayay, K. (2016) 'Anti-Oxidant And Anti-Diabetic Activities Of Ethanolic Extract Of Primula Denticulata Flowers', *Indonesian Journal Of Pharmacy*, 27(2), Pp. 74–79. Doi: 10.14499/Indonesianjpharm27iss2 pp74.
- Erlina Rismawati, Inayatur Rosyidah, L. P. A. (2018) 'Asuhan Keperawatan Kepada Klien Yang Mengalami Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Melati Di Rsud Bangil', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), Pp. 1689–1699. Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.
- Farah, P. (2019) 'Pengelolaan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Oleh ':
- Kalpajar, U. G. (2015) 'Aplikasi Pedoman Diet Diabetes Militus Berdasarkan Perkeni 2015', *Skripsi Program Studi Informatika Fakultas Komunikasi Dan Informatika*, P. 15.
- Nur Lathifah (2017) 'Hubungan Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 N(Mei 2017), Pp. 231–239. Doi: 10.20473/Jbe.V5i2.2017.231-239.
- Nurul, A. (2018) 'Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dan Ny N Diabtes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Diruang Melati Rsud Dr. Haryoto Lumajang'.
- Prawira, Y. (2019) 'Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja', *Ssrn Electronic Journal*, 5(564), Pp. 1–19. Doi: 10.4324/9781315853178.
- Raharjo, M. (2018) 'Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Ny . N Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit Asuhan Keperawatan Ny . N Dengan Diabetes'.

- Soelistijo, S. Et Al. (2015) Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015, Perkeni. Available At:
<https://www.google.com/url?sa=T&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-Dan-Pencegahan-Diabetes-Melitus-Tipe-2-Di-Indonesia-Perkeni-2015.pdf&ved=2ahukewjy8kos8cfoahxcb30khqb1ck0qfjadegqibhab&usq=Aov>.
- Susanti, M. And Sulistyarini, T. (2013) 'Family Support Increasing The Diet Compliance Diabetes Mellitus Patients In Inpatient Ward Of Kediri Baptist Hospital Ward', Jurnal Penelitian Stikes Kediri, 6(1), Pp. 21-30–30.
- Trisnawati, S. K. And Setyorogo, S. (2013) 'Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012', Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1), Pp. 6–11.
- Yosdimiyati (2017) 'Pengaruh Senam Diabetes Mandiri Terhadap Exercise Self Care Agency Dan Kontrol Glikemik Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang'.
- Nursing Intervention Classification (Nic), 6th Indonesian Edition, By Gloria Bulechek, Noward Butcher, Joanne Dochterman Intervention And Cheryl Wanger © Copyright 2016 Elsevier Singapore Pte Ltd.