

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Wangaya Kota Denpasar pada hari Jumat tanggal 5 Mei 2023 pukul . Pengkajian dilakukan setelah pasien dan keluarga bersedia menjadi responden penelitian dengan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Dari hasil pengkajian diperoleh data karakteristik pasien dengan inisial RS usia 66 tahun jenis kelamin laki-laki, beragama Hindu, status menikah dengan diagnosis medis diabetes mellitus. Saat ini pasien dirawat di Rumah Sakit karena sempat panas tinggi 39,7⁰C disertai mual dan muntah. Pasien masuk rumah sakit pada Kamis, 4 Mei 2023 pukul 22.45 Wita.

Saat pengkajian, keluhan utama yang dimiliki pasien yaitu kaki sering terasa kesemutan dan nyeri pada kaki. Saat ini pasien mengeluh kaki sering kesemutan dan kadang-kadang tidak dapat merasakan apa-apa serta kaki kiri sedikit bengkak. Pasien tidak ada mengeluh demam ketika pengkajian dilakukan. Ketika ditanya riwayat penyakit sebelumnya, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah dirawat ± 6 yang lalu dengan penyakit diabetes melitus. Pasien tidak mempunyai riwayat merokok, narkoba dan alkohol, dan pasien juga tidak mempunyai riwayat alergi.

Ketika dilakukan pengkajian mengenai pola kebutuhan ditemukan keluhan meliputi pasien mengatakan sering merasa kesemutan serta terasa nyeri pada kaki. Dari hasil pengkajian diperoleh nadi perifer agak lemah, akral teraba dingin, warna kulit pada kaki pucat, turgor kulit kaki menurun, terdapat sedikit edema pada kaki. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan data kesadaran compos mentis, dengan TD

140/85 MmHg, RR: 20 x/mnt, N: 83 x/mnt. T: 37,1 hasil pemeriksaan nilai ABI 0,86, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, turgor kulit menurun, suara perkusi terdapat sedikit edema pada kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 4/4 pada ekstremitas bawah. Saat ini pasien memperoleh terapi IVFD NaCl (IV) 20 tpm, Cefotaxime (IV) 3 x 1 gr, Pantorazole (IV) 1 x 40mg, Domperidon (IO) 3 x 10 mg, Novorapid (SC) 3 x 8 unit, Lantus (SC) 1 x 8 unit (malam), Antasida Syp. (IO) 3 x 5ml Sulcrafat Syp. (IO) 3 x 5ml.

B. Masalah Keperawatan

Peneliti pada tahap ini melakukan analisis terhadap fokus data yang bermasalah pada pasien. Analisis masalah pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5 Analisis Data Masalah Keperawatan Pasien

Data	Analisis	Masalah Keperawatan
Subjektif <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh kaki bengkak Pasien mengatakan kaki sering terasa kesemutan Pasien mengeluh nyeri pada kaki Objektif <ul style="list-style-type: none"> Nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah turgor kulit kaki menurun, terdapat sedikit edema pada kedua ekstremitas bawah, terdapat udema pada kaki warna kulit pada kaki pucat akral teraba dingin Nilai ABI 0,86 	DM tipe II ↓ Kegagalan fungsi insulin ↓ Hiperglikemi ↓ Penebalan pembuluh darah dan peningkatan tekanan osmotik pada darah ↓ Mikroangiopati diabetikum ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif

C. Diagnosis Keperawatan

Merujuk pada hasil analisis data dari permasalahan pasien, peneliti merumuskan terdapat tiga permasalahan pasien meliputi dua permasalahan actual dan satu resiko. Namun dalam kesempatan ini peneliti merumuskan satu diagnose prioritas yang menjadi permasalahan dan akan ditangani dalam penelitian ini yaitu: “Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan Pasien mengeluh kaki bengkak, pasien mengatakan kaki sering terasa kesemutan, pasien mengeluh nyeri pada kaki, nadi perifer pada ekstremitas bawah teraba lebih lemah, turgor kulit kaki menurun, terdapat sedikit edema pada kedua ekstremitas bawah, terdapat udema pada kaki, warna kulit pada kaki pucat, akral teraba dingin, nilai ABI 0,86.”

D. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi utama dalam mengatasi masalah pasien yaitu perawatan sirkulasi dengan intervensi tambahan perawatan kaki. Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah pasien yaitu berfokus terhadap pemberian spa dan senam kaki untuk mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif. Adapun luaran perawatan yang diharapkan setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diantaranya, denyut nadi perifer meningkat, edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, parastesia menurun, turgor kulit membaik, nilai abi meningkat.

E. Pelaksanaan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Laporan implementasi atau tindakan keperawatan yang dituliskan

saat ini hanya berfokus terhadap pemberian spa dan senam kaki diabetes yang diberikan sebagai intervensi utama untuk mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif. Pengukuran nilai ABI pasien dilakukan setiap hari sebelum diberikan atau dilakukan tindakan spa dan senam kaki diabetes pada pasien. Tindakan utama yaitu melakukan Latihan senam kaki diabetes dan dilanjutkan dengan spa kaki dilakukan setiap hari selama perawatan yaitu selama tiga hari. Secara umum pasien tampak mampu melakukan tindakan senam kaki diabetes serta merasa rileks ketika dilakukan spa kaki. Tindakan spa dan senam kaki dilakukan dengan pasien duduk disamping tempat tidur dengan diawasi oleh perawat dan keluarga. Pelaksanaan intervensi pada masalah keperawatan prioritas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

F. Evaluasi

Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir perawatan sesuai dengan tujuan yang dimuat dalam kriteria evaluasi. Evaluasi dilakukan pada hari ketiga perawatan yaitu pada Minggu, 7 Mei 2023 pukul 18.05 Wita. Evaluasi perasaan pasien dilakukan ketika pasien telah selesai diberikan intervensi spa dan senam kaki. Secara umum seluruh kriteria evaluasi dalam tujuan perawatan dapat dicapai. Pasien sudah merasa lebih nyaman pada kakinya dan dari data objektif terdapat peningkatan nilai ABI. Secara lengkap evaluasi perawatan pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini