

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* UNTUK MENGATASI
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**



**NIDIA ACHIRUL TAMARA
NIM: 31440121007**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* UNTUK MENGATASI
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Menyelesaikan Pendidikan Diploma III

Jurusan Keperawatan



NIDIA ACHIRUL TAMARA

NIM: 31440121007

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

PRODI D-III KEPERAWATAN

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : Nidia Achirul Tamara
NIM : 31440121007
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

Dengan ini saya menyatakan bahwa sesungguhnya Karya Tulis Ilmiah ini adalah Hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 27 Mei 2024

Yang membuat pernyataan

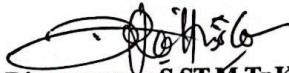


Nidia Achirul Tamara

NIM 31440121007

Mengetahui

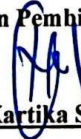
Dosen Pembimbing 1



Rolyn F. Djamanmona, S.ST.M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

Dosen Pembimbing 2



Nurul Kartika Sari M.Kep

NIP. 198408242019022001

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* UNTUK MENGATASI PERFUSI
PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Dosen Pembimbing 1



Rolyn F. Djamanmona, S.ST, M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

Dosen Pembimbing 2



Nurul Kartika Sari M.Kep

NIP. 198408242019022001

MENGETAHUI :

Ketua Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Sorong



Simon L. Momot, S.SiT., MPH

NIP. 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nidia Achirul Tamara, NIM 31440121007 dengan judul
"Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten
Sorong" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Dewan Penguji :

Penguji 1



Rizqi A. Fabanvo S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 919941128202202101

Penguji 2



Rolyn F. Djamanmona,S.ST,M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

Penguji 3



Nurul Kartika Sari M.Kep

NIP. 198408242019022001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong



Simon L. Momot,S.ST.,MPH

NIP. 196609261988031011

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat tuhan yang maha pengasih atas anugerahnya yang diberikan Kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong”. Yang penulis ajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Pada penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak S.L.Momot,S.SiT.,MPH selaku ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti bagi penulis.
3. Bapak I Made Raka S.ST.M.Kes selaku Kaprodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah banyak membimbing penulis selama mengikuti pendidikan
4. Ibu Rolyn F. Djamanmona, S.St,M.Tr.Kep Selaku Dosen Pembimbing I yang selalu memberikan saran, Perbaikan dan Motivasi pada Penulis selama Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Nurul Kartika Sari M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang selalu memberikan Saran, Perbaikan dan Motivasi pada Penulis selama Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran, Perbaikan dan Motivasi pada Penulis selama Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ibu Nur Asmi Sulasri S.Kep.,Ns selaku Wali Kelas yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis mengikuti Pendidikan.
8. Bapak dan Ibu Dosen Staff Prodi D-III keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis mengikuti Pendidikan.
9. Kepala Puskesmas Mariat Bapak Sunarwan,SKM,M.PH, Dokter, Perawat yang telah menerima penulis untuk melakukan penelitian di puskesmas ini.
10. Mama, Bapak, dan Kakak – kakak yang sudah memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
11. Sahabat-sahabat tercinta saya Nisa dan Khusnul yang telah memberi semangat Kepada Penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
12. Teman – teman Mahasiswa/i Prodi D-III Keperawatan Sorong Angkatan XXVIII Khusus nya (Sthevy, Umi, dan Khoir) yang telah sama- sama berjuang dan saling memberikan semangat,saran,pendapat dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini serta kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan nama nya satu - persatu. Semoga kebaikan yang telah diberikan dari bapak/ibu/keluarga dan teman-teman sekalian kepada penulis, semoga bisa mendapatkan balasan kebaikan yang setimpal dari Allah SWT.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya keterbatasan dan kemampuan yang ada, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang dapat menyempurnakan Penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih.

Sorong, 27 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Penyakit	7
1. Pengertian Diabetes Melitus.....	7
2. Anatomi dan Fisiologi.....	7

3. Etiologi	9
4. Klasifikasi.....	11
5. Manifestasi Klinis	12
6. Patofisiologi	13
7. Pathway	15
8. Pemeriksaan Penunjang.....	16
9. Komplikasi	18
10. Penatalaksanaan.....	19
B. Konsep Dasar <i>Foot Massage</i>	21
1. Pengertian <i>Foot Massage</i>	21
2. Manfaat <i>Foot Massage</i>	23
3. Pelaksanaan <i>Foot Massage</i>	23
4. Pengaruh <i>Foot Massage</i> terhadap Peningkatan Perfusi Perifer	26
C. Konsep Dasar <i>Ankle Brachial Index(ABI)</i>	27
1. Pengertian <i>Ankle Brachial Index(ABI)</i>	27
2. Anatomi dan Fisiologi.....	27
3. Tujuan.....	28
4. Peralatan.....	28
5. Interpretasi dan Diagnosis Nilai ABI	29
6. Prosedur Pengukuran ABI.....	30
D. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus	33
1. Pengkajian	33
2. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul.....	37
3. Intervensi Keperawatan.....	45
4. Implementasi Keperawatan	51
5. Evaluasi Keperawatan	51
E. Kerangka Teori	52
BAB III METODE STUDI KASUS	53
A. Desain Studi Kasus.....	53

B. Subjek Studi Kasus.....	53
C. Fokus Studi Kasus	54
D. Definisi Operasional Dari Fokus Kasus	54
E. Instrumen Studi Kasus.....	55
F. Metode Pengumpulan Data	56
G. Langkah- Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	57
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	58
I. Analisa Data	58
J. Etika Studi Kasus	59
BAB IV PEMBAHASAN	61
A. Hasil Studi Kasus	61
B. Pembahasan	82
Bab V Penutup	
A. Kesimpulan	92
B. Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Klasifikasi DM.....	11
Tabel 2.2 Kadar glukosa darah Sewaktu.....	16
Tabel 2.3 Interpretasi nilai ABI	28
Tabel 2.4 Interpretasi nilai ABI	28
Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Mayor Perfusi Perifer Tidak Efektif	37
Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Minor Perfusi Perifer Tidak Efektif	37
Tabel 2.7 Kondisi Terkait Perfusi Perifer Tidak Efektif	37
Tabel 2.8 Gejala dan Tanda Mayor Keletihan	38
Tabel 2.9 Gejala dan Tanda Minor Keletihan	38
Tabel 2.10 Kondisi terkait Keletihan.....	38
Tabel 2.11 Gejala dan Tanda Mayor Defisit Nutrisi	39
Tabel 2.12 Gejala dan Tanda Minor Defisit Nutrisi.....	39
Tabel 2.13 Kondisi Terkait Defisit Nutrisi.....	40
Tabel 2.14 Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	41
Tabel 2.15 Gejala dan Tanda minor Gangguan Integritas Kulit/Jaringan.....	41
Tabel 2.16 Kondisi terkait Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	41
Tabel 2.17 Kondisi Terkait Risiko Infeksi.....	43
Tabel 2.18 Intervensi Keperawatan	44
Tabel 3.1 Definisi Operasional Studi Kasus	53
Tabel 4.1 Pengkajian Pasien I dan II	61
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik.....	63
Tabel 4.3 Analisa Data Pasien I	68
Tabel 4.4 Analisa Data Pasien II.....	69
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan	71

Tabel 4.6 Implementasi dan evaluasi Pasien I.....	72
Tabel 4.7 Implementasi dan evaluasi Pasien II.....	76

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Pankreas.....	7
Gambar 2.2 Pengukuran <i>Ankle Brachial Index</i>	31

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Ijin Pelaksanaan Studi Kasus	101
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan (Informed Consent).....	103
Lampiran 3 Standar Operasional Terapi <i>Foot Massage</i>	105
Lampiran 4 Lembar Observasi Nilai GDS dan <i>Ankle Brachial Index</i>	113
Lampiran 5 Lembar Kerja ABI.....	114
Lampiran 6 Dokumentasi	115
Lampiran 7 Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah	121
Lampiran 8 Keterangan selesai Penelitian.....	122
Lampiran 9 Lembar Konsultasi	123

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* UNTUK MENGATASI PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

Nidia Achirul Tamara¹⁾, Rolyn F.Djamanmona²⁾, Nurul Kartika Sari³⁾, ¹⁾ Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, ^{2,3)} Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Pendahuluan: Diabetes Melitus Tipe 2 adalah penyakit yang terjadi karena insulin tidak dapat bekerja dengan baik, kadar glukosa darah terus meningkat sehingga melepaskan lebih banyak insulin pada akhirnya dapat menguras pancreas dan mengakibatkan produksi insulin dalam tubuh semakin sedikit menyebabkan kadar glukosa darah meningkat (Hiperglikemia). Hasil studi Pendahuluan didapatkan di Puskesmas Mariat, Kabupaten sorong bahwa pada tahun 2023 dengan rentang usia 45-59 tahun ada sekitar 44 jiwa yang terdiagnosa Diabetes Melitus Tipe 2. Kemudian pada tahun 2024 dalam rentang bulan januari-April terjadi peningkatan sebanyak 49 jiwa yang terdiagnosa Diabetes Melitus Tipe 2. **Tujuan:** Mampu menerapkan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. **Metode :** Penelitian Deskriptif dalam bentuk studi kasus. Responden yang diteliti sebanyak 2 berjenis kelamin Perempuan pertama berusia 46 tahun dan responden kedua berusia 46 dengan masalah Diabetes Melitus Tipe 2. Instrumen yang digunakan adalah Pengkajian Asuhan Keperawatan, SOP terapi *Foot Massage*, tensimeter merek *One Med*, Dopler merek *Elitech*, Glukometer merek *Autocheck* dan lembar observasi. Intervensi diberikan selama 2 hari tiap 1x pertemuan diberikan sebanyak 3x penerapan *Foot massage* dengan diberi jeda istirahat selama 5 menit. **Hasil dan Pembahasan :** Hasil dari kedua Pasien menunjukkan bahwa Pasien I Ny.M memiliki nilai ABI yang kurang baik dibandingkan dengan nilai ABI milik Ny. S ditandai dengan adanya Penurunan nilai ABI kiri, keluhan Ny. M yang merasa kesemutan seperti ditusuk-tusuk yang menandakan telah terjadi penurunan sensitivitas pada kaki yang mana hal ini dapat berisiko menimbulkan ulkus diabetikum, hal ini terjadi karena Ny.M yang kurang aktifitas fisik, pola makan yang tidak sesuai, dan meminum obat tidak sesuai dengan anjuran minum, sedangkan pada Ny.S mengalami Penurunan ABI kanan meskipun masih dalam batas normal, dan keluhan merasa kesemutan tanpa disertai keluhan seperti ditusuk-tusuk. Adanya penurunan bisa terjadi karena Ny.S yang jarang control dan tidak pernah mengkonsumsi Obat DM **Kesimpulan:** Terapi *Foot Massage* pada pasien DM Tipe 2 mampu meningkatkan nilai ABI namun Perlu di imbangi dengan keaktifan penderita DM Tipe 2 untuk mengikuti aktivitas fisik, keteraturan dalam konsumsi obat, menjaga Pola Makan, dan rutin untuk control Kesehatan.

Kata Kunci: DM Tipe 2, Ankle Brachial indeks, *Foot Massage*

ABSTRACT

APPLICATION OF FOOT MASSAGE THERAPY TO OVERCOME INEFFECTIVE PERIPHERAL PERFUSION IN DIABETES MELLITUS PATIENTS TYPE 2 IN THE WORKING AREA OF MARIAT HEALTH CENTER SORONG DISTRICT

Nidia Achirul Tamara¹⁾, Rolyn F.Djamanmona²⁾, Nurul Kartika Sari³⁾, ¹⁾ Diploma III
Nursing Study Program, ^{2,3)} Lecturer Of Nursing Department
Poltekkes Kemenkes Sorong

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus is a disease that occurs because insulin cannot work properly, blood glucose levels continue to increase so that releasing more insulin can ultimately drain the pancreas and result in less insulin production in the body causing blood glucose levels to increase (Hyperglycemia). The results of the preliminary study were obtained at the Mariat Community Health Center, Sorong Regency, that in 2023, with an age range of 45-59 years, there were around 44 people diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus. Then in 2024 in the January-April period there was an increase of 49 people diagnosed with Diabetes Mellitus Type 2. **Objective:** Able to apply Foot Massage Therapy to Overcome Ineffective Peripheral Perfusion in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. **Method:** Descriptive Research in the form of a case study. The respondents studied were 2 genders, the first female was 46 years old and the second respondent was 46 years old with the problem of Diabetes Mellitus Type 2. The instruments used were Nursing Care Assessment, Foot Massage therapy SOP, One Med brand blood pressure monitor, Elitech brand Doppler, Autocheck brand glucometer and observation sheet. The intervention was given for 2 days per meeting, given 3 times the application of foot massage with a break of 5 minutes. **Results and Discussion:** The results of the two patients showed that Patient I Mrs. M had an ABI value that was less good compared to Mrs. M's ABI value. S is characterized by a decrease in the left ABI value, Mrs. Mrs. M feels a tingling sensation like being pricked, which indicates that there has been a decrease in sensitivity in her feet, which could be at risk of causing diabetic ulcers. This happens because Mrs. M lacks physical activity, has an inappropriate diet, and takes medication that is not appropriate. advice to drink, whereas Mrs. S experienced a decrease in right ABI although it was still within normal limits, and complained of feeling tingling without being accompanied by complaints like being pricked. The decrease could occur because Mrs. S rarely controls and never takes DM medication. **Conclusion:** Foot massage therapy for Type 2 DM patients is able to increase the ABI value, but this needs to be balanced with the activeness of Type 2 DM sufferers in participating in physical activity, regularity in taking medication. maintain your diet, and regularly monitor your health.

Keyword: *Type 2 Diabetes Mellitus, Ankle Brachial Index, Foot Massage*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah suatu kondisi kronis penyakit metabolik dengan karakteristik Hiperglikemia yang terjadi pada pankreas yang mengakibatkan kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (PERKENI, 2021a). Terhitung sekitar 90% dari seluruh diabetes, Diabetes Tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum, Diabetes Melitus Tipe 2 terjadi karena insulin tidak dapat bekerja dengan baik, kadar glukosa darah terus meningkat sehingga melepaskan lebih banyak insulin pada akhirnya dapat menguras pancreas dan mengakibatkan produksi insulin dalam tubuh semakin sedikit menyebabkan kadar glukosa darah meningkat (Hiperglikemia). (*International Diabetes Federation, 2021 n.d.*)

Menurut *International Diabetes Federation* mencatat 10,5% , 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) pada tahun 2021 atau 3 dari 4 orang dewasa hidup dengan DM di seluruh dunia dan diperkirakan meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta) pada 2045. (*International Diabetes Federation, 2021 n.d.*). Di Asia Tenggara 1 dari 11 orang dewasa (90 juta) hidup dengan diabetes dan Jumlah penderita diabetes dewasa diperkirakan akan mencapai 113 juta pada tahun 2030 dan 151 juta pada tahun 2045. 747.000 kematian disebabkan oleh diabetes pada tahun 2021 (IDF atlas, 2021 et al., 2021). IDF memprediksi jumlah penderita

diabetes di Indonesia mencapai 28,57 juta pada tahun 2045 yang memperlihatkan kenaikan 47% lebih besar daripada 19,47 juta dari tahun 2021. Riset Kesehatan Dasar mencatat kasus diabetes di Provinsi Papua Barat tahun 2013 yaitu dengan prevalensi 1,0% orang menderita DM dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 1,3% orang dengan penyakit DM . (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang penulis ambil langsung di Puskesmas Mariat, Kabupaten sorong bahwa pada tahun 2023 dengan rentang usia 45-59 tahun ada sekitar 44 jiwa yang terdiagnosa Diabetes Melitus Tipe 2. Kemudian pada tahun 2024 dalam rentang bulan januari-April terjadi peningkatan sebanyak 49 jiwa yang terdiagnosa Diabetes Melitus Tipe 2.

Diabetes Tipe 2 atau (*Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus [NIDDM]*) merupakan bentuk diabetes yang paling umum. Glukosa diedarkan seluruh tubuh Bersama aliran darah. Namun, jika ada kelebihan glukosa dalam tubuh, maka glukosa tersebut akan disimpan sebagai gula otot atau glikogen di otot dan hati. Jika Anda masih belum siap untuk menyimpannya, glukosa tersebut akan disimpan sebagai lemak, dan jika dibiarkan lebih lama akan menyebabkan suatu kondisi yang disebut dengan Obesitas. Konsumsi lemak yang berlebih tanpa diimbangi olahraga akan menimbulkan gangguan metabolisme gula dan insulin yang pada akhirnya akan menimbulkan kondisi intoleransi karbohidrat yang merupakan awal Diabetes tipe 2. (Widharto, 2018)

Menurut (PPNI, 2017) Perfusi Perifer Tidak Efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu

metabolisme tubuh. Peningkatan kadar gula darah dapat mengganggu sirkulasi darah karena dapat menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah yang dapat menyebabkan kematian pada jaringan tubuh dan menimbulkan komplikasi. Salah satu komplikasi DM Tipe 2 yaitu penyakit arteri perifer dan neuropati diabetic yang dapat mengganggu sirkulasi di kaki, penurunan sirkulasi darah perifer disebabkan karena kekurangan insulin, sehingga menyebabkan penimbunan sorbitol pada lapisan pembuluh darah. Perfusi Perifer Tidak Efektif akan menimbulkan tanda dan gejala seperti parastesia atau kesemutan, pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, indeks ankle brachial <0,90. (adelia rahmadiani et al., 2023).

Intervensi yang dapat diberikan akan fokus pada peningkatan sirkulasi perifer pada pasien DM tipe 2. Beberapa intervensi yang dapat meningkatkan nilai ABI sebagai indikator sirkulasi perifer adalah *foot massage* yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer. Sirkulasi darah perifer dapat diukur melalui pemeriksaan non invasif salah satunya dengan pemeriksaan ankle brachial indek (ABI), di mana nilai ABI di atas 1.0 dinyatakan normal. Pada penderita diabetes melitus tipe 2, *Foot Massage* dapat secara signifikan meningkatkan sensitivitas kaki mereka dan dapat memperbaiki sirkulasi darah pada kaki. Penekanan pijat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan refleksi pada otot dinding arteriol. Tindakan ini memicu refleksi otot dinding

arteriol yang kemudian menyebabkan kelumpuhan otot involunter. (Zuryati, 2019)

Menurut Hasil penelitian (Muzahidin et al., 2018) yang menerangkan tentang Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Pada Telapak Kaki Terhadap Sensitivitas Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Muzahidin menyatakan bahwa teknik terapi pijat refleksi telapak kaki efektif dalam meningkatkan sensitivitas kaki pada penderita DM tipe 2. Intervensi diberikan dalam waktu 3 hari terus menerus, dalam satu hari dilakukan dengan jangka waktu 15-20 menit.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti akan melakukan kajian dengan melaksanakan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 menggunakan Penerapan terapi *Foot massage* untuk mengatasi masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif di wilayah kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang telah di uraikan, maka Rumusan Masalah Penelitian Ini adalah “ Bagaimana Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong”
- b. Mampu menentukan Diagnosa Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong”
- c. Mampu melakukan Intervensi Asuhan Keperawatan Penerapan *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong”
- d. Mampu melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan Penerapan *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong”
- e. Mampu melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan Penerapan *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong”
- f. Mampu melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Penerapan *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien

Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat,
Kabupaten Sorong”

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti

Mampu mengembangkan Konsep Penerapan serta mampu memberikan asuhan keperawatan Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dan dapat menerapkan terapi *Foot Massage* dalam upaya meningkatkan Perfusi Perifer.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil intervensi ini dapat menjadi tambahan referensi tentang penatalaksanaan Non Farmakologi Pada Penderita Diabetes Melitus salah satunya dengan menggunakan Terapi *Foot Massage* dalam upaya meningkatkan Perfusi Perifer.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi Masyarakat khususnya pasien DM Tipe 2 sebagai bahan kajian pengetahuan terutama yang berkaitan dibidang pelayan Kesehatan.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan dalam mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien DM Tipe 2.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai Tambahan referensi bagi studi kepustakaan dan dapat diharapkan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat yang dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Diabetes

1. Pengertian Diabetes Melitus

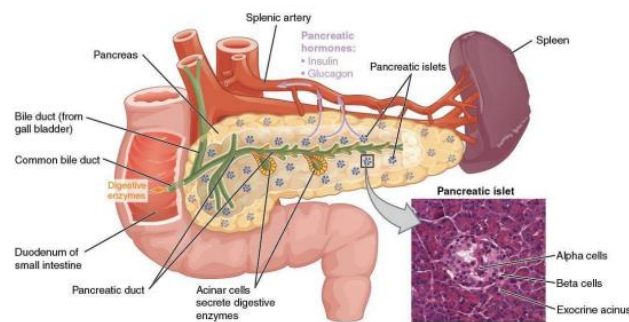
Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. (WHO, 2019)

Diabetes melitus (DM) Tipe 2 merupakan penyakit yang disebabkan oleh insulin yang tidak dapat bekerja dengan baik, Kadar glukosa darah terus meningkat sehingga melepas lebih banyak insulin dan pada akhirnya akan menguras pancreas, sehingga mengakibatkan produksi insulin dalam tubuh semakin sedikit dan menyebabkan kadar glukosa darah semakin tinggi (Hiperglikemia). (*International Diabetes Federation ,2021, n.d.*)

2. Anatomi dan Fisiologi

Pankreas adalah organ abdomen difus dan besar yang berfungsi sebagai kelenjar eksokrin dan endokrin. Pankreas adalah kelenjar yang berada di perut bagian belakang yang dihubungkan langsung dengan saluran yang menuju usus. Fisiologi pengaturan kadar glukosa darah tergantung dari: (a) Ekstraksi dari glukosa, (b) sintesa dari glikogen, dan (c) Glikogenolisis yang terjadi didalam hati. Jaringan otot perifer dan sel lemak(adiposa) mempergunakan lemak sebagai sumber energi. Hormon yang berperan penting dapat di

klasifikasikan sebagai (a) hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa darah yaitu hormon insulin yang dihasilkan oleh sel-sel beta langerhans pancreas, (b) hormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah yaitu glucagon yang dihasilkan oleh sel-sel alfa pulau Langerhans, epinefrin, glukokortikoid, dan *growth Hormone*. (Meddy Setiawan, 2021)



Gambar 2.1 Pankreas

Salah satu fungsi utama pancreas adalah mengeluarkan enzim-enzim dalam proses pencernaan makanan. Pancreas selain memproduksi enzim juga menghasilkan hormon yang langsung dialirkan ke saluran darah. Oleh karena itu, Pankreas merupakan salah satu organ didalam tubuh dengan tugas menjaga kadar gula darah selalu dalam batas aman. Ketika gula darah tinggi secara otomatis pancreas tepatnya sel beta akan membuat dan mengeluarkan insulin. Insulin akan menurunkan gula dengan cara mendistribusikan gula masuk ke dalam sel-sel yang akan diolah lebih lanjut untuk menjadi energi. Tanpa insulin tubuh tidak dapat mengambil manfaat dari makanan yang dikonsumsi. (Ulfah Nurrahmani, 2021)

3. Etiologi

Menurut (*International Diabetes Federation* ,2021, n.d.) penyebab diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh :

a. Riwayat keluarga diabetes

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi karena DNA pada orang DM akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin. Glukosa darah puasa yang tinggi dikaitkan dengan risiko DM di masa depan. Keluarga merupakan salah satu faktor risiko DM. Jika salah satu dari orang tua menderita DM tipe 2, risiko anak mereka terkena DM tipe 2 dengan sebesar 40%. Risiko ini akan menjadi 70% jika kedua orang tuanya menderita DM tipe 2. Kembar identik akan berisiko lebih tinggi terkena DM dibandingkan dengan kembar yang tidak identik. Gen pembawa DM tersebut ikut mengatur fungsi dari sel yang memproduksi insulin beta.

b. Kegemukan atau obesitas

Obesitas adalah salah satu faktor risiko utama untuk diabetes tipe 2. Lebih banyak lemak tubuh dapat mengganggu cara tubuh memproses insulin dan meningkatkan resistensi insulin.

c. Pola makan yang tidak sehat

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama risiko terkena DM. Malnutrisi dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas meningkatkan

gangguan kerja dan resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pankreas.

d. Ketidakaktifan fisik

Gaya hidup yang kurang aktif atau kurang berolahraga dapat meningkatkan risiko diabetes tipe 2. Aktivitas fisik membantu tubuh menggunakan glukosa dengan lebih efisien.

e. Bertambahnya usia

Menurut (Ervina Eka Mustofa et al., 2022) Peningkatan risiko diabetes melitus tipe 2 seiring dengan umur khususnya pada usia 45 tahun atau lebih disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Hal tersebut juga diakibatkan oleh kurangnya aktivitas fisik, berat badan yang bertambah, dan massa otot akan berkurang seiring bertambahnya usia sehingga menyebabkan disfungsi dari pankreas yang berakibat pada peningkatan kadar gula darah karena tidak adanya produksi insulin.

f. Tekanan darah tinggi

Diabetes dapat memengaruhi pembuluh darah kecil sehingga menyebabkan hipertensi secara langsung. Kondisi ini kemudian bisa memengaruhi ginjal. Diabetes menyebabkan ginjal menjadi kurang efisien dalam menyaring darah. Ia juga menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku, yang mengakibatkan tekanan darah tinggi.

g. Gangguan toleransi glukosa (IGT)

kondisi pra-diabetes yang dapat menjadi salah satu penyebab utama perkembangan diabetes melitus (DM) tipe 2. GTG adalah tahap antara kadar glukosa darah normal dan diabetes tipe 2. Ketika seseorang memiliki GTG, tubuhnya mengalami kesulitan dalam mengatur kadar glukosa darah dengan efisien.

h. Riwayat diabetes gestasional

Jika seorang wanita pernah mengalami diabetes gestasional (diabetes yang muncul selama kehamilan), risikonya lebih tinggi untuk mengembangkan diabetes tipe 2 di masa depan.

i. Nutrisi yang buruk selama kehamilan

Nutrisi buruk selama kehamilan dapat meningkatkan risiko perkembangan diabetes melitus gestasional (DMG), yang merupakan bentuk diabetes yang muncul selama kehamilan. Kondisi ini terkait erat dengan faktor gizi dan berat badan selama kehamilan. Kekurangan nutrisi seperti asam folat, kalsium, dan serat selama kehamilan dapat memengaruhi metabolisme glukosa dan meningkatkan risiko DMG.

4. Klasifikasi

Menurut (PERKENI, 2021) Klasifikasi DM dibagi menjadi :

Tabel 2.1 Klasifikasi DM

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta pancreas, umumnya berhubungan

	dengan defisiensi insulin absolut -autoimun -idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Diabetes Gestasional	Diabetes yang didiagnosa pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	-Sindroma diabetes monogenic (diabetes neonatal, maturity-onset diabetes of young (MODY) -Penyakit eksokrin pancreas (fibrosis kistik, pankreatitis) -Disebabkan oleh obat atau zat kimia(misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

5. Manifestasi Klinis

Menurut (International Diabetes Federation, 2021a) Gejala Diabetes Melitus tipe 2 mirip dengan diabetes tipe 1 meliputi Rasa Haus yang berlebihan, sering buang air kecil, kurangnya energi, kelelahan, luka yang penyembuhannya lambat, infeksi berulang pada kulit, penglihatan kabur, kesemutan atau mati rasa pada tangan dan kaki. Gejala-gejala ini bisa ringan

atau tidak ada sama sekali, sehingga penderita Diabetes Tipe 2 dapat hidup beberapa tahun dengan kondisi tersebut sebelum didiagnosa.

6. Patofisiologi

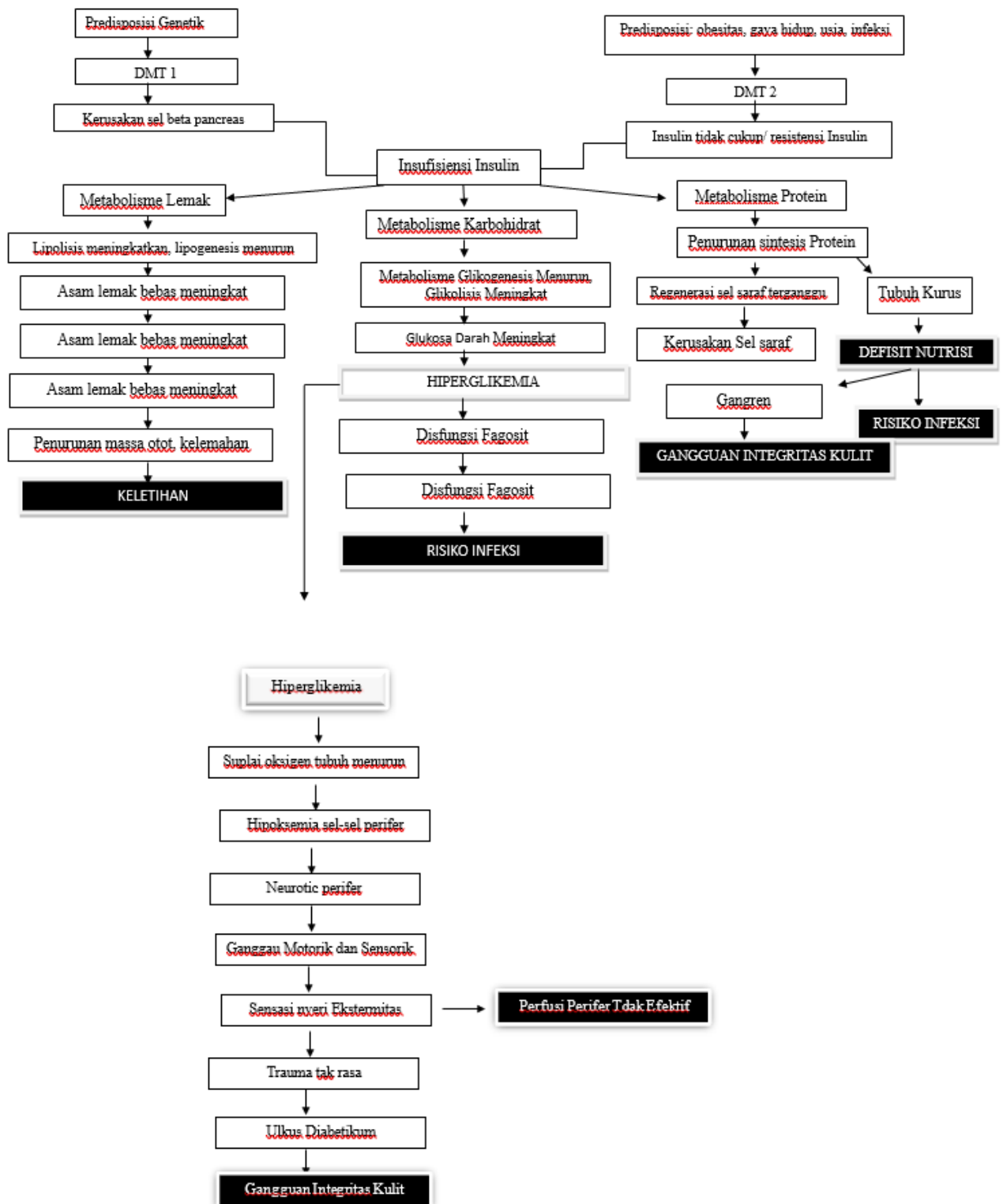
Pada diabetes tipe 1, kondisi Autoimun yang menyebabkan kerusakan sel beta pancreas sehingga timbul defisiensi insulin absolut. Pada DM Tipe 1 system imun tubuh sendiri secara spesifik menyerang dan merusak sel-sel penghasil insulin yang terdapat pada pancreas. Belum diketahui secara pasti pemicu kejadian autoimun ini, namun bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa factor genetic dan factor lingkungan seperti infeksi virus tertentu berperan dalam prosesnya. (Aridiana & aini, 2016)

Pada diabetes tipe 2 karena proses penuaan, gaya hidup, infeksi, keturunan, obesitas akan menyebabkan kekurangan insulin atau tidak efektifnya insulin sehingga terjadi gangguan permeabilitas glukosa didalam sel. Selain itu dapat juga disebabkan oleh keadaan akut kelebihan hormon tiroid, prolactin, dan hormon pertumbuhan dapat menyebabkan peningkatan glukosa darah. Hormon-hormon tersebut merangsang pengeluaran insulin secara berlebihan oleh sel-sel beta pulau Langerhans pancreas, sehingga akhirnya terjadi penurunan respon sel terhadap insulin dan apabila hati mengalami gangguan dalam mengolah glukosa menjadi glikogen atau proses glikogenesis maka kadar gula dalam darah akan meningkat. Dan apabila ambang ginjal dilalui timbullah glucosuria yang menyebabkan peningkatan

volume urin, rasa haus, kehilangan kalori, dan orang menjadi sering makan (polifagi).

Hiperglikemia menyebabkan kadar gula dalam keringat meningkat, keringat menguap, gula tertimbun didalam kulit dan meyebabkan iritasi dan gatal-gatal. Akibat hiperglikemia terjadi penumpukan glukosa dalam sel yang merusak kapiler dan meyebabkan peningkatan sorbitol yang menyebabkan gangguan fungsi endotel. Akibat hiperglikemia terjadi penimbunan glikoprotein dan penebalan membrane dasar sehingga kapiler terganggu yang akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan turun yang mempengaruhi organ ginjal, mata, tungkai bawah, dan saraf. (kartika sari wijayaningsih, 2021)

7. Web Of Cautions (WOC) Diabetes Melitus



Sumber: Asuhan Keperawatan Pada System Endokrin (Aridiana & aini, 2016)

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (PERKENI, 2021) pemeriksaan penunjang pada DM Tipe 2 adalah :

a. Kadar glukosa darah

Tabel 2.2 Kadar glukosa darah Sewaktu

Kadar Glukosa Darah Sewaktu (mg/dl)			
Kadar Glukosa Darah Sewaktu	DM	Belum pasti DM	
Plasma Vena	>200	100-200	
Darah Kapiler	>200	80-100	
Kadar Gulakosa Darah Puasa (mg/dl)			
Kadar Glukosa Darah Puasa	DM	Belum pasti DM	
Plasma vena	>120	110-120	
Darah kapiler	>110	90-110	

Tujuannya yakni untuk mengetahui apakah sasaran terapi telah tercapai, dan melakukan penyesuaian dosis obat, bila belum tercapai sasaran terapi. Waktu pelaksanaan glukosa darah pada saat puasa, 1 atau 2 jam setelah makan, atau secara acak berkala sesuai dengan kebutuhan. Frekuensi pemeriksaan dilakukan setidaknya satu bulan sekali.

b. Pemeriksaan HbA1c

Tes hemoglobin terglykosilasi, yang disebut juga sebagai glikohemoglobin, atau hemoglobin glikosilasi(disingkat sebagai HbA1c). pada pasien yang telah mencapai sasaran terapi disertai kendali glikemik yang stabil HbA1c diperiksa paling sedikit 2x dalam 1 tahun. HbA1c tidak dapat dipergunakan sebagai alat untuk evaluasi pada kondisi tertentu seperti anemia, Riwayat transfuse darah 2-3 bulan terakhir dan gangguan fungsi ginjal. karena keterbatasan pemeriksaan HbA1c akibat factor -faktor diatas, maka terdapat cara lain seperti pemeriksaan glycated albumin (GA) yang dapat dipergunakan dalam pemantauan.

c. Pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM)

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. Saat ini banyak didapatkan alat pengukuran kadar glukosa darah dengan menggunakan reagen kering yang sederhana dan mudah dipakai. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntik insulin beberapa kali perhari. Atau pada pengguna obat pemacu sekresi insulin. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, 2 jam setelah makan (untuk menilai ekskresi glukosa), menjelang waktu tidur (untuk menilai risiko hipoglikemia), dan diantara siklus tidur, atau Ketika mengalami gejala seperti *hypoglycemic spells*.

9. Komplikasi

Menurut (*American Diabetes Association, n.d.*) Diabetes dapat menyebabkan komplikasi parah, dan dalam beberapa kasus, mengancam jiwa. Berikut komplikasi yang dapat terjadi bila Diabetes tidak segera di obati:

a. Penyakit Kardiovaskuler

Penyakit Kardiovaskular (CVD) adalah penyebab utama kematian pada Penderita diabetes. Penyakit Kardiovaskular Dimana jantung dan pembuluh darah terkena dampak negatifnya, merupakan penyebab kematian nomor 1 pada penderita diabetes yang mengakibatkan kematian 2/3 kematian pada penderita diabetes tipe 2.

b. Penyakit ginjal kronis

Diabetes adalah penyebab utama penyakit ginjal (CKD) yang sedang berlangsung. Faktor-faktor termasuk kualitas keturunan, kadar glukosa darah, dan denyut nadi berdampak pada risiko terjadinya CKD.

c. Retino Diabetik

Diabetes adalah penyebab utama hilangnya penglihatan pada orang berusia 18-64 tahun. Dan tidak ada tanda atau gejala yang jelas.

d. Neuropati

Neuropati atau kerusakan saraf mempengaruhi sekitar setengah dari seluruh penderita diabetes. Merupakan polineuropati peripheral yang biasanya bilateral, kesemutan, nyeri malam hari menghebat, dapat

sembuh sendiri dalam beberapa bulan sampai beberapa tahun; mononeuropati yang menunjukkan gejala wrist drop atau foot drop.

e. Gangguan pendengaran

Gangguan pendengaran dua kali lebih umum terjadi pada penderita diabetes dibandingkan pada mereka yang tidak menderita diabetes. Bagi penderita prediabetes, Tingkat gangguan pendengaran 30 % lebih tinggi dibandingkan mereka yang glukosa darahnya normal.

f. Ketoasidosis Diabetik

Ketoasidosis Diabetik (DKA) adalah kondisi yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh kelebihan keton zat kimia yang berkembang saat tubuh memecah lemak untuk digunakan sebagai energi.

g. Stroke

Penderita diabetes memiliki peluang besar terkena stroke dua kali lebih tinggi dibandingkan orang tanpa diabetes.

10. Penatalaksanaan

Menurut (PERKENI, 2021) dalam pengelolaan/tatalaksana diabetes mellitus, yang harus dilakukan dengan tepat yaitu:

a. Pendidikan/edukasi

Perawat harus mampu memberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan penyakit, pemulihan, penyusunan program health education serta memberikan informasi yang tepat tentang Kesehatan, melakukan pendekatan untuk mengatasi masalah dengan melakukan simulasi,

mendiskusikan program pengobatan secara terbuka, perhatikan keinginan pasien. Berikan penjelasan secara sederhana dan lengkap tentang program pengobatan yang diperlukan oleh pasien dan diskusikan hasil pemeriksaan laboratorium, melibatkan keluarga atau pendamping dalam proses edukasi.

b. Terapi Nutrisi medis (TNM)

Prinsip pengaturan makanan pada pasien DM hamper sama dengan anjuran makan untuk Masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

c. Latihan Fisik

Aktivitas menjadi salah satu poin pendukung dalam pengawasan DM tipe 2. Latihan sehari-hari tidak termasuk dalam aktivitas sebenarnya. Selain menjaga kesehatan, aktivitas fisik juga dapat menurunkan berat badan dan semakin meningkatkan kesadaran akan insulin, sehingga semakin meningkatkan pengendalian glukosa darah. Aktivitas fisik yang disarankan adalah aktivitas fisik berat dengan kekuatan sedang, seperti jalan kaki, jalan lincah, bersepeda santai, lari, dan berenang.

d. Manajemen Berat Badan

Jika pasien dengan DM mengalami obesitas, manajemen berat badan yang sehat sangat penting. Ini dapat mencakup perencanaan makanan dan program latihan yang sesuai.

e. Penghindaran Konsumsi Alkohol dan Merokok

Pasien dengan DM sebaiknya menghindari konsumsi alkohol berlebihan dan merokok, karena ini dapat memengaruhi kadar glukosa darah dan menyebabkan komplikasi.

f. Pemantauan Kesehatan Rutin

Pasien dengan DM harus menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk pemeriksaan mata, ginjal, saraf, dan kaki, karena diabetes dapat memengaruhi berbagai organ tubuh.

g. Terapi Farmakologi

Terapi Farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan Latihan jasmani atau gaya hidup sehat. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. (1) Obat Atihiperglikemia Oral seperti sulfonilurea, Glinid, Metformin, Tiazolidinedion, acarbose, vildagliptin. (2) Obat Antihiperglikemia Suntik seperti Insulin, Agonis GLP-1, dan kombinasi insulin dan Agonis GLP-1.

B. Konsep Dasar *Foot Massage*

1. Pengertian *Foot Massage*

Massage dalam Bahasa Arab dan Perancis berarti menyentuh atau meraba. Dalam bahasa Indonesia disebut pijat atau urut. *Massage*

adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi..(Lanito & Sari, 2021)

Massage atau Pijat merupakan salah satu teknik yang sebagian besar dipakai oleh manusia untuk meningkatkan kesehatan. Saat ini pentingnya pijat sudah dikenal luas oleh masyarakat, dapat diketahui bahwa pijat memiliki tujuan untuk rileks, melemaskan otot dan memperlancar peredaran darah (Nies, 2019). Salah satu teknik pijat yang digunakan adalah *Foot massage* atau pijat kaki. Terapi pijat atau yang disebut juga dengan *massage* merupakan tindakan memanipulasi otot-otot dan jaringan tubuh dengan tekanan, menggosok, dan vibrasi atau getaran, dengan menggunakan sentuhan tangan, jari-jari tangan, sikut, kaki dan alat-alat manual atau elektrik. (Lanito & Sari, 2021)

Foot Massage merupakan pijat yang berasal dari China ini, melakukan penekanan kuat pada titik-titik syaraf tertentu. masase pada kaki dan diakhiri masase pada telapak kaki akan merangsang dan dapat menyegarkan bagian kaki sehingga dapat memulihkan kembali sistem keseimbangan dan membantu relaksasi. Teknik pemijatan di titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah, serta energi dalam tubuh akan kembali lancar. mekanisme masase kaki dimulai dari pemijatan pada kaki dan diakhiri telapak kaki untuk merespon sensor syaraf kaki kemudian

terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening mempengaruhi aliran dalam darah meningkat, sirkulasi darah lancar. (Lanito & Sari, 2021)

2. Manfaat *Foot Massage*

Manfaat dilakukanya *foot Massage* adalah untuk membuat pasien merasa nyaman dan rileks, mengurangi stress, mencegah kontraktur, membangun kekuatan otot serta melancarkan peredaran darah sehingga aliran darah ke jantung dan seluruh tubuh menjadi lancar terutama peredaran darah pada kaki, ini dikarenakan adanya kekuatan memompa dari otot kaki terhadap tekanan aliran darah dari pangkal sampai ke ujung. (Sari & Sari, 2022)

Foot massage juga dapat menjaga kestabilan glukosa dalam darah dan dapat mengurangi efek samping dari penggunaan obat jangka panjang yang diberikan kepada penderita diabetes sebagai pengobatan alternatif. Pada saat pijat refleksi dilakukan pada pasien, otak akan menerima rangsangan dan kemudian implus akan mengaktifkan glucose phosphate. Setelah enzim glucose phosphate aktif yang merupakan salah satu metabolisme karbohidrat yang berefek pada hipotalamus, sehingga dapat meningkatkan sistesis insulin dengan cara merangsang kerja organ pankreas. Selain itu juga dapat meningkatkan jumlah reseptor pada sel target dan dapat mempercepat pemanfaatan glukosa sehingga menurunkan kadar gula dalam darah. (Mardiana, 2021)

3. Pelaksanaan *Foot Massage*

Menurut (Puput Alviani, 2015) cara melakukan *Foot Massage* yaitu dengan:

- 1) Cuci Tangan
- 2) Anjurkan klien untuk membasuh kaki terlebih dahulu
- 3) mengeringkan kaki klien
- 4) meminta klien beristirahat atau duduk dan lakukan Teknik *Foot Massage*
- 5) Gunakan Minyak/Baby oil saat melakukan prosedur pijatan kaki
- 6) Gerakan Pertama adalah memanfaatkan tangan untuk menggosok mulai dari tungkai bawah hingga ujung jari kaki. Gerakan ini dapat dilakukan beberapa kali sekitar 3-4 kali.
- 7) Gerakan Ke dua memanfaatkan tangan untuk menarik mulai dari tungkai bawah sampai ke ujung jari melalui ruas jari, diakhiri dengan sedikit tarikan pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.
- 8) Gerakan Ke tiga yaitu meletakkan kedua telapak tangan menelungkup pada bagian atas dan bawah telapak kaki, menariknya dengan lembut dari tungkai bawah hingga ujung kaki.. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali.
- 9) Gerakan Ke empat yaitu menguleni daerah tumit dengan gerakan memutar. Penekanan pijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan melingkar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.

- 10) Gerakan Ke Lima yaitu menggosok dengan memusatkan penekanan pada jempol, menggosok dari titik tertinggi telapak kaki hingga ke pangkal. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3-4 kali.
- 11) Gerakan Ke enam hampir sama dengan gerakan Ke lima, tetapi gerakan ini dilakukan dengan posisi sedikit di tengah telapak kaki.. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.
- 12) Gerakan Ke Tujuh yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol, gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (bawah jempol) hingga di bagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini hanya dilakukan satu kali.
- 13) Gerakan Ke Delapan adalah dengan memberikan tekanan pada bagian bawah jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini diakhiri dengan menekan dan memutar sedikit searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3-4 kali.
- 14) Gerakan Ke sembilan yaitu memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil pada area tersebut. Gerakan yang dilakukan dapat sebanyak 4-5 kali pada titik ini saja.
- 15) Gerakan Ke sepuluh yaitu memberi gerakan memutar pada pergelangan kaki. Dilakukan sebanyak 4-5 kali.

16) Setelah itu langkah Ke sebelas meregangkan kaki, yaitu dengan menahan daerah tungkai bawah dan memberikan sedikit dorongan ke luar hingga titik tertinggi kaki. Gerakan ini dapat dilakukan 3-4 kali.

17) Gerakan Ke Duabelas yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.

18) waktu untuk melakukan pijat refleksi sekitar 20 sampai 30 menit. Namun, hal ini juga bergantung pada sistem keamanan pasien.

19) Setelah selesai dilakukan pijatan, lalu bersihkan kaki.

4. Pengaruh *Foot Massage* Terhadap Peningkatan Perfusi Perifer

Terapi *Foot Massage* dapat meningkatkan aliran darah. Tekanan otot merangsang aliran darah vena di jaringan subkutan dan menyebabkan berkurangnya retensi darah di pembuluh darah tepi dan peningkatan limbah getah bening. Selain itu juga dapat menyebabkan perluasan pembuluh darah vena sehingga meningkatkan suplai darah ke area yang pijat. Hal ini juga dapat meningkatkan suplai darah dan meningkatkan efektivitas penarikan otot dan menghilangkan sisa metabolisme dari otot sehingga mengurangi ketegangan pada otot, merangsang relaksasi dan kenyamanan.

Foot Massage dapat meningkatkan sirkulasi darah, memberikan efek relaksasi pada jaringan otot dan saraf dan mempercepat pembuangan sisa

metabolism tubuh. Sehingga titik refleksi di kaki digunakan untuk menentukan daerah pijatan, dimana kaki merupakan representative persarafan di seluruh tubuh, sehingga dengan teknik pijat refleksi kaki ini dapat merangsang fungsi saraf di seluruh tubuh berfungsi dengan baik sehingga *Foot Massage* dapat membantu dalam peningkatan perfusi perifer. (Chanif & Khoiriyah, 2016)

C. Konsep Dasar *Ankle Brachial Index (ABI)*

1. Pengertian

Ankle-brachial index (ABI) adalah alat non-invasif untuk menilai status vaskular. Pengukuran tekanan darah diukur di pergelangan kaki dengan rasio antara tekanan darah sistolik ekstremitas bawah, khususnya pergelangan kaki, dan ekstremitas atas. (*American Diabetes Association, 2012*)

2. Anatomi dan fisiologi

Ankle-brachial index diukur menggunakan tiga arteri: arteri brakialis untuk ekstremitas atas dan arteri dorsalis pedis dan atau arteri tibialis posterior di pergelangan kaki.

Arteri dorsalis pedis: Arteri dorsalis pedis muncul terutama dari arteri tibialis anterior dan dimulai lebih tinggi di kompartemen anterior kaki antara tibialis anterior dan ekstensor hallucis longus (EHL). Dalam kebanyakan kasus, pembuluh darah di atas pergelangan kaki lewat di bawah EHL dan berada di antara EHL dan ekstensor digitorum longus (EDL). Variasi lainnya termasuk lokasi persilangan kemudian di pergelangan kaki atau

distal. Mengukur jempol kaki dapat membantu mengidentifikasi EHL sebagai panduan dalam menemukan denyut nadi dorsalis pedis, terutama pada pasien dengan denyut nadi lemah. Selain itu, arteri dapat ditelusuri secara proksimal dari arteri metatarsal dorsal pertama yang memanjang hingga ruang jaringan jempol kaki atau distal dari arteri yang memasok darah.

Arteri tibialis posterior: Arteri tibialis posterior melewati posterior malleolus medial di pergelangan kaki antara tendon tibialis posterior dan fleksor digitorum longus. Arteri brakialis: Arteri brakialis teraba di medial tendon biceps di fossa antecubital.

3. Tujuan

Ankle brachial Index dilakukan untuk menyaring penyakit arteri perifer (PAD) atau suatu kondisi dimana arteri yang tersumbat mengurangi aliran darah ke anggota tubuh bagian bawah. PAD dapat menyebabkan nyeri pada kaki, lemas dan mati rasa, terutama saat berjalan atau melakukan olahraga yang melibatkan kaki. Hal ini juga dapat mempersulit penyembuhan luka kaki, sehingga berisiko amputasi. (American Diabetes Association, 2012)

4. Peralatan

Teknik Manual :

- Alat kompresi yakni Manset tekanan darah (sphygmomanometer). Ukuran yang sesuai adalah “lebar minimal 40% lingkar anggota badan”.

- Alat pendeteksi denyut nadi: doppler atau stetoskop

Teknik otomatis :

- Osilometer : Gunakan manset biasa untuk diameter betis kurang dari 35cm dan manset besar lebih dari 35 cm.

Perhatikan ; ada batasan dalam menggunakan perangkat otomatis karena perangkat tersebut kesulitan membaca tekanan darah rendah. Selain itu, ada kekhawatiran bahwa nilainya kurang akurat karena perangkat mendeteksi titik impuls maksimum, yang lebih konsisten dengan tekanan arteri rata-rata.

5. Interpretasi dan diagnostic nilai ABI

Tabel 2.3 Interpretasi nilai ABI

Nilai ABI	Interpretasi
<0.4	PAD Berat (<i>Critical Limb Ischaemia</i>)
0.40-0.69	PAD Sedang
0.7 - 0.90	PAD Ringan
0.9 - 1.30	Normal
> 1.30	Arteri Sklerotik dan memerlukan pemeriksaan lanjutan

Sumber : (PERKENI, 2019)

Tabel 2.4 Interpretasi nilai ABI

Nilai ABI	Interpretasi
<0.90	PAD
0.90 – 1.09	PAD Ambang/ Low Normal
1.10 - 1.40	Normal
> 1.40	Kekakuan Arteri Ekstermitas Bawah Dan Kalsinosis Arteri Medial

Sumber : (AHA, 2013)

6. Prosedur Pengukuran ABI

Cara pengukuran *ankle brachial index (ABI)* sebagai berikut :

- 1) Mengucapkan salam teraupetik
- 2) Melakukan evaluasi/ validasi
- 3) Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik)
- 4) Menjelaskan tujuan tindakan
- 5) Menjaga privasi klien.
- 6) Mendekatkan alat ke pasien
- 7) Mencuci tangan
- 8) Atur pasien dalam posisi supine kurang lebih selama 10 menit sebelum pemeriksaan dilaksanakan. Pilih ukuran manset tekanan darah yang sesuai baik untuk lengan maupun kaki. Lebar manset minimal 40% dari lingkar tungkai.
- 9) Sebelum pemasangan manset, pasang pelindung misal plastic wrap pada ekstremitas jika terdapat luka atau perubahan pada intergitas kulit
- 10) Pasang selimut pada tungkai dan ekstremitas untuk mencegah kedinginan
- 11) Pasang manset di lengan kanan atas dan jangan sampai menutupi arteri kemudian palpasi nadi brachialis
- 12) Tandai nadi brachialis hasil palpasi dengan gel ultrasound
- 13) Tempatkan probe vascular Doppler ultrasound diatas arteri brachialis dengan sudut 45-60 derajat dan ubahlah posisi probe hingga terdengar suara yang terjelas. Pompa manset hingga 20 mmHg diatas menghilangnya tekanan darah sistolik. Kempiskan manset perlahan,

perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh probe hasilnya merupakan tekanan darah systolic brachialis. Bersihkan gel dari kulit pasien.

14) Pasang manset tensimeter di pergelangan kaki dan pastikan ukurannya sesuai. Palpasi nadi dorsalis pedis.

15) Tandai nadi dorsalis pedis hasil palpasi dengan gel ultrasound

16) Tempatkan probe vascular Doppler ultrasound diatas arteri dorsalis pedis dengan sudut 45-60 derajat dan ubahlan posisi probe hingga terdengar suara yang terjelas. Pompa manset hingga 20 mmHg diatas menghilangnya tekanan darah sistolik. Kempiskan manset perlahan, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh probe hasilnya merupakan tekanan darah systolic dorsalis pedis. Bersihkan gel dari kulit pasien

17) Palpasi nadi posterior tibial dan tandai nadi hasil palpasi dengan gel ultrasound

18) Tempatkan probe vascular Doppler ultrasound diatas arteri posterior tibial dengan sudut 45-60 derajat dan ubahlan posisi probe hingga terdengar suara yang terjelas. Pompa manset hingga 20 mmHg diatas menghilangnya tekanan darah sistolik. Kempiskan manset perlahan, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh probe hasilnya merupakan tekanan darah systolic posterior tibial. Bersihkan gel dari kulit pasien

19) Lakukan pengukuran selanjutnya di posterior tibial kiri, dorsalis pedis kiri, dan lengan kiri

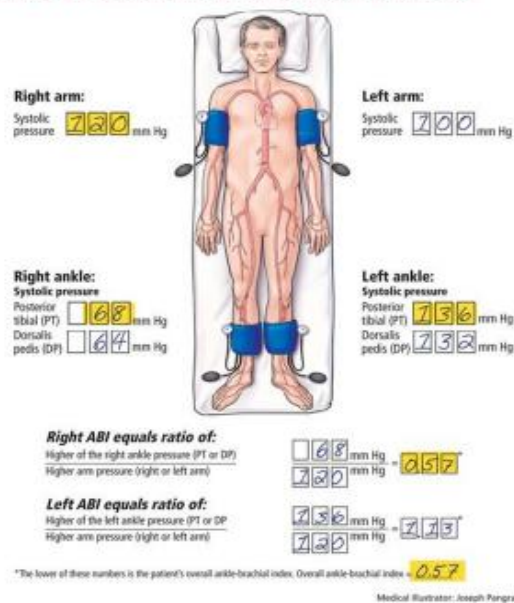
20) Ulangi pengukuran pada diakhir urutan dan kedua hasil pengukuran pada lengan kanan harus dirata-rata terkecuali bila perbedaan antara kedua pengukuran pada lengan kanan melebihi 10 mmHg. Dalam kasus ini, hanya pengukuran lengan kanan kedua yang digunakan.

Cara Pengukuran *Ankle Brachial Index* :

$$\text{ABI Kanan} = \frac{\text{Tekanan Tertinggi pada kaki kanan}}{\text{Tekanan Tertinggi pada Lengan(LenganKanan/Kiri)}}$$

$$\text{ABI Kiri} = \frac{\text{Tekanan Tertinggi pada kaki kanan}}{\text{Tekanan Tertinggi pada Lengan(LenganKanan/Kiri)}}$$

■ How to calculate the ankle-brachial index



Gambar 2.2 Pengukuran ABI

D. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengkajian

Menurut (Maria, 2021) Pengkajian keperawatan fokus yang dapat dilaksanakan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II adalah:

- a) Identitas : DM Tipe 2 adalah tipe DM Paling umum yang biasanya terdiagnosis setelah usia 40 tahun dan lebih umum diantara dewasa tua dan biasanya disertai obesitas.

- b) Status Kesehatan saat ini.

keluhan utama : adanya rasa kesemutan pada kaki atau tungkai bawah, rasa raba yang menurun, adanya luka yang tidak sembuh-sembuh dan berbau, adanya nyeri pada luka.

Alasan masuk Rumah Sakit: penderita dengan DM mengalami kehausan yang sangat berlebihan, badan lemas dan penurunan berat badan sekitar 10% - 20%. Riwayat penyakit sekarang : berisi tentang kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka serta Upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

- c) Riwayat Kesehatan terdahulu

Riwayat Penyakit sebelumnya: adanya Riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya Riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arteriosklerosis, Tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

Riwayat penyakit keluarga: dari keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misalkan hipertensi, jantung.

Riwayat Pengobatan : pengobatan pasien DM Tipe 2 biasanya menggunakan OAD atau Obat Anti Diabetes oral seperti sulfonylurea, biguanid, meglitinide.

- d) Tingkat pengetahuan : klien dengan DM harus dipantau secara ketat untuk Tingkat pengetahuan dan melakukan perawatan mandiri. Tipe DM, kondisi klinis klien, dan rencana pengobatan juga merupakan pengkajian penting.
- e) Pengkajian dasar nutrisi : meliputi ukuran antropometrik, uji biokimia, pemeriksaan fisik, dan evaluasi diet. Tidak ada parameter Tunggal yang dapat mengukur kondisi nutrisi atau menentukan masalah atau kebutuhan.
- f) Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum. Kesadaran: pasien DM biasanya datang ke RS dalam keadaan komposmentis. Biasanya pasien mengeluh gemetaran, gelisah, takikardia (>100 x/menit) tremor.
 - 2) Tanda-tanda vital : pemeriksaan tanda vital yang terkait dengan tekanan darah, nadi, suhu, turgor kulit, dan frekuensi pernafasan
 - 3) System tubuh :

- System pernapasan : inspeksi : lihat apakah pasien mengalami sesak napas. Palpasi : mengetahui vocal premitus dan mengetahui adanya massa, lesi atau bengkak. Aukultasi : mendengarkan suara napas normal dan napas tambahan(abnormal: *wheezing, ronchi*,)
- System kardiovaskuler : inspeksi : amati ictus cordis terlihat atau tidak. Palpasi : takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, nadi perifer melemah atau berkurang. Perkusi : mengetahui ukuran dan bentuk jantung secara kasar, kardiomegali. Auskultasi: mendengar detak jantung, bunyi jantung dapat didiskripsikan dengan S1,S2 tunggal
- System persarafan : terjadi penurunan sensoris, parathesia, anateshia, letargi, mengantuk, reflex lambat, kacau mental, disorientasi. Pasien dengan kadar glukosa tinggi sering mengalami nyeri saraf. Nyeri saraf sering dirasakan seperti mati rasa, menusuk, kesemutan, atau sensasi terbakar yang membuat pasien terjaga waktu malam atau berhenti melakukan tugas harian.
- System perkemihan : polyuria, retensi urin, inkontinensia urin, rasa panas atau sakit saat proses miksi

- System pencernaan : terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen
- System integument : inspeksi : melihat warna kulit, kuku, cacat warna , bentuk, memperhatikan jumlah rambut, distribusi dan teksturnya. Palpasi: meraba suhu kulit, tekstur, mobilitas, meraba tekstur rambut.
- System muskuloskeletal : penyebaran lemak, penyebaran massa otot, perubahan tinggi badan, cepat Lelah, lemah, nyeri.
- System endokrin : autoimun aktif menyerang sel beta pancreas dan produknya mengakibatkan produksi insulin yang tidak adekuat yang menyebabkan DM Tipe 1. respon sel beta pancreas terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah yang tinggi menjadi progresif kurang, efisien yang menyebabkan DM Tipe 2
- System reproduksi: anginopati dapat terjadi pada system pembuluh darah di organ reproduksi sehingga menyebabkan gangguan potensi seks, gangguan kualitas, maupun ereks.
- System penglihatan : retinopati diabetic merupakan penyebab utama kebutaan pada pasien diabetes melitus
- System imun : klien dengan DM rentan terhadap infeksi. Sejak terjadi infeksi, infeksi sangat sulit untuk pengobatan. Area

terinfeksi sembuh secara perlahan karena kerusakan pembuluh darah tidak membawa cukup oksigen, sel darah putih, zat gizi dan antibody ketempat luka. Infeksi meningkatkan kebutuhan insulin dan mempertinggi kemungkinan ketoasidosis.

2. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Komplek masalah system tubuh pada pasien dengan penyakit diabetes melitus maka dapat banyak muncul penyakit. (PPNI, 2017) :

a) Perfusi Perifer Tidak Efektif

Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Penyebab :

- 1) Hiperglikemia
- 2) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- 3) Peningkatan tekanan darah
- 4) Kekurangan volume cairan
- 5) Penurunan aliran arteri dan atau vena
- 6) Kurang terpapar informasi tentang factor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
- 7) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit(mis. Diabetes melitus, hiperlipidemia)
- 8) Kurang aktivitas fisik

b) Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Mayor Perfusi Perifer Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjek (Tidak tersedia)	Objektif 1. Pengisian kapiler > detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun

a) Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Minor Perfusi Perifer Tidak Efektif

Gejala dan Tanda Minor	
Subjek 1. Parastesia 2. Nyeri Ekstermitas (Klaudikasi intermiten)	Objektif 1. Pengisian kapiler > detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun

Tabel 2.7 Kondisi Terkait Perfusi Perifer Tidak Efektif

Kondisi Terkait
1. Tromboflebitis 2. Diabetes melitus 3. Anemia 4. Gagal Jantung Kongesif 5. Kelainan jantung kongenital 6. Thrombosis arteri 7. Varises 8. Thrombosis vena dalam 9. Sindrom kompartemen

b) Keletihan

Definisi : Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat

Penyebab :

- 1) Gangguan Tidur

- 2) Gaya hidup monoton
- 3) Kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisis, kehamilan)
- 4) Peristiwa hidup negative
- 5) Stress berlebihan
- 6) Depresi

Tabel 2.8 Gejala dan Tanda Mayor Keletihan

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjek	Objektif
1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur	1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin
2. Merasa kurang tenaga	2. Tampak lesu
3. Mengeluh lelah	

Tabel 2.9 Gejala dan Tanda Minor Keletihan

Gejala dan Tanda Minor	
Subjek	Objektif
1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab	1. Kebutuhan istirahat meningkat
2. Libido menurun	

Tabel 2.10 Kondisi terkait Keletihan

Kondisi Terkait
1. Anemia
2. Kanker
3. Hipotiroidisme atau hipertiroidisme
4. AIDS
5. Depresi
6. Menopause

c) Defisit Nutrisi

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Penyebab :

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Factor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
6. Factor psikologi (mis. Stress, keengganan untuk makan)

Tabel 2.11 Gejala dan Tanda Mayor Defisit Nutrisi

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjek (Tidak tersedia)	Objektif 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Tabel 2.12 Gejala dan Tanda Minor Defisit Nutrisi

Gejala dan Tanda Minor	
Subjek 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram atau nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun	Objektif 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membrane mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare

Tabel 2.13 Kondisi Terkait Defisit Nutrisi

Kondisi Terkait
1. Stroke
2. Parkinson
3. Morbus syndrome
4. Cerebral palsy
5. Cleft lip
6. Amyotrophic lateral sclerosis
7. Kerusakan neuromuscular

-
8. Luka bakar
 9. Kanker
 10. Infeksi
 11. AIDS
 12. Penyakit Crohn's
 13. Enterocolitis
 14. Fibrosis kistik
-

d) Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Definisi : kerusakan kulit (dermis dan atau epidermis) atau jaringan (membrane, mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan atau ligamen)

Penyebab :

1. Perubahan siklus
2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Kekurangan atau kelebihan volume cairan
4. Penurunan mobilitas
5. Bahan kimia iritatif
6. Suhu lingkungan yang ekstrem
7. Factor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau factor elektrik (elektrodiatermi, energi Listrik bertegangan tinggi)
8. Efek samping terapi radiasi
9. Kelembaban
10. Proses penuaan

11. Neuropati perifer
12. Perubahan pigmentasi
13. Perubahan hormonal
14. Kurang terpapar informasi tentang Upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan.

Tabel 2.14 Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjek (Tidak tersedia)	Objektif 1. Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit

Tabel 2.15 Gejala dan Tanda minor Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Gejala dan Tanda Minor	
Subjek (Tidak tersedia)	Objektif 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. hematoma

Tabel 2.16 Kondisi terkait Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Kondisi Terkait
1. Imobilisasi 2. Gagal jantung kongestif 3. Gagal Ginjal 4. Diabetes Melitus 5. Imunodefisiensi (mis. AIDS)

a) Risiko Infeksi

Definisi : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Faktor Risiko :

1. Penyakit kronis (mis. Diabetes Melitus)
2. Efek prosedur invasive
3. Malnutrisi
4. Peningkatan organisme pathogen lingkungan
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
 - 1) Gangguan peristaltic
 - 2) Kerusakan integritas kulit
 - 3) Perubahan sekresi pH
 - 4) Penurunan kerja siliaris
 - 5) Ketuban pecah lama
 - 6) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - 7) Merokok
 - 8) Statis cairan tubuh
6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
 - 1) Penurunan hemoglobin
 - 2) Imunosupresi
 - 3) Leukopenia
 - 4) Supresi respon inflamasi
 - 5) Vaksinasi tidak adekuat

Tabel 2.17 Kondisi Terkait Risiko Infeksi

Kondisi Terkait
1. AIDS

-
2. Luka Bakar
 3. Penyakit Paru Obstruktif Kronis
 4. Diabetes Melitus
 5. Tindakan Invasive
 6. Kondisi Penggunaan Terapi Steroid
 7. Penyalahgunaan Obat
 8. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya
 9. Kanker
 10. Gagal Ginjal
 11. Imunosupresi
 12. *Lymphedema*
 13. Leukositopenia
 14. Gagal Fungsi Hati
-

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan yang dapat dilakukan pada pasien Diabetes Melitus Menurut PPNI dalam SLKI & SIKI (2018a) (PPNI, 2018b):

Tabel 2.18 Intervensi Keperawatan

No. Diagnosa Keperawatan	Tujuan & kriteria Hasil	Intervensi
1. Perfusi Perifer Tidak efektif (D.0009)	Perfusi Perifer Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat. Kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat (5) 2. Warna kulit pucat menurun (5) 3. Pengisian kapiler membaik (5) 4. Akral membaik (5) 5. Turgor kulit membaik (5) 6. <i>Indeks ankle brachial</i> membaik (5)	<u>Perawatn Sirkulasi</u> Observasi : 1. Periksa Sirkulasi Perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle brachial index</i>) 2. Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi(mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol Tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas Terapeutik : 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet

		pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi : 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan program rehabilitasi vascular 8. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 9. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa)
2. Keletihan (D.0057)	Tingkat Keletihan Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan	<u>Edukasi aktivitas / tidur</u> <u>Observasi :</u> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

	Tingkat kelelahan membaik Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat (5) 2. Tenaga meningkat (5) 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5) 4. Verbalisasi Lelah menurun (5) 5. Lesu menurun (5)	informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya. 3. Anjurkan Menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
3. Defisit Nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi Kriteria Hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan	Manajemen Nutrisi : Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

	meningkat (5) 2. Berat badan membaik (5) 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 4. Frekuensi makan membaik (5) 5. Nafsu makan membaik (5)	5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet mis. Piramida makanan 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk 2. Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan mis. Pereda nyeri, antiemetik, 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang
--	---	---

		dibutuhkan.
4. Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D. 0129)	Integritas Kulit dan Jaringan Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat. Kriteria Hasil : 1. Elastisitas meningkat (5) 2. Hidrasi meningkat (5) 3. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 4. Nyeri menurun (5) 5. Perdarahan menurun (5) 6. Hematoma menurun (5)	<u>Perawatan Integritas Kulit dan Jaringan:</u> Observasi : 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik : 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare. 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering. Edukasi : 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah

		7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.
5. Risiko Infeksi (D. 0142)	Tingkat Infeksi Tujuan: setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat infeksi menurun Kriteria Hasil : 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Bengkak menurun (5) 5. Kadar sel darah putih membaik (5)	<u>Pencegahan Infeksi</u> Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meeningkatkan asupan cairan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian imunisasi

4. Implementasi keperawatan

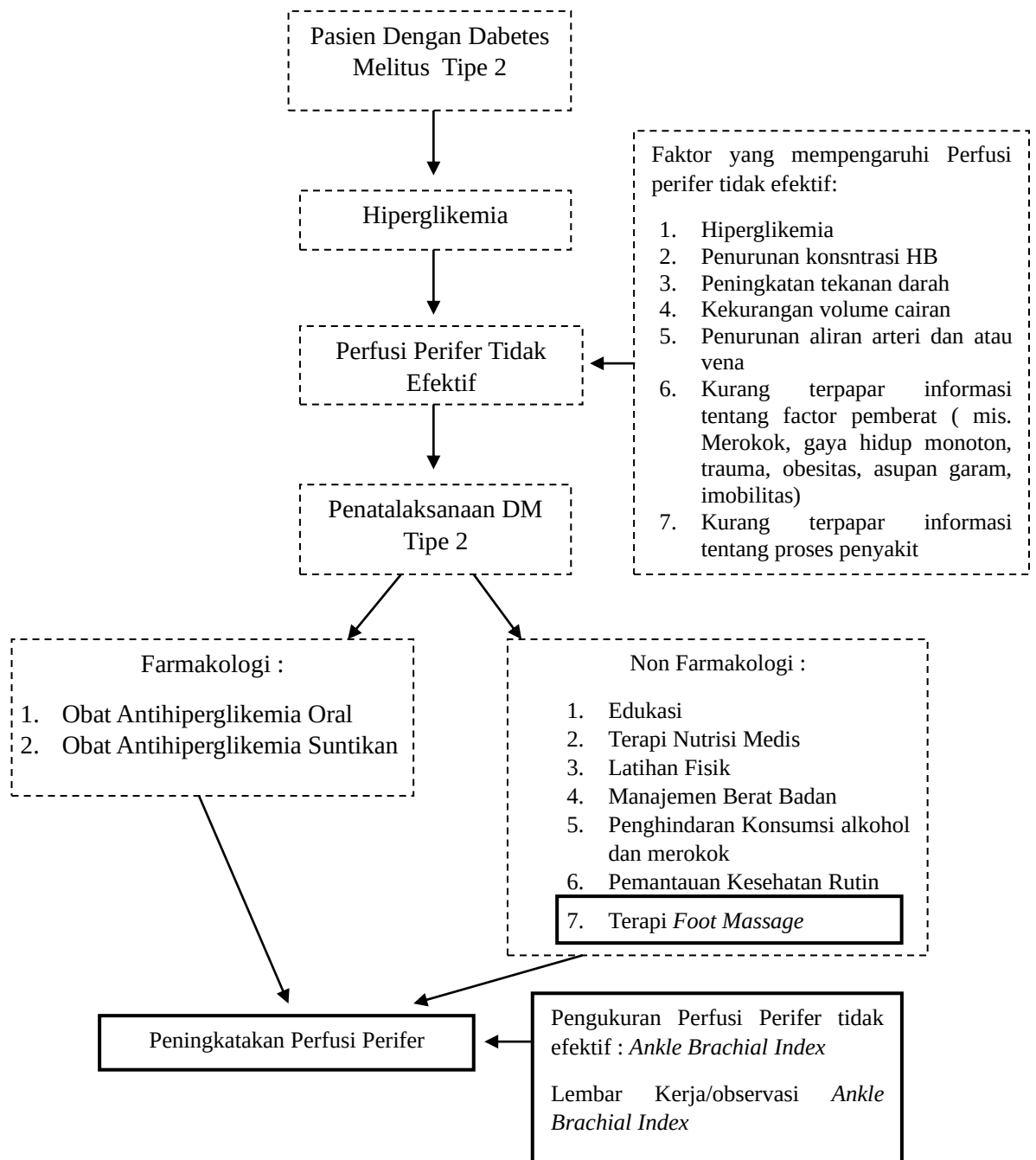
Implementasi Keperawatan adalah Perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. (PPNI, 2018a)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap dengan memberikan kontribusi kepada tim dalam evaluasi kemajuan terhadap hasil atau pencapaian yang ditargetkan dan memberikan kontribusi data evaluasi dan saran perbaikan terhadap rencana asuhan kepada perawat teregristraasi. (PPNI,2005)

E. Kerangka Teori

(PERKENI, 2021d) & (PPNI, 2017)



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif dalam bentuk studi kasus mendalam yang mendeskripsikan suatu kasus dengan memaparkan secara jelas dan mendalam dari hasil Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan masalah perfusi perifer tidak efektif yang diberikan Penerapan terapi *Foot Massage*.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah Dua pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Perfusi perifer tidak efektif dengan intervensi Penerapan terapi *foot massage* untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari subjek penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah kualitas umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian.

- a. Pasien dengan Diagnosa Diabetes Melitus Tipe 2
- b. Usia Pasien > 45 tahun
- c. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan penurunan Ankle Brachial Index (ABI) <0.90
- d. Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah membuang atau mengecualikan responden yang tidak memenuhi pertimbangan karena berbagai faktor

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Pasien dengan komplikasi ulkus diabetikum,
- b. Responden tidak kooperatif

C. Fokus Studi Kasus

Fokus Penelitian dalam studi kasus ini difokuskan pada Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan usia > 45 tahun.

D. Definisi Operasional Dari Fokus Kasus

Tabel 3.1 Definisi Operasional Studi Kasus

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Penelitian				Ukur
Independen					
<i>Foot Massage</i>	Tindakan yang diberikan dengan memberikan sentuhan, gosokan, penekanan, dan meremas pada area kaki selama 20-30 menit.	Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Foot Massage</i>	Pelaksanaan <i>Foot Massage</i>	1 : dilakukan <i>Foot Massage</i> 0 : Tidak Dilakukan <i>Foot Massage</i>	Nominal
Dependen					
Perfusi	Pasien DM	Tensim	Pengukuran	1. Norm	Interval

Perifer Tidak Efektif	Tipe 2 yang memiliki tanda dan gejala seperti kebas/kesem utan dan dilengkapi dengan pemeriksaan ABI dengan nilai < 0.90	eter, Dopler, gel, lembar Observ asi	<i>Ankle Brachial Index</i>	al: 0.9 - 1.30 2. PAD Ringan: 0.7 - 0.90 3. PAD Sedang: 0.40-0.69 4. PAD Berat: <0.4 5. Arteri sklerotik: > 1.30	
Diabetes Melitus Tipe 2	Diagnosa Medis yang didapatkan dari hasil pemeriksaan Dokter yang dituangkan dalam Rekam Medis	Rekam Medik	Baca	Ya Tidak	Ordinal

E. Instrumen Studi Kasus

Alat atau Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu dengan menggunakan susunan Pengkajian Asuhan Keperawatan. *Foot Massage* akan diberikan sesuai dengan SOP pelaksanaan yang ada pada tinjauan Pustaka. Nilai ABI akan diukur menggunakan tensimeter merek *One Med* yang sudah dikalibrasi dan Dopler merek *Elitech* yang sudah dilakukan kalibrasi, Glukometer merek *Autocheck* dan kemudian akan dicatat dalam lembar observasi atau catatan perkembangan yang ada pada dokumentasi asuhan keperawatan.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data menggunakan format pengkajian dengan ketentuan yang berlaku yaitu:

1. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer dan sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim Kesehatan yang ada untuk memperoleh data yang diperlukan secara akurat.

Data dalam penelitian yaitu:

a. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien menggunakan alat bantu berupa format pengkajian. Yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit Dahulu, dan Riwayat penyakit keluarga.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga maupun tim Kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung untuk memperoleh data tentang masalah Kesehatan klien dengan cara melihat langsung dan melakukan pemeriksaan fisik mulai dari Kepala

Hingga Kaki (*Head To Toe*) dengan 4 cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan , auskultasi. Pengukuran Tanda-Tanda Vital, Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Pada Tahap ini penulis memulainya dengan beberapa tahap yaitu:

1. Pemilihan Kasus

Pemilihan Penelitian Studi kasus didasarkan pada alasan ilmiah dengan dilatar belakangi referensi jurnal yang terupdate, Sehingga penelitian tersebut dapat berjalan sesuai dengan prosedur penelitian dan mencapai tujuan yang diinginkan.

2. Pengumpulan Data

Pada tahap ini, Peneliti melakukan pengumpulan data untuk memperoleh data-data relevan dengan penelitian dan menggunakan Teknik pengumpulan data yang sesuai untuk mendapatkan data yang valid. Ada berbagai Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan seperti observasi, wawancara, analisis Dokumen, dan Survei. Penulis melampirkan surat izin Pengambilan Data dan Subjek Karya Tulis Ilmiah di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

3. Analisa Data

Setelah memperoleh data dari Teknik pengumpulan yang sesuai, penulis melakukan Analisa data yang dilakukan secara jelas dengan cara mengorganisasikan, mengklasifikasikan, dan menganalisis data yang telah ditemukan.

4. Perbaikan

Pada tahap ini penulis melakukan perbaikan dengan tujuan untuk memperkuat atau menyempurnakan hasil penelitian, bahkan setelah data dikumpulkan dan diklasifikasikan.

5. Penulisan Laporan

Laporan penelitian studi kasus disusun secara sistematis agar mudah dipahami. Selain itu penulisan laporan penelitian menggunakan Bahasa yang baku, efektif dan efisien, serta jelas dengan memperhatikan manfaat penelitian bagi Masyarakat secara umum. Kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing serta hasil yang didapat dari studi kasus dipertanggung jawabkan dalam seminar.

H. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Pengelolaan kasus pada Karya Ilmiah ini dilakukan di Jalan kenanga Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong. Dimulai pada tanggal 20/05/2024 sampai dengan 21/05/2024.

I. Analisa Data

Analisa Data dilakukan sejak penulis dilapangan, sewaktu pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dirumuskan, lalu dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik Analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan

masalah dari studi kasus. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

J. Etika Studi Kasus

Semua penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian harus didasarkan pada beberapa prinsip etik penelitian. (Nasution et al., 2023)

1) *Informed Consent*

Cara persetujuan antara penulis dengan responden dari karya tulis ilmiah. Memberikan lembar persetujuan kepada Ny.M dan Ny.S yang berisikan maksud dan tujuan dari Penerapan Terapi *Foot Massage* yang mana bertujuan untuk mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

2) *Autonomy* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil Keputusan. Mengidentifikasi kesiapan Ny.M dan Ny. S dalam menerima Informasi yang akan diberikan dengan tidak memaksa pasien dalam mengambil Keputusan untuk bersedia menjadi responden dalam Penerapan *foot Massage*.

3) *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus memperlakukan subjek penelitian secara adil baik saat mengikuti kegiatan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

Mengimplementasikan Penerapan Terapi *Foot Massage* pada Ny. M dan Ny.S dilakukan dengan tidak membedakan dan memperlakukan kedua pasien sama baik sebelum, selama dan sesudah dilakukan terapi *foot massage*.

4) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penelitian hendaknya dilakukan dengan memberikan perlindungan kepada privasi dan kerahasiaan responden penelitian, sehingga tidak akan mengakibatkan kehilangan kendali dan kerugian yang tidak nampak. Dalam karya Tulis Ilmiah ini peneliti menggunakan inisial pada kedua pasien yakni Ny.M dan Ny.S.

5) *Beneficence* dan *Non maleficence*

Berprinsip pada aspek manfaat, *Beneficence* dimaksudkan untuk memberikan manfaat bagi pasien dimasa yang akan datang. Mengajarkan Terapi *Foot Massage* pada pasien Ny.M dan Ny.S dan juga pada keluarga pasien agar mampu melakukannya secara mandiri dirumah untuk meminimalisirkan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Non maleficence dengan menentang segala Tindakan dengan sengaja merugikan responden penelitian, tidak menimbulkan bahaya atau cedera. Mengimplementasikan Penerapan *Foot Massage* pada Ny.M dan Ny.S telah sesuai dengan SOP yang terlampir.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a) Profil Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Pada Bagian ini akan dijelaskan secara singkat profil Puseskesmas Mariat yang dipilih sebagai tempat penelitian penulis. Puskesmas Aimas atau yang sekarang dikenal sebagai Puskesmas Mariat awal berdiri pada tanggal 11 Agustus 1983 di Desa Mariyai yang merupakan daerah Unit Pemukiman Transmigrasi. Distrik Mariat Kabupaten yang terletak di bagian Barat Provinsi Papua Barat, secara geografis terletak pada $131^{\circ} 29' 26''$ - $131^{\circ} 43' 87''$ BT dan $00^{\circ} 97' 27''$ - $01^{\circ} 06' 18''$ LS Mempunyai luas wilayah 118,16 KM² yang semua wilayah terdiri dari Daratan. Secara Administrative, Distrik Mariat Berbatasan Dengan Distrik Aimas Disebelah Utara, Timur, Dan Barat, Sebelah Selatan Berbatasan dengan Distrik Mayamuk.

2. Pelayanan yang berada di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong ada beberapa pelayanan yang disediakan yaitu :

- Ruang Loker

- Ruang Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- Ruang Pelayanan Rawat Jalan Umum
- Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/ Keluarga Berencana (KB)
- Ruang Pelayanan Gizi Masyarakat
- Ruang Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
- Pelayanan di Gedung Obat
- Pelayanan Laboratorium
- Pelayanan kegiatan Pemberantasan Dan Pencegahan Penyakit Menular
- Pelayanan Lansia

3. Karakteristik subyek penelitian

Dalam Penelitian ini, Peneliti menggunakan 2 pasien yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.

a) Data Asuhan Keperawatan

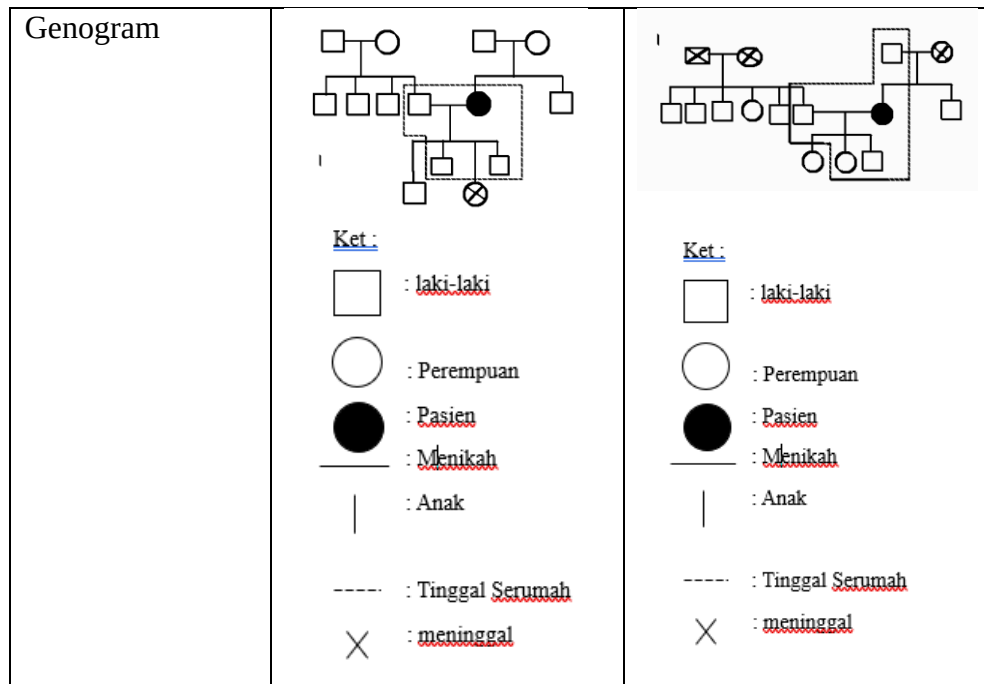
1) Pengkajian Pasien I Ny.M Dan Pasien II Ny.S

Pengkajian dilakukan tanggal 20/05/2024 di rumah pasien masing-masing setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu atau janji temu.

Tabel 4.1 Pengkajian Pasien I dan II

Data Anamnesa	Pasien I	Pasien II
Nama Klien	Ny.M	Ny.S

Umur	46 Tahun	46 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Suku bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMP
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	IRT	Wirausaha
Alamat	Jl. Kenanga	Jl. kenanga
Dx Medis	DM Tipe 2	DM Tipe 2
Tanggal Pengkajian	20/05/2024	20/05/2024
Keluhan Utama	Ny. M mengatakan merasa kesemutan pada area kaki	Ny. S mengatakan merasa kesemutan pada area kaki
Riwayat Penyakit Sekarang	Ny. M mengatakan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas dirasakan seperti ditusuk-tusuk.	Ny. S mengatakan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas,
Riwayat Penyakit Dahulu	Ny. M memiliki Riwayat TB. Pernah di opname di Puskesmas tahun 2023 akibat DM. Ny. M tidak ada alergi obat/makanan tertentu tertentu	Ny. S tidak memiliki Riwayat Hipertensi. Tidak pernah opname di rumah sakit/puskesmas. Tidak ada alergi obat/makanan tertentu
Riwayat Penyakit keluarga	Suami Ny. M memiliki Riwayat Hipertensi dan Asam urat	Ibu dari Ny.S memiliki Riwayat DM



Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Pasien I Ny.M	Pasien II Ny.S
Keadaan umum	E4V5M6 GCS : 15	E4V5M6 GCS : 15
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Pengukuran TTV	TD: 110/80 mmHg N : 88x/m RR: 22x/m SPO ₂ : 99 % SB:36,6 °C	TD: 120/70 mmHg N : 80x/m RR: 20x/m SPO ₂ : 98 % SB:36,6 °C
Kenyamanan/Nyeri	Ny. M mengatakan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas, dirasakan terus menerus seperti ditusuk-tusuk dengan	Ny. S mengatakan kesemutan pada area kaki apabila dipakai untuk beristirahat dan akan berkurang apabila dipakai untuk beraktifitas.dirasakan terus menerus, Tidak

	skala nyeri 4	sampai dirasa tertusuk-tusuk.
Status Fungsional/Aktivitas	Ny. M bisa melakukan kegiatan secara mandiri, mampu berjalan dan berpindah tempat secara mandiri. Namun sering merasa cepat Lelah dan merasa tidak ada tenaga. Ny. M mengatakan jarang beraktifitas setelah semua pekerjaan rumah selesai.	Ny. S mampu dalam melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. mampu berjalan dan berpindah tempat secara mandiri. Ny.S sering merasa cepat Lelah. Ny. S sering beraktifitas selama dirumah karena memiliki usaha laundry.
Kepala	Rambut tampak bersih, tampak beruban, kulit kepala tampak bersih, tidak ada kelainan.	Rambut tampak bersih, tampak beruban, kulit kepala tampak bersih, tidak ada kelainan.
Mata	Simetris kanan-kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa.	Simetris kanan-kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, penglihatan jarak jauh terganggu.
Hidung	Tidak ada sekret, septum nasal ditengah, tidak ada nyeri tekan, ketajaman penciuman normal, tidak ada kelainan	Tidak ada sekret, septum nasal ditengah, tidak ada nyeri tekan, ketajaman penciuman normal
Rongga Mulut	Warna mukosa merah muda, tidak terdapat gigi palsu	Warna mukosa merah muda, tidak terdapat gigi palsu
Telinga	Simetris kanan-kiri, tampak bersih, tidak tampak adanya serumen yang keluar, pendengaran berfungsi dengan baik	Simetris kanan-kiri, tampak bersih, tidak tampak adanya serumen yang keluar, pendengaran berfungsi dengan baik, tidak ada kelainan.
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri tekan, tidak tampak adanya benjolan pada area leher, tidak ada

	tekan,	pembesaran vena jugularis
Pemeriksaan Thorak: system Pernapasan	Tidak ada keluhan batuk maupun sekret menumpuk. - Inspeksi : pergerakan dada simetris kanan-kiri, RR: 22x/m, irama napas teratur, tidak ada sesak, tidak ada otot bantu pernapasan - Palpasi : tidak ada nyeri tekan - Perkusi : sonor - Auskultasi : suara napas vesikuler	Tidak ada keluhan batuk dan sekret menumpuk, - Inspeksi : pergerakan dada simetris kanan-kiri, RR: 20x/m, irama napas teratur, tidak ada sesak, tidak ada otot bantu pernapasan - Palpasi : tidak ada nyeri tekan - Perkusi : sonor - Auskultasi : suara napas vesikuler
Pemeriksaan jantung: system kardio vaskuler	Tidak ada keluhan nyeri dada - Inspeksi : tidak tampak adanya sianosis - Palpasi : akral hangat - Perkusi : bunyi pekak - Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan	Tidak ada keluhan nyeri dada - Inspeksi : tidak tampak adanya sianosis - Palpasi : akral hangat - Perkusi : bunyi pekak - Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan
Pemeriksaan: system Pencernaan dan status Nutrisi	BB: 52 kg TB: 154 cm Ny. M makan 2x sehari, saat pagi hari sarapan kue, siang dan malam makan nasi, lauk pauk, dan sayur, nafsu makan baik,	BB: 72,9 kg TB: 169 kg Ny. S makan 3x sehari, makan nasi, lauk pauk, sayur, nafsu makan baik.
Abdomen	- Inspeksi: tidak tampak adanya edema - Palpasi :tidak	- Inspeksi: tidak tampak adanya edema - Palpasi :tidak

	ada nyeri tekan, tidak ada kembung • Perkusi : tympani • Auskultasi : bising usus 15x/menit	ada nyeri tekan, tidak ada kembung • Perkusi : tympani • Auskultasi : bising usus 18x/menit
System Persyarafan	• N I (Olfaktorius): penciuman baik • N II (optikus): jarak pandang baik • N III (Okulomotorius): adanya refleks rangsangan pada pupil • N IV (troklearis): dapat menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah • N V (trigeminus): tidak ada kesulitan dalam mengunyah • N VI (abduksen): dapat menggerakkan bola mata ke arah kanan dan kiri • N VII (Facialis): fungsi pengecap normal • N VIII (vestibulotroklearis) : pendengaran normal • N IX (glossofarineus): tidak ada nyeri telan • N X(vagus): dapat menelan saliva • N XI(aksesorius):	• N I (Olfaktorius): penciuman baik • N II (optikus): jarak pandang baik • N III (Okulomotorius): adanya refleks rangsangan pada pupil • N IV (troklearis): dapat menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah • N V (trigeminus): tidak ada kesulitan dalam mengunyah • N VI (abduksen): dapat menggerakkan bola mata ke arah kanan dan kiri • N VII (Facialis): fungsi pengecap normal • N VIII (vestibulotroklearis) : pendengaran normal • N IX (glossofarineus): tidak ada nyeri telan • N X(vagus): dapat menelan saliva • N XI(aksesorius):

	dapat mengangkat bahu dan menoleh dengan tahanan N XII (hipoglossus): dapat menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke kanan -kiri	dapat mengangkat bahu dan menoleh dengan tahanan N XII (hipoglossus): dapat menjulurkan lidah, menggerakkan lidah ke kanan -kiri								
System perkemihan	Tidak ada keluhan dalam BAK, berkemih dengan spontan, 6-7x sehari	Tidak ada keluhan dalam BAK, berkemih dengan spontan, 5-7x sehari. Tidak ada masalah								
Eliminasi	BAB : 1x sehari Tidak ada masalah dalam BAB,	BAB : 1-2x sehari, Tidak ada masalah dalam BAB,								
Muskuloskletal	Ekstermitas atas tidak mengalami kelemahan, tidak ada luka, CRT 3 detik, kekuatan otot ekstermitas kiri dapat bergerak namun hanya mampu melawan tahanan sedang, akral dingin, turgor kulit elastis, nadi perifer menurun, warna kulit Pucat, ABI kiri :0.8 ABI kanan: 1,1 <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table>	5555	5555	5555	4444	Ekstermitas atas tidak mengalami kelemahan, CRT 3 detik, terdapat bekas luka yang menghitam, kekuatan otot ekstermitas bawah sebelah kiri mampu bergerak namun hanya mampu melawan tahanan sedang, akral dingin, turgor kulit elastis, nadi perifer menurun, warna kulit pucat, ABI kiri :0.6 ABI kanan : 1,3 <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table>	5555	5555	5555	4444
5555	5555									
5555	4444									
5555	5555									
5555	4444									
Seksualitas dan reproduksi	Tidak ada pembengkakan pada payudara. Tidak ada gangguan reproduksi	Tidak ada pembengkakan pada payudara. Tidak ada gangguan reproduksi								
Pengkajian	Interaksi dengan pasien sangat kooperatif, tampak tenang	Interaksi dengan pasien sangat kooperatif, tampak tenang								

Psikososial		
Interaksi sosial	Interaksi sosial terhadap tetangga terjalin dengan baik.	Interaksi sosial terhadap tetangga terjalin dengan baik.
Personal hygiene dan kebiasaan	Mandi : 2x sehari Keramas:3x seminggu Sikat gigi:2x sehari Memotong kuku : 1-2x seminggu	Mandi :2x sehari Keramas:2x seminggu Sikat gigi:2x sehari Memotong kuku :1x seminggu
Spiritual	Mengikuti pengajian, shalat 5 waktu	Mengikuti Pengajian, shalat 5 waktu
Terapi medik	Metformin HCI 500 mg 3x1	Tidak ada. Ny. S jarang sekali untuk pergi kontrol gula darahnya dan juga jarang meminum obat DM nya karena merasa sudah menjaga pola makannya dengan baik.
Pemeriksaan Diagnostik	GDS: 350 mg/dl	GDS:261 mg/dl

2) Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data Pasien I

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Data Subjektif: - Ny. M mengatakan merasa kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk	Hiperglikemia	Perfusi Perifer Tidak Efektif

	beraktifitas, dirasakan terus menerus seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4. Data Objektif: - Akral teraba Dingin - ABI Kiri: 0.8 - ABI Kanan : 1,1 - CRT 3 detik - Turgor kulit elastis - Nadi perifer menurun - Warna kulit Pucat - GDS: 350 mg/dl		
2.	Data Subjektif : - Ny. M mengatakan sering merasa cepat Lelah - Merasa kurang tenaga Data Objektif : - Klien Tampak Lesu	Kondisi Fisiologis	Keletihan

Tabel 4.4 Analisa Data Pasien II

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Data Subjektif : - Ny. S mengeluhkan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas. Dirasakan terus menerus. Tidak terasa tertusuk-tusuk. Data Objektif : - Akral Teraba dingin - ABI kiri: 0.6 - ABI kanan : 1,3 - CRT 3 detik - Turgor Kulit elastis - Nadi perifer menurun - Warna kulit pucat - GDS: 261 mg/dl	Hiperglikemia	Perfusi Perifer Tidak Efektif
2.	Data Subjektif: - Ny.S mengatakan sering	Kondisi Fisiologis	Keletihan

	merasa cepat Lelah Data Objektif : - Klien Tampak lesu		
--	---	--	--

3) Diagnosa Keperawatan

Dalam penelitian ini peneliti hanya berfokus pada satu diagnose yaitu:

- a. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

4) Intervensi keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia	Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x pertemuan diharapkan perfusi perifer meningkat. Kriteria hasil : 1. Akral membaik (5) 2. <i>Indeks ankle brachial</i> membaik (5) 3. Parastesia menurun 4. Warna kulit pucat menurun 5. Denyut nadi perifer meningkat 6. Turgor kulit membaik	<u>Perawatn Sirkulasi</u> <u>Observasi :</u> 1. Periksa Sirkulasi Perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler suhu, <i>ankle brachial index</i>) 2. Monitor adanya parestesia 3. Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol Tinggi) <u>Terapeutik :</u> 1. Lakukan Terapi <i>Foot Massage</i> untuk membantu memperlancar aliran darah di

			kaki Edukasi : 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan menjaga pola makan dengan membatasi gula,garam dan lemak jenuh. 3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa)
--	--	--	---

5) Implementasi dan Evaluasi

Pelaksanaan Terapi *Foot Massage* dilakukan selama 2 hari. Pelaksanaan Klien I dan Klien II dilaksanakan ditanggal yang sama yaitu 20/05/2024 . Proses pemberian Terapi *Foot Massage* dilakukan sesuai dengan *SOP* yang terlampir di penelitian ini.

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Pasien I Ny. M

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia	20/05/2024 15:26 15:43	1. Memeriksa Sirkulasi Perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu, <i>ankle brachial index</i>) Hasil : N : 88x/m, tidak tampak adanya edema pada ekstermitas atas dan bawah, CRT 3 detik, akral teraba dingin, turgor kulit elastis, nadi perifer menurun, warna kulit pucat.	S: - Ny. M mengatakan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas, dirasakan terus menerus seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 O: - Akral teraba hangat

		15:44	- ABI kiri: 0.8 - ABI kanan: 1,1 2. Memonitor adanya parestesia Hasil : Ny. M mengatakan merasa kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas, dirasakan terus menerus seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4	- ABI kiri: 0.8 meningkat menjadi 1,0 - ABI kanan: 1,1 meningkat menjadi 1,2 - CRT 3 detik - Nadi perifer teraba - Turgor kulit elastis - Kulit pucat menurun - GDS: 350 mg/dl A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan Intervensi
		15:45	3. Mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi(mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol Tinggi) Hasil : Ny.M mengatakan sempat di rawat inap di puskesmas akibat memiliki Riwayat DM. 4. Melakukan Terapi <i>Foot Massage</i> tiap 1x pertemuan diberikan sebanyak 3x <i>massage</i> dengan diberi jeda istirahat selama 5 menit bertujuan untuk membantu memperlancar aliran darah di kaki	

		16:30	Hasil: sebelum dilakukan <i>foot massage</i> didapatkan ABI kiri 0.8 dan ABI kanan 1,1 dan setelah diberikan terapi foot massage dan dilakukan pengukuran kembali, terjadi peningkatan ABI kiri menjadi 1,0. Dan ABI kanan menjadi 1,2 Akral teraba hangat, nadi perifer teraba, turgor kulit elastis, kulit pucat menurun.	
		16:31	5. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: klien tampak paham dan akan mencoba untuk berolahraga ringan dengan jalan jalan pagi	
		16:32	6. Menganjurkan menjaga pola makan dengan membatasi gula,garam dan lemak jenuh. Hasil: klien masih belum membatasi makan makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak jenuh. 7. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus	

			dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) Hasil : klien tampak paham dan rajin untuk control ke puskesmas.	
2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia	21/05/2024 12:51 13:10 13:11	1. Memeriksa Sirkulasi Perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler suhu, <i>ankle brachial index</i>) Hasil: N: 86x/m, tidak tampak adanya edema pada ekstermitas atas dan bawah, CRT 3 detik, akral dingin, turgor kulit elastis, nadi perifer menurun, warna kulit pucat ABI kiri: 0,8 ABI kanan: 1,1 2. Memonitor adanya parestesia Hasil: klien mengatakan rasa kesemutan pada kakinya masih ada namun sudah lebih berkurang daripada yang sebelumnya. 3. Melakukan Terapi <i>Foot Massage</i> tiap 1x pertemuan	S: - klien mengatakan rasa kesemutan pada kakinya masih ada namun sudah lebih berkurang daripada yang sebelumnya. Dengan skala nyeri 3 O: - akral teraba hangat - ABI kiri 0,8 meningkat menjadi 1,3 - ABI kanan 1,1 meningkat menjadi 1,4 - CRT 3 detik - Turgor kulit elastis - Nadi perifer teraba - Warna kulit pucat menurun - GDS: 324 mg/dl

		13:30	diberikan sebanyak 3x <i>massage</i> dengan diberi jeda istirahat selama 5 menit bertujuan untuk membantu memperlancar aliran darah di kaki untuk membantu memperlancar aliran darah di kaki Hasil: sebelum dilakukan <i>foot massage</i> didapatkan ABI kiri: 0.8 dan ABI kanan: 1,1 dan setelah diberikan terapi foot massage dan dilakukan pengukuran kembali, terjadi peningkatan ABI kiri menjadi 1,3. Sedangkan ABI kanan meningkatkan menjadi 1,4 Akral teraba hangat, 4. Menganjurkan menjaga pola makan dengan membatasi gula,garam dan lemak jenuh Hasil: klien mengatakan akan mencoba untuk membatasi makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak jenuh.	A: masalah teratasi Sebagian ditandai dengan parastesia menurun, indeks ankle brachial membaik. P: lanjutkan intervensi
--	--	-------	---	---

Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Pasien II Ny. S

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia	20/05/2024	1. Memeriksa Sirkulasi Perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler suhu, <i>ankle brachial index</i>) Hasil : N : 80x/m, tidak tampak adanya edema pada ekstermitas atas dan bawah, CRT 3 detik, akral teraba dingin, turgor kulit elastis, nadi perifer menurun, warna kulit ABI kiri 0.6 ABI kanan: 1,3 2. Memonitor adanya parestesia Hasil : Ny. S mengatakan merasa kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas. 3. Mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis.	S: - Ny. S mengatakan merasa kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas. Dirasakan terus menerus. Tidak terasa tertusuk-tusuk. O: - Akral teraba hangat - ABI kiri: 0.6 meningkat menjadi 0,9 - ABI kanan: 1,3 meningkat menjadi 1,4 - CRT 3 detik - Turgor kulit elastis - Kulit pucat menurun - Nadi perifer teraba - GDS: 261 mg/dl

			Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol Tinggi) Hasil : klien mengatakan ibunya memiliki Riwayat DM 4. Melakukan Terapi <i>Foot Massage</i> tiap 1x pertemuan diberikan sebanyak 3x <i>massage</i> dengan diberi jeda istirahat selama 5 menit bertujuan untuk membantu memperlancar aliran darah di kaki Hasil: sebelum dilakukan <i>foot massage</i> didapatkan ABI kiri 0.6 dan ABI kanan 1,3 dan setelah diberikan terapi foot massage dan dilakukan pengukuran kembali, terjadi peningkatan ABI kiri menjadi 0,9. Sedangkan ABI kanan menjadi 1,4, CRT 3 detik, akril teraba hangat, turgir kulit elastis, kulit pucat menurun, nadi perifer teraba	A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi
--	--	--	--	---

			5. Menganjurkan berolahraga rutin Hasil: klien tampak paham dan akan mengatakan akan mencoba untuk berolahraga ringan dengan jalan pagi bila tidak sibuk. 6. Menganjurkan menjaga pola makan dengan membatasi gula, garam dan lemak jenuh. Hasil: klien mengatakan sudah menjaga pola makan dengan membatasi makan-makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak jenuh. 7. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) Hasil: klien mengatakan jarang control ke puskesmas dan akan pergi ke puskesmas bila di rasa sudah sakit sekali dan sudah tidak dapat beraktifitas. Klien juga tidak mengkonsumsi obat	
--	--	--	---	--

			DM	
2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia	21/05/2024	1. Memeriksa Sirkulasi Perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler suhu, <i>ankle brachial index</i>) Hasil : N : 82x/m, tidak tampak adanya edema pada ekstermitas atas dan bawah, CRT 3 detik, akral teraba dingin ABI kiri: 0.9 ABI kanan: 1,2 2. Memonitor adanya parestesia Hasil : Ny. S mengatakan kesemutan pada area kaki nya telah berkurang tidak seperti yang kemarin. 3. Melakukan Terapi <i>Foot Massage</i> tiap 1x pertemuan diberikan sebanyak 3x <i>massage</i> dengan diberi jeda istirahat selama 5 menit bertujuan untuk membantu memperlancar aliran darah di kaki Hasil: sebelum dilakukan <i>foot massage</i> didapatkan ABI kiri	S: - Ny. S mengatakan kesemutan pada area kaki nya telah berkurang tidak seperti kemarin. O: - Akral teraba hangat - ABI kiri: 0.9 meningkat menjadi 1,2 - ABI kanan: 1,2 meningkat menjadi 1,4 - CRT 3 detik - Turgor kulit elastis - Nadi perifer teraba - Kulit pucat menurun - GDS: 232 mg/dl A: masalah teratasi Sebagian ditandai dengan parastesia menurun, indeks ankle brachial membaik P: Lanjutkan Intervensi

			0.9 dan ABI kanan 1,2 setelah diberikan terapi foot massage dan dilakukan pengukuran kembali, terjadi peningkatan ABI kiri menjadi 1,2 sedangkan ABI kanan menjadi 1,4, Akral teraba hangat, turgor kulit elastis, kulit pucat menurun, nadi perifer teraba. 8. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) dengan rutin control kesehatan Hasil: klien mengatakan akan coba untuk rutin control ke puskesmas.	
--	--	--	--	--

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. M dan Ny. S pada tanggal 20/05/2024 di rumah pasien masing-masing di Jalan kenanga Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong dengan menggunakan proses keperawatan secara komprehensif yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan Diagnose, membuat Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi dan Dokumentasi.

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan. Pengkajian pada Pasien I dan Pasien II dilakukan pengkajian pada tanggal yang sama yakni 20/05/2024. Hasil dari pengkajian didapatkan Pasien I berusia 46 tahun jenis kelamin Perempuan, Pekerjaan IRT, Pendidikan Terakhir SD dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe 2 dengan keluhan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas, dirasakan terus menerus seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4. Sedangkan pada Pasien II berusia 46 tahun, jenis kelamin Perempuan, Pendidikan terakhir SMP dengan diagnose medis Diabetes Melitus Tipe 2 dengan keluhan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dirasakan terus menerus dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas.

Keluhan yang dirasakan antara pasien I dan II pada saat pengkajian memiliki kesamaan yaitu kesemutan, sesuai dengan teori (International

Diabetes Federation, 2021b) bahwa pada pasien DM tipe 2 keluhan yang dapat muncul yaitu kesemutan, Rasa Haus yang berlebihan, sering buang air kecil, kurangnya energi, kelelahan, luka yang penyembuhannya lambat, infeksi berulang pada kulit, penglihatan kabur.

Hasil pemeriksaan ditemukan perbedaan pada Pasien I kesemutan dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan pada Pasien II hanya mengatakan hanya merasa kesemutan tidak seperti ditusuk-tusuk dirasakan terus menerus. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian pada Pasien I tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/m, suhu tubuh: 36,6 °C, pernapasan: 22x/m, saturasi oksigen: 99 %, sedangkan pada Pasien II tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/m, suhu tubuh: 36,6 °C, pernapasan: 20x/m, saturasi oksigen: 98 %. Hasil Pemeriksaan Nadi Tidak sejalan dengan teori (Maria, 2021) bahwa pada pemeriksaan nadi akan ditemukan pasien DM takikardia (>100x/menit).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian pada Pasien I dan Pasien II ditemukan Fokus masalah dengan Diagnosa Keperawatan yakni Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan dengan Hiperglikemia.

Masalah ini ditemukan pada Pengkajian Pasien I dan Pasien II berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (PPNI, 2017) Pada pasien I Ny. M dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif ditemukan data yakni Data subjektif : adanya keluhan Parastesia/Kesemutan, Data

objektif : akral terasa dingin, , ABI kiri 0.8 dan ABI kanan 1,1, dan Pengisian Kapiler 3 detik, nadi perifer menurun, turgor kulit elastis, kulit pucat. Sedangkan pada Pasien II Ny. S ditemukan data yakni Data subjektif : adanya keluhan Parastesia/Kesemutan, Data objektif : Akral Terasa Dingin, ABI kiri 0.6 dan ABI kanan 1,1 , CRT 3 detik, turgor kulit elastis, nadi perifer menurun, warna kulit pucat.

Sehingga Hal ini sejalan dengan teori yang ada didalam buku SDKI (PPNI, 2017) Yang menjelaskan bahwa Diagnose Perfusi Perifer Tidak Efektif maka akan ditemukan Gejala dan tanda Mayor-Minor seperti Data Subjektif : Parastesia/Kesemutan, Data Objektif : Pengisian Kapiler 3 detik, akral Terasa Dingin, indeks Ankle brachial < 0,90, Turgor kulit menurun, nadi perifer menurun, warna kulit pucat.

3. Intervensi

Pada tahap Intervensi atau perencanaan, Peneliti Menyusun intervensi dengan pendekatan yang sesuai dengan diagnose keperawatan yang ditemukan pada pasien.

Perencanaan asuhan keperawatan dilakukan pada Pasien I dan Pasien II sejalan dengan teori menurut(PPNI, 2018b) dengan masalah keperawatan perfusi Perifer Tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia diharapkan selama 2x pertemuan diharapkan Perfusi Perifer meningkat dengan Kriteria Hasil: akral membaik, indeks ankle brachial membaik, parastesia menurun, warna kulit pucat menurun, denyut nadi perifer meningkat, turgor kulit

membaik dengan intervensi 1. Periksa Sirkulasi Perifer, 2. monitor adanya parastesia, 3. identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi, 4. lakukan terapi *foot massage* ,5.anjurkan berolahraga rutin, 6.anjurkan menjaga pola makan, 7.informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

4. Implementasi

Pada tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Pelaksanaan Tindakan keperawatan pada Pasien I dan Pasien II dilaksanakan di rumah pasien masing-masing dilaksanakan mulai tanggal 20/05/2024 sampai dengan tanggal 21/05/2024 di jalan kenanga Distrik Mariat Kelurahan Mariyai Kabupaten Sorong.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien I pada hari Pertama tanggal 20/05/2024 tindakan yang dilakukan adalah 1. Memeriksa Sirkulasi Perifer, 2. memonitor adanya parastesia, 3. mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi, 4. melakukan terapi *foot massage* didapatkan hasil adanya peningkatan ABI kiri 0,8 menjadi 1,0 sedangkan ABI kanan 1,1 meningkat menjadi 1,2 ,5.menganjurkan berolahraga rutin, 6.menganjurkan menjaga pola makan, 7.menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan. Pada Hari Kedua tanggal 21/05/2024 tindakan yang dilakukan adalah 1. Memeriksa Sirkulasi Perifer, 2. memonitor adanya parastesia, 3. melakukan terapi *foot massage* didapatkan hasil adanya ABI kiri mengalami penurunan dengan nilai yang sama seperti di hari pertama sebelum dilakukan intervensi yakni ABI kiri 0,8 kembali meningkat menjadi

1,3, sedangkan ABI kanan 1,1 meningkat menjadi 1,4 4.menganjurkan menjaga pola makan.

Sedangkan Pada Pasien II pada hari pertama tanggal 20/05/2024 tindakan yang dilakukan adalah 1. Memeriksa Sirkulasi Perifer, 2. memonitor adanya parastesia, 3. mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi, 4. melakukan terapi *foot massage* didapatkan hasil adanya peningkatan ABI kiri 0,6 menjadi 0,9 sedangkan ABI kanan 1,3 meningkat menjadi 1,4, 5.menganjurkan berolahraga rutin, 6.menganjurkan menjaga pola makan, 7.menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan. Pada Hari Kedua tanggal 21/05/2024 tindakan yang dilakukan adalah 1. Memeriksa Sirkulasi Perifer, 2. memonitor adanya parastesia, 3. melakukan terapi *foot massage* didapatkan hasil adanya peningkatan ABI kiri 0,9 menjadi 1,2 sedangkan ABI kanan mengalami penurunan dari hari sebelumnya yakni 1,2 kembali meningkat menjadi 1,4, 4.menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan dengan rutin control Kesehatan.

Implementasi *Foot massage* yang dilakukan pada Pasien I dan Pasien II sudah dimodifikasi dengan dilakukan selama 2 hari yang mana dalam 1 hari dilakukan Terapi *Foot Massage* sebanyak 3x Penerapan dengan diberi jeda istirahat masing-masing 5 menit. Hal ini tidak sejalan dengan Penelitian yang dilakukan (Muzahidin et al., 2018) yang mana implementasi yang dilakukan selama kurung waktu 3 hari berturut-turut, satu hari satu kali.

Foot Massage membantu melancarkan peredaran darah sehingga aliran darah ke jantung dan seluruh tubuh menjadi lancar terutama peredaran darah pada kaki, Aliran darah ke perifer yang adekuat akan membawa suplai oksigen untuk nutrisi saraf di perifer, hal ini menyebabkan sel saraf di perifer tidak akan mengalami hipoksia dan metabolisme sel schwan tidak terganggu, sehingga proses hantaran saraf tetap normal dan penurunan sensitivitas kaki tidak terjadi. Adanya kekuatan memompa dari otot kaki terhadap tekanan aliran darah dari pangkal sampai ke ujung sehingga sangat membantu Pasien merasa nyaman dan rileks, mengurangi stress, mencegah kontraktur, menjaga Kestabilan Glukosa Darah membangun kekuatan otot serta. (Sari & Sari, 2022).

5. Evaluasi

Hasil Evaluasi Hari Pertama Tanggal 20/05/2024 pada Pasien I Ny. M dengan Diagnosa Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hiperglikemia didapatkan adanya peningkatan ABI kiri dari 0.8 menjadi 1,0 sedangkan ABI kanan 1,1 menjadi 1,2 dengan Nilai GDS 350 mg/dl. Pada Hari kedua pada tanggal 21/05/2024 didapatkan ABI kiri mengalami penurunan dengan nilai yang sama seperti di hari pertama sebelum dilakukan intervensi yakni 0.8 kemudian Kembali meningkat menjadi 1,3 sedangkan ABI kanan 1,1 meningkat menjadi 1,4 dengan Nilai GDS 324 mg/dl ditandai dengan parastesia menurun, indeks ankle brachial membaik, akral teraba hangat, nadi perifer teraba, turgor kulit elastis, kulit

pucat menurun. Terjadinya Penurunan ABI kiri pada Ny,M bisa terjadi karena aktifitas fisik Ny.M yang kurang, factor umur Ny.M yang telah berusia 46 yang mana diusia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa sehingga nilai GDS didapatkan tinggi, dan pola makan Ny. M yang masih mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, lemak dan gula dan juga obat yang dikonsumsi Ny, M tidak sesuai dengan aturan minum yang seharusnya 3x1 hanya diminum 2x1 oleh Ny. M sehingga factor-faktor tersebutlah yang dapat menyebabkan terjadinya Penurunan ABI pada Ny. M.

Hasil Evaluasi yang didapat pada Pasien II pada Hari Pertama Tanggal 20/05/2024 dengan Diagnosa Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hiperglikemia didapatkan adanya peningkatan ABI kiri dari 0.6 meningkat menjadi 0,9 sedangkan ABI kanan 1,3 meningkat menjadi 1,4 dengan Nilai GDS 261 mg/dl. Pada Hari kedua tanggal 21/05/2024 terjadi peningkatan ABI kiri yang semula 0,9 meningkat menjadi 1,2 sedangkan ABI kanan mengalami penurunan meski masih dalam batas nilai normal yakni dari hari sebelumnya 1,3 menurun 1,2 lalu Kembali meningkat lagi menjadi 1,4 dengan nilai GDS 232 mg/dl ditandai dengan parastesia menurun, indeks ankle brachial membaik, akral Teraba hangat, turgor kulit elastis, kulit pucat menurun, nadi perifer teraba. walaupun telah menjaga pola makan dan banyak beraktifitas fisik Ny. S tetap mengalami Penurunan ABI kanan (walaupun masih dalam batas normal) dan hal ini bisa terjadi karena Ny. S yang jarang control dan tidak

pernah mengkonsumsi Obat DM, umur Ny. S yang berusia 46 yang mana diusia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa sehingga nilai GDS didapatkan tinggi,

Berdasarkan hasil penelitian ini, Peneliti berasumsi bahwa Pasien I memiliki nilai ABI yang kurang baik dibandingkan dengan nilai ABI milik Ny. S ditandai dengan keluhan Ny. M yang merasa kesemutan seperti ditusuk-tusuk yang menandakan telah terjadi penurunan sensitivitas pada kaki yang mana hal ini dapat berisiko menimbulkan ulkus diabetikum. . menurut (Djamanmona & Mobalen, 2022) Luka Diabetik atau luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan oleh makro angiopati, mikro angiopati, dan neuropati insufisiensi vascular dengan tanda yang khas mulai dari perlukaan jaringan lunak pada kaki, kuli kering dan kapalan pada kulit. berbeda dengan Ny.S yang merasa kesemutan tanpa disertai keluhan seperti ditusuk-tusuk. Keadekuatan aliran darah ke perifer untuk dapat meningkatkan nilai ABI ini mungkin akan lebih didukung oleh keaktifan penderita DM untuk mengikuti aktivitas fisik, keteraturan dalam konsumsi obat, menjaga Pola Makan, dan rutin untuk control Kesehatan.

Adanya Peningkatan Ankle Brachial Indeks setelah Terapi *Foot Massage* terjadi Ketika adanya Kompresi pada otot merangsang aliran darah vena dalam jaringan subkutan dan mengakibatkan retensi darah menurun dalam pembuluh perifer dan peningkatan drainase getah bening. Selain itu juga dapat menyebabkan pelebaran arteri yang meningkatkan suplai darah ke

daerah yang sedang dipijat, juga dapat meningkatkan pasokan darah dan meningkatkan efektivitas kontraksi otot serta membuang sisa metabolisme dari otot-otot sehingga membantu mengurangi ketegangan pada otot, merangsang relaksasi dan kenyamanan. kaki merupakan representative persarafan di seluruh tubuh, sehingga dengan teknik pijat refleksi kaki ini dapat merangsang fungsi saraf di seluruh tubuh dan juga dengan memberikan tekanan dan Gerakan pada kaki dapat mempengaruhi hormon yaitu meningkatkan sekresi endokrin yang berfungsi sebagai penurunan nyeri, vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah, terutama sistolik brachialis yang berhubungan langsung dengan nilai ABI sehingga *Foot Massage* dapat membantu dalam peningkatan perfusi perifer. (Chanif & Khoiriyah, 2016)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan Penelitian pada tanggal 20/05/2024 sampai dengan tanggal 21/05/2024 didapatkan:

1. Pengkajian Pada Ny. M diketahui adanya keluhan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas, dirasakan terus menerus seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 sedangkan pada Ny.S didapatkan keluhan kesemutan pada area kaki apabila beristirahat dan akan berkurang bila dipakai untuk beraktifitas dirasakan terus menerus. Saat Pengkajian Ny, M dan Ny. S bersikap Kooperatif terhadap proses Pengkajian.
2. Hasil Diagnosa Keperawatan berdasarkan Pengkajian dilakukan pada Ny.M dan Ny. S dengan masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan dengan Hiperglikemia.
3. Intervensi yang direncanakan kepada Ny. M dan Ny. S selama 2x pertemuan yaitu melakukan Penerapan Terapi *Foot Massage*, edukasi diet dan edukasi Kesehatan.
4. Implementasi Penerapan yang diberikan pada Ny.M dan Ny.S yaitu Terapi *Foot Massage* dengan kriteria Hasil Akral Membaik, Indeks ankle Brachial membaik, parastesia menurun, turgor kulit elastis, kulit pucat menurun, nadi perifer meningkat,

5. Evaluasi pada Ny. M dan Ny.S adalah *Foot Massage* dilakukan sebanyak 6 kali selama 2 hari dapat meningkatkan nilai ABI dengan Peningkatan 0,1 - 0,5 point.

B. Saran

1. Bagi Pasien Diharapkan pasien mampu menerapkan Terapi *Foot Massage* untuk membantu meningkatkan nilai ABI diikuti oleh keaktifan penderita DM untuk beraktifitas fisik, keteraturan dalam konsumsi obat, menjaga pola makan, dan rutin untuk control Kesehatan sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut.
2. Bagi Keluarga Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat Kesehatan Pasien, seperti berperan dalam memantau aktifitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup sehat serta rutin memeriksakan Kesehatan ke fasilitas pelayanan yang tersedia.
3. Bagi Puskesmas Diharapkan dengan adanya Penelitian ini dapat digunakan oleh perawat dan dapat menjadi masukan dalam mengenai Asuhan Keperawatan dengan Penerapan terapi *Foot massage* untuk mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil dari Karya Tulis ILMiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran untuk Peneliti selanjutnya untuk menurunkan Kadar Gula dalam Darah.

DAFTAR PUSTAKA

- adelia rahmadiani, abdul kadir hasan, & dudella. (2023). *View of Penerapan Perawatan Spa Kaki Untuk Meningkatkan Perfusi Perifer Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Dr. (H.C) Ir. Soekarno*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/1212/1156>
- AHA. (2013, December 11). *Nilai Indeks Ankle Brachial, Gejala Kaki, dan Kinerja Fungsional pada Pria dan Wanita Lansia yang Tinggal di Komunitas dalam Intervensi Gaya Hidup dan Kemandirian untuk Studi Lansia*. <https://doi.org/10.1161/JAHA.113.000257>
- American Diabetes Association. (n.d.). *Turunkan Risiko Komplikasi Diabetes | ADA*. Retrieved January 18, 2024, from <https://diabetes.org/about-diabetes/complications>
- American Diabetes Association. (2012). *Pemeriksaan Kesehatan Penderita Diabetes | ADA*. <https://diabetes.org/living-with-diabetes/newly-diagnosed/health-checks-people-with-diabetes>
- Aridiana, lady martha, & aini, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin*. Salemba Medika.
- Chanif & Khoiriyah. (2016). *Efektifitas Terapi Pijat Refleksi kaki terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi*.
- Djamanmona, R. F., & Mobalen, O. (2022). *The Effectiveness Of Modern Dressing With A Combination Of African Leaf Nanoparticle Hydrogel And Papuan Honey*

- For Grade Ii DIABETIC WOUND HEALING. *Jurnal Riset Kesehatan*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.31983/Jrk.V11i2.8883>
- Ervina Eka Mustofa, Janu Purwono, & Ludiana. (2022). *Penerapan Senam Kaki Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2021*. File:///C:/Users/Lenovo%20flex3/Downloads/295-579-1-Sm.Pdf
- IDF atlas, 2021, daya, S., diabetes, H. dengan, Pengakuan, Faq, Kontak, & pribadi, K. (2021). *Atlas Diabetes IDF | Edisi Kesepuluh*. <https://diabetesatlas.org/>
- International Diabetes Federation. (2021a). *Type 2 diabetes*. International Diabetes Federation. <https://idf.org/about-diabetes/type-2-diabetes/>
- International Diabetes Federation. (2021b). *Type 2 diabetes*. International Diabetes Federation. <https://idf.org/about-diabetes/type-2-diabetes/>
- International Diabetes Federation*, 2021. (n.d.). International Diabetes Federation. Retrieved October 3, 2023, from <https://idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes/>
- kartika sari wijayaningsih. (2021). *Standar Asuhan Keperawatan*. Trans Info Media.
- Lanito, S. H., & Sari, R. P. (2021). Efektivitas Terapi Pijat Kaki Tahun 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(2), Article 2.
- Mardiana, M. (2021). Efektifitas Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Pengendalian Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7666>
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.

- Meddy Setiawan. (2021). *Sistem Endokrin & Diabetes Mellitus* (1st ed.). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Muzahidin, A., Hartoyo, M., & Suryani, M. (2018). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Pada Telapak Kaki Terhadap Sensitivitas Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Karangayu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 7(2), Article 2.
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/753>
- Nasution, A. S., Jumain, Arifianto, N., Qurniyawati, E., Desmawati, E., Setiarsih, D., Andari, S., Handayani, T., Talindong, A., Widiyastuti, N. E., Nugroho, K. P. A., Pati, D. U., Chayati, N., & Puspita, D. (2023). *Pengantar Metodologi Kesehatan*. Sada Kurnia Pustaka.
- PERKENI. (2019). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa—2019*. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/06/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF.pdf>
- PERKENI. (2021a). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di INDONESIA - 2021*.
- PERKENI. (2021b). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di INDONESIA - 2021*.
- PERKENI. (2021c). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di INDONESIA - 2021*.
- PERKENI. (2021d). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di INDONESIA - 2021*.

- PPNI. (n.d.). Retrieved February 17, 2024, from https://www.ppnitangsel.org/asset/files/KompetensiPerawat_Ners_Mercure_Finaldraf_PPNI-1.pdf
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Puput Alviani. (2015). *Pijat Refleksi*. Pustaka Baru Press.
- Riskesdas, -. (2018). *Riskesdas*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Sari, M., & Sari, N. P. (2022). Perawatan Kaki (Foot Care) pada perfusi perifer tidak efektif Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v3i1.853>
- Ulfah Nurrahmani. (2021). *Stop! Diabetes*. Familia Gruop Relasi Inti Media.
- WHO. (2019). *Classification of diabetes mellitus*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/classification-of-diabetes-mellitus>
- Widharto. (2018). *Kencing Manis (DIABETES)*. PT Sunda Kelapa Pustaka.
- Zuryati, M. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Menggunakan vco (virgin coconut oil) terhadap penurunan neuropati perifer pada klien diabetes melitus tipe 2. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v1i2.15-26>

LAMPIRAN

Nomor : PP.08.02/ F.LIII.10.F /089/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

21 Mei 2024

Yth. Kepala Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong

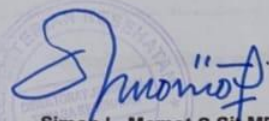
di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui.. Adapun data mahasiswa tersebut: (daftar nama mahasiswa terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua jurusan Keperawatan

**Simon L. Momot, S.Si, MPH**
NIP. 196609261988031013

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	Nim	Judul Penelitian
1.	Umi Rachmawati	31440121049	Penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas mariat kabupaten sorong.
2.	Nidia Achirul Tamara	31440121007	Penerapan Terapi Foot Massage Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2.
3.	Sthevy Shintia Akay	31440121011	Penerapaaan Intervensi Keluarga Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia.
4.	Origim Deki Ofianus Thon	31440121044	Penerapan Guiden Imagery Relaxation Terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
5.	Khoiria Ab'ur	31440121040	Penerapan Modifikasi Mirror Therapy untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.
6.	Anisa Keliting	31440121016	Penerapan senam foot stomps untuk mengatasi nyeri pada pasien lansia dengan osteoporosis.
7.	Enggelina Krisdiana	31440119057	Penerapan kombinasi relaksasi Otot progresif dan relaksasi Benson untuk mengatasi gangguan pola tidur untuk pasien hipertensi.
8.	Lefina Tinggi	31440121041	Penerapan terapi gerakan edukasi pada pasien LANSIA dengan stroke.
9.	Hernisa vista maray	31440211032	penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.
10.	Ulva Nanda purnamaningsih bungin	31440121048	Penerapan terapi madu untuk mengatasi diare pada anak.

Ketua jurusan Keperawatan

Simon L. Momot, S.Sit.MPH
NIP. 196609261988031013



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth.
Bapak/Ibu
Di-
Tempat

Salam Sejahtera

Dengan Hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini , mahasiswa Poltekkes
Kemenkes Sorong Program Studi DIII Keperawatan

Nama : Nidia Achirul Tamara

NIM : 31440121007

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan Judul "
Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong"

Untuk itu saya mohon persediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini.
penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak berbahaya Bapak/Ibu dan
saya akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terima
kasih

Hormat saya

Peneliti

Nidia Achirul Tamara

Sorong, 20 / 05 / 2024

Responden Ny.M



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth.
Bapak/Ibu
Di-
Tempat

Salam Sejahtera

Dengan Hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini , mahasiswa Poltekkes
Kemenkes Sorong Program Studi DIII Keperawatan

Nama : Nidia Achirul Tamara

NIM : 31440121007

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan Judul "
Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong"

Untuk itu saya mohon persediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini.
penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak berbahaya Bapak/Ibu dan
saya akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terima
kasih

Hormat saya

Peneliti

Nidia Achirul Tamara

Sorong, 20/05/2024

Responden Ny.S

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI *FOOT MASSAGE* UNTUK
DIABETES MELITUS TIPE 2**

	Terapi Foot Massage untuk Pasien DM Tipe 2
Pengertian	<i>Foot Massage</i> ialah Teknik pemijatan di titik tertentu yang dapat menghilangkan sumbatan dalam darah, serta energi dalam tubuh akan kembali lancar. mekanisme masase kaki dimulai dari pemijatan pada kaki dan diakhiri telapak kaki untuk merespon sensor syaraf kaki kemudian terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening mempengaruhi aliran dalam darah meningkat, sehingga sirkulasi darah lancar
Tujuan	Membuat pasien merasa nyaman dan rileks, mengurangi stress, mencegah kontraktur, membangun kekuatan otot serta melancarkan peredaran darah sehingga aliran darah ke jantung dan seuruh tubuh menjadi lancar terutama peredaran darah pada kaki, ini dikarenakan adanya kekuatan memompa dari otot kaki terhadap tekanan aliran darah dari pangkal sampai ke ujung.
Indikasi	Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Kontraindikasi	Pasien dengan luka, pfraktur dan bengkak.
Tahap Orientasi	1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan

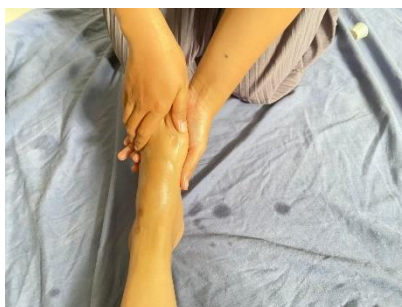
	- Validasi kondisi pasien saat ini - Menjaga keamanan privacy pasien - Mengukur Ankle Brachial Indeks, mengukur Gula Darah, dan Tekanan Darah Pasien sebelum melakukan terapi <i>Foot massage</i> dan dicatat dalam lembar observasi.
Persiapan Alat dan Bahan	- Minyak/Baby oil - tissue/ kain - Dopler - Tensimeter - lembar obsevasi
Tahap Kerja	- Cuci Tangan - Anjurkan klien untuk membasuh kaki terlebih dahulu - Mengeringkan kaki klien - Meminta klien beristirahat atau duduk dan lakukan Teknik <i>Foot Massage</i> - Gunakan Minyak/Baby oil saat melakukan prosedur pijatan kaki - Gerakan Pertama adalah memanfaatkan tangan untuk menggosok mulai dari tungkai bawah hingga ujung jari kaki. Gerakan ini dapat dilakukan beberapa kali sekitar 3-4 kali.



7. Gerakan Ke dua memanfaatkan tangan untuk menarik mulai dari tungkai bawah sampai ke ujung jari melalui ruas jari, diakhiri dengan sedikit tarikan pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol



8. Gerakan Ke tiga yaitu meletakkan kedua telapak tangan menelungkup pada bagian atas dan bawah telapak kaki, menariknya dengan lembut dari tungkai bawah hingga ujung kaki.. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali.



9. Gerakan Ke empat yaitu menguleni daerah tumit dengan gerakan memutar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan melingkar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.



10. Gerakan Ke Lima yaitu menggosok dengan memusatkan penekanan pada jempol, menggosok dari titik tertinggi telapak kaki hingga ke pangkal. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3-4 kali.



11. Gerakan Ke enam hampir sama dengan gerakan Ke lima, tetapi gerakan ini dilakukan dengan posisi sedikit di tengah telapak kaki.. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.



12. Gerakan Ke Tujuh yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol, gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (bawah jempol) hingga di bagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini hanya dilakukan satu kali.



13. Gerakan Ke Delapan adalah dengan memberikan tekanan pada bagian bawah jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini diakhiri dengan menekan dan memutar sedikit searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3-4 kali.



14. Gerakan Ke- sembilan yaitu memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil pada area tersebut. Gerakan yang dilakukan dapat sebanyak 4-5 kali pada titik ini saja.



15. Gerakan Ke Ke sepuluh yaitu memberi gerakan memutar pada pergelangan kaki. Dilakukan sebanyak 4-5 kali



16. Setelah itu langkah Ke- sebelas meregangkan kaki, yaitu dengan menahan daerah tungkai bawah dan memberikan sedikit dorongan ke luar hingga titik tertinggi kaki. Gerakan ini dapat dilakukan 3-4 kali.



17. Gerakan Ke Duabelas yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.



	18. waktu ketika melakukan pijat refleksi yaitu kurang lebih 15 menit dengan jeda istirahat 5 menit di lakukan sebanyak 3x. Tetapi juga bergantung pada daya tahan tubuh pasien. 19. Setelah selesai dilakukan pijatan, lalu bersihkan kaki.
Tahap Terminasi	1. Mengevaluasi Tindakan 2. Menyampaikan Hasil 3. Dokumentasi 4. Berpamitan

Sumber : (Puput Alviani, 2015)

LEMBAR OBSERVASI

Gula Darah Sewaktu:

No	Tanggal dan Jam	Nama	GDS
1.	20/05/2024	Ny. M	350 mg/dl
2.	21/05/2024	Ny. M	324 mg/dl
3.	20/05/2024	Ny. S	261 mg/dl
4.	21/05/2024	Ny. S	232 mg/dl

Ankle Brachial Indeks:

No.	Hari/Tanggal	Nama	Jenis Kelamin	Nilai ABI	
				Nilai ABI Pre	Nilai ABI Post
1.	20/05/2024	Ny. M	Perempuan	Kiri: 0,8 Kanan: 1,1	Kiri: 1,0 Kanan: 1,2
2.	21/05/2024	Ny.M	Perempuan	Kiri :0,8 Kanan: 1,1	Kiri: 1,3 Kanan: 1,4
3.	20/05/2024	Ny. S	Perempuan	Kiri: 0.6 Kanan: 1,3	Kiri: 0,9 Kanan: 1,4
4.	21/05/2024	Ny.S	Perempuan	Kiri: 0.9 Kanan: 1,2	Kiri: 1,2 Kanan: 1,4

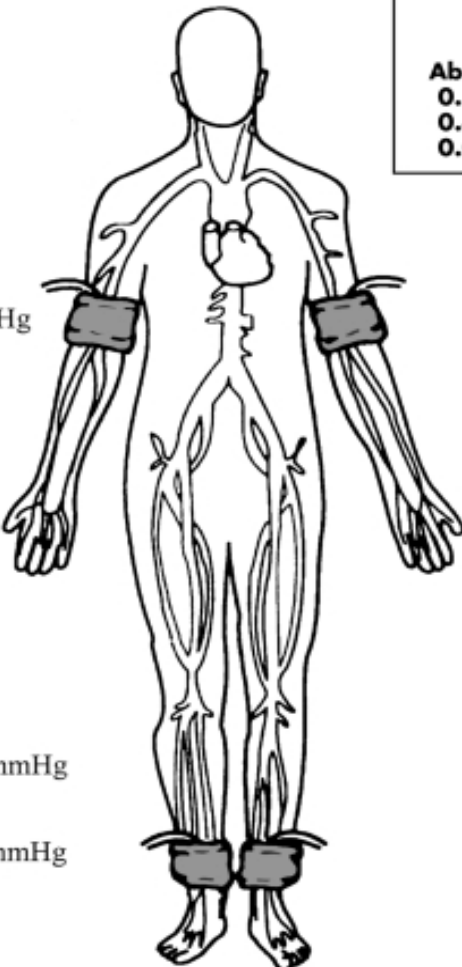
LEMBAR KERJA ABI

Right Arm:
Systolic Pressure mmHg

Right Ankle:
Systolic Pressure
Posterior Tibial (PT) mmHg
Dorsalis Pedis (DP) mmHg

Left Arm:
Systolic Pressure mmHg

Left Ankle:
Systolic Pressure
Posterior Tibial (PT) mmHg
Dorsalis Pedis (DP) mmHg



Ankle-Brachial Index Interpretation
 Above 0.90: Normal
 0.71 - 0.90: Mild Obstruction
 0.41 - 0.70: Moderate Obstruction
 0.00 - 0.40: Severe Obstruction

Right ABI equals Ratio of:
Higher of the Right Ankle Pressures (PT or DP) mmHg
 Higher Arm Pressure (right or left arm) mmHg = .

Left ABI equals Ratio of:
Higher of the Left Ankle Pressures (PT or DP) mmHg
 Higher Arm Pressure (right or left arm) mmHg = .

Dokumentasi

Pasien I Ny. M

Tanggal 20/05/2024
Pemeriksaan GDS:



Pemeriksaan *Ankle Brachial Indeks*



Implementasi *Foot Massage*
Gerak 1 :



Gerak 2:

Gerak 3:

Pasien II Ny. S

Tanggal 20/05/2024
Pemeriksaan GDS:



Pemeriksaan *Ankle Brachial Indeks*



Implementasi *Foot Massage*
Implementasi Hari Pertama Di Ny. S
Dilakukan dengan di awasi langsung oleh
Dosen Pembimbing Via *Video Call*.



Tanggal 21/05/2024
Pemeriksaan GDS:



Pemeriksaan *Ankle Brachial Indeks*



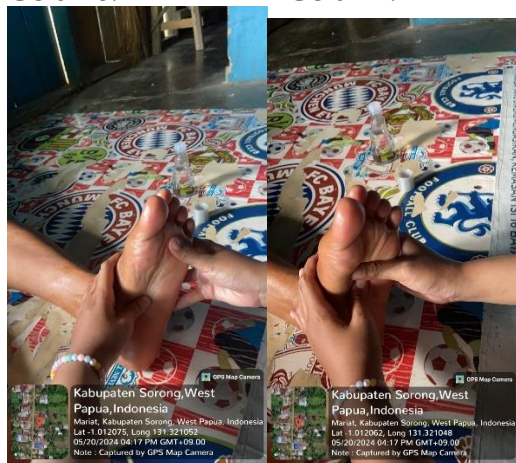
Gerak 4:

Gerak 5:



Gerak 6:

Gerak 7:



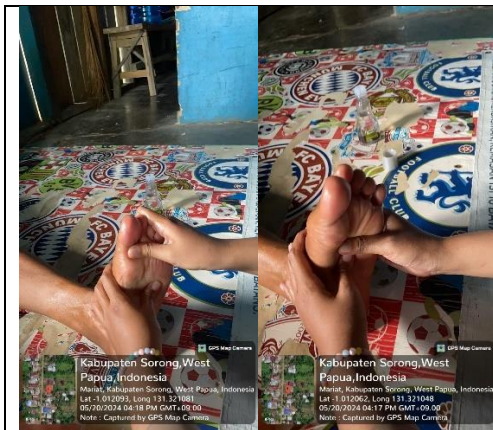
Gerak 8:

Gerak 9:



Implementasi Foot Massage





Gerak 10:

Gerak 11:



Gerak 12:



Tanggal 21/05/2024
Pemeriksaan GDS:



Pemeriksaan *Ankle Brachial Indeks*



Implementasi *Foot Massage*

Gerak 1:



Gerak 2:



Gerak 3:



Gerak 4:



Gerak 5:



gerak 6:



Gerak 7:



gerak 8:



Gerak 9:



gerak 10:



Gerak 11:

gerak 12:

	
---	--

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nidia Achirul Tamara
 NIM : 31440121007
 Program Studi : Diploma III
 Jurusan : Keperawatan
 Judul : Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes	1) Masukkan data GDS dalam pengkajia 2) Di Latar Belakang Data yang dimasukkan dispesifikkan sesuai dengan fokus penyakit pada judul yaitu data tentang kasus DM Tipe 2 3) Masukkan konsep Perfusi Perifer di Pendahuluan 4) Tambahkan manfaat bagi masyarakat khususnya pasien DM tipe 2, Manfaat bagi pelayanan keperawatan, dan Manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan 5) Etika Penelitian menggunakan kata kerja operasional jangan hanya memaparkan teori, tapi uraikan bagaimana penerapannya dalam penelitian 6) Pengkajian nyeri gunakan PQRST	
Rolyn F. Djamanmona, S.ST, M.Tr.Kep	1) Di pembahasan dijelaskan terpisah ABI kiri dan ABI kanan 2) Tambahkan teori di	

	implementasi 3) Di Evaluasi di bahas tentang nilai GDS, aktifitas fisik, umur, obat yang dikonsumsi 4) Perbaiki Evaluasi dibagian pembahsan 5) Perbaiki saran bagi pasien 6) Perbaiki saran bagi Peneliti selanjutnya.	
Nurul Kartika Sari M.Kep	1) Di Diagnosa sesuaikan dengan data mayor 2) Perbaiki lembar observasi 3) Ubah pathway diagnose perfusi perifer Tidak Efektif 4) Di pembahasan di bahas tentang hubungan antara aktifitas fisik, pola makan, obat yang dikonsumsi dengan peningkatan ABI	



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MARIAT

Jl. Nusa Indah Kelurahan Mariyai - Mariat



Nomor : 440 / 179 / PKM-Mr / 2024
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Poltekkes
Kemenkes Sorong
Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Direktur POLTEKKES KEMENKES SORONG tentang Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian mahasiswa untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Nidia Achirul Tamara
NIM : 31440121007
Program Studi : D. III Keperawatan
Judul Penelitian : "Penerapan Terapi *Foot Massage* Untuk Mengatasi Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong".

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Mariat dari tanggal 20 Mei - 21 Mei 2024.

Demikian kiranya surat dari kami untuk dapat digunakan seperlunya.

Mariyai, 09 Juli 2024
Kepala Puskesmas Mariat



SUNARWAN, SKM., M.PH
NIP. 19770616 199602 1 001

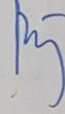
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NIDIA ACHIRUL TAMARA

NIM : 31440121007

JUDUL KTI : "PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE UNTUK MENGATASI
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARIAT KAB. SOPONG

PEMBIMBING I : Rolyn F Djamanmona, M.Tr.Kep

No	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1		Judul	ACC	
2	16/01/2023	BAB I	Perbaiki Latar Belakang	
3	15/02/2024	BAB I	- Perbaiki Latar belakang - Perbaiki penulisan - Perbaiki spasi penulisan	
4	16/02/2024	BAB II	- Perbaiki jenis tulisan dengan Times New Roman - Perbaiki WOC agar lebih rapi - Perbaiki penulisan.	
5	23/02/2024	BAB II BAB III	- Spasi dalam tabel di ubah 5 (Spasi 1) - Atur Kanan Kiri Kanan - Perbaiki Analisa Data	

6	14/03/2024	Lampiran	- ganti cover dengan logo terbaru - Perbaiki penulisan - Perbaiki lembar pengesahan - Perbaiki bal. persetujuan.	Bj
7	26/05/2024	Pembahasan	- Perbaiki Pembahasan bagian diagnosis, implementasi, evaluasi.	Bj
8	27/05/2024	Pembahasan	- Perbaiki Pembahasan bagian implementasi.	Bj
9	27/5/24	Baris I-V	Acc Ujian	Bj
10	12/6/2024	Saran Saran Kesimpulan	- Perbaiki Saran - Perbaiki Kesimpulan	Bj
11	4/7/2024		Acc	Bj
12				

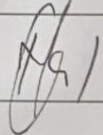
LEMBAR KONSULTASI

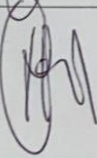
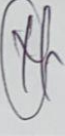
NAMA : NIDIA ACHIRUL TAMARA

NIM : 31440121007

JUDUL KTI : "PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE UNTUK MENGATASI
PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARIAT KAB. SOFONE

PEMBIMBING II : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1		topik	car. referensi?	
2	Paby/ 10/01/2019	BAB I	perbaiki catatan belakang	
3	Kanis	BAB II	- tambahkan Referensi "pengaruh foot therapy ke ↑ perfusi perifer". - perbaiki kerangka Teori	
4		BAB III	- Uraikan lebih detail: - uraian responden - definisi operasional, - instrumen - pemilihan hasil - lokasi & waktu	
5		Daftar pustaka	Perbaiki penulisan mendelel	
6		Lampiran	perbaiki SOP.	

7		BAB IV	tambahkan teori & jurnal di Pembahasan	
8		BAB I - V	dan uraian pelajaran konsep.	
9	Begitu saya.	BAB IV	kerucut & pembahasan narasi & tambahan	
10				
11				
12				