

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada Jumat, 9 April 2024 pukul 08.45 Wita. Pengkajian berlangsung sesudah pasien serta keluarga pasien menyetujui formulir informasi persetujuan yang sudah disiapkan oleh peneliti sebagai bukti kesediaan untuk menjadi responden. Hasil pengkajian mengungkapkan data identitas pasien dengan inisial Tn. A, berusia 63 tahun, laki-laki, warga negara Indonesia, beragama Hindu, serta mempunyai pendidikan terakhir SMA. Diagnosis medis pasien ialah Hiperglikemia EC Dm Tipe II. Keluhan utama yang disampaikan oleh pasien ialah kelemahan, keringat dingin, penglihatan kabur, mual, dan pusing.

Saat pengkajian alasan pasien dirawat di rumah sakit yakni mengungkapkan dirinya merasa lemas, mual, pusing, keluar keringat dingin, padangan kabur, kemudian dibawa ke puskesmas, dan menjalani perawatan selama 1 minggu namun tidak kunjung sembuh sehingga diberikan rujukan karena pasien juga mempunyai kadar gula darah yang tinggi, sesudah pasien menerima surat rujukan pasien langsung ke RSUD Wangaya. Pasien datang ke IGD RSUD Wangaya hari senin tanggal 8 april 2024 pukul 11.30 wita, sesudah memperoleh surat rujukan dari puskesmas. Pasien datang serta diantar keluarganya untuk mendaftar rawat inap. Pasien menerima terapi infus NaCL (IV), injeksi omeprazole 40 mg dan injeksi ondansentron 8 mg, novorapid 4 IU. Pasien dirujuk dengan rekomendasi hiperglekemia oleh Puskesmas. Kadar gula puasa serta PP pasien tinggi yakni 130 mg/Dl (gula darah puasa) dan

275 mg/dL (gula darah 2 jam PP). Pasien tiba di Ruang Cendrawasih pada pukul 15.00 wita. Kemudian sesampainya di ruangan cendrawasih pasien dikaji kembali dan didapat keluhan lemas, kedua kaki sering kram, kebas, kesemutan serta otot terasa kaku. Dokter ruangan memberikan pasien terapi lanjutan berupa cefotaxime sebanyak 3 kali sehari dengan dosis 1gram setiap kali pemberian, dan lantus sebanyak 1 kali sehari dengan dosis 8 unit tiap malam. Pasien menyatakan terkait dia baru dilaksanakan diagnosis menderita diabetes melitus saat melaksanakan pemeriksaan gula darah di puskesmas.

Pada tanggal 9 april 2024 jam 08.45 wita mengeluh lemas, kedua kaki sering kram, kebas, kesemutan serta otot terasa kaku. Pasien tampak lemah, TD : 160/80 mmHg, RR 22 x/ menit, N : 58 x/ menit, suhu : 36,3⁰C. GDS : 275 mg/dL. Ketika dimintai riwayat penyakit sebelumnya, pasien menyatakan pernah dirawat sekitar 3 bulan yang lalu karena diabetes melitus. Pasien tidak mempunyai riwayat merokok, memakai narkoba, atau mengonsumsi alkohol, serta tidak mempunyai riwayat alergi. Pengkajian dilaksanakan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada Jumat, 9 April 2024, jam 08.45 Wita. Ini dilaksanakan sesudah pasien serta keluarganya menyetujui formulir persetujuan informasi yang disiapkan oleh peneliti sebagai bukti kesediaan mereka untuk menjadi responden. Hasil pengkajian memperlihatkan data identitas pasien dengan inisial Tn. A, usia 63 tahun, jenis kelamin laki-laki, warga negara Indonesia, agama Hindu, serta pendidikan terakhir SMA. Diagnosis medis pasien ialah Hiperglikemia EC Dm Tipe II. Keluhan utama yang dilaporkan oleh pasien meliputi “kelemahan, keringat dingin, penglihatan kabur, mual, serta pusing”.

Dari hasil pengkajian di atas didapat pasien mengungkapkan: “kedua kaki sering kesemutan, nyeri pada kedua kaki tampak pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, akral teraba dingin”. Data tersebut memperlihatkan terkait ada kaitanya pada masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Terdapat pemenuhan data mayor yakni 100% yakni ditandai lewat adanya pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun ataupun tidak teraba, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, akral teraba dingin. Pemenuhan data minor 66,6% yakni ditandai lewat adanya parestesia, nyeri ekstremitas, edema, Indeks ankle – brachial < 0,90.

Tabel 5
Analisis Data Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada
pasien DM Dengan *Buerger Allen Exercise* di RSUD Wangaya

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
Data Subyektif : - Pasien Mengungkapkan sering merasa kesemutan pada kedua kakinya - Pasien mengeluh nyeri pada kedua kaki Data Obyektif : - Pengisian kapiler >3 detik - Nadi perifer pada ekstermitas bawah teraba lemah - Turgor kulit kaki menurun - Tampak edema pada kedua ekstermitas bawah - Warna kulit tampak pucat pada daerah kaki	DM tipe II ↓ Kegagalan fungsi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Penebalan <i>blood vessel</i> dan peningkatan tekanan osmotik pada darah ↓ Mikroangiopati diabetikum ↓ Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif

- Akral teraba dingin - Nilai ABI 0,81		
---	--	--

B. Diagnosis Keperawatan

Berlandaskan analisis data yang sudah disajikan pada tabel 6, masalah yang timbul pada kasus ini dikategorikan sebagai masalah aktual. *Maka sebabnya*, pendekatan formulasi diagnosis keperawatan selaras pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia melibatkan identifikasi masalah, penyebab, serta tanda/gejala. Masalah keperawatan yang teridentifikasi pada pasien ialah perfusi perifer yang tidak efektif, dengan penyebab utamanya ialah Hiperglikemia, yang ditunjukkan oleh berbagai tanda/gejala. *Maka sebabnya*, diagnosis yang dirumuskan untuk kasus ini ialah: Perfusi perifer tidak efektif mempunyai hubungan pada hiperglikemia, dibuktikan pada keluhan pasien terkait seringnya kesemutan di kedua kakinya, nyeri pada kedua kaki bawah, pengisian kapiler >3 detik, kelemahan nadi perifer di ekstremitas bawah, penurunan turgor kulit kaki, adanya edema pada kedua ekstremitas bawah, kulit kaki yang tampak pucat, serta dinginnya akral yang teraba, serta nilai ABI sebesar 0,81.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilaksanakan pada pasien Tn.A berfokus pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif yakni :

Tabel 6
Rencana Asuhan keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien DM Tipe 2 Dengan Buerger Allen Exercise di RSUD Wangaya

Diagnosis keperawatan SDKI	Luaran Keperawatan SLKI	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Perfusi perifer tidak efektif mempunyai hubungan pada hiperhlikemia dibuktikan pada pasien mengungkapkan sering merasa kesemutan pada kedua kakinya, pasien mengeluh nyeri pada kedua kaki bawah, tampak pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer pada ekstermitas bawah terba lemah, turgor kulit kaki menurun, tampak edema pada kedua ekstremitas bawah, warna kulit tampak pucat pada daerah kaki , akral teraba dingin, nilai ABI 0,81.	Sesudah dilaksanakan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Perfusi perifer (L.02011) mengalami peningkatan pada kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer mengalami peningkatan 2. Edema mengalami penurunan 3. Nyeri ekstremitas mengalami penurunan 4. Paratesia mengalami penurunan 5. Turgor kulit membaik 6. Indeks ankle – brackial / ABI membaik	Intervensi Utama Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa perfusi perifer (mis, edema, nadi perifer, suhu, pengisian kapiler, warna, ankle brachial index 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. orang tua, diabetes, perokok, hipertensi, serta kadar kolestrol tinggi) 3. Nyeri, monitor panas, kemerahan, ataupun bengkak pasien Intervensi Pendukung B. Perawatan Kaki Observasi: 1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilaksanakan 2. Periksa adanya iritasi, retak, kapalan, lesi, kelaianan batuk, ataupun edema 3. Monitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran ankle-brachial index (ABI) 4. Monitor kadar gula darah Terapeutik

		1. Informasikan pentingnya perawatan kaki 2. Berikan terapi <i>Buerger Allen Exercise</i> pada area kaki (ekstremitas bawah) Edukasi 5. Anjurkan menggerakkan ekstremitas secara rutin 6. Ajarkan latihan rentang gerak aktif (<i>buerger allen exercise</i>) 7. Edukasi pengetahuan tanda dan gejala diabetik neuropati perifer Kolaborasi 1. Rujuk podiatrist untuk memotong kuku yang menebal jika perlu
--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dilaksanakan selaras pada rencana perawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi perawatan pada pasien Tn. A dilaksanakan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada rentang waktu 9-12 April 2024.

Implemetasi keperawatan yang sudah dilaksanakan pada Tn A untuk menangani masalah perfusi perifer tidak efektif pada Tn.A yakni memeriksa perfusi perifer (mis, edema, nadi perifer, warna, pengisian kapiler, suhu, ankle brachial index, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi “mis.diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, serta kadar kolestrol tinggi”, Memonitor panas, kemerahan, nyeri, ataupun bengkak pasien,melaksanakan identifikasi perawatan kaki yang

biasa dilaksanakan, memeriksa adanya iritasi, retak, kapalan, lesi, kelainan batuk, atau edema, monitor infisiensi arteri kaki dengan pengukuran ABI, memonitor kadar gula darah, menginformasikan pentingnya perawatan kaki, memberikan terapi *Buerger Allen Exercise* pada are kaki (ekstremitas bawah), menganjurkan menggerakkan ekstremitas secara rutin, mengajarkan Latihan gerakan aktif (*buerger allen exercise*).

E. Evaluasi Keperawatan

Berlandaskan implementasi yang sudah dilaksanakan pada Tn. A selaras pada rencana perawatan selama tiga hari, evaluasi sumatif berikut ini bisa disajikan :

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan *Buerger Allen Exercise* di RSUD Wangaya

Hari,Tanggal,Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Jumat, 12 April 2024 10.00 wita	Subjektif : Pasien mengungkapkan kesemutan pada kaki sudah berkurang, nyeri pada kedua kaki sudah berkurang dan membaik Objektif : - Pasien tampak pengisian kapiler < 3 detik - Nadi teraba kuat - Akral teraba hangat - Kulit kaki tampak lembab - Turgor kulit membaik - Edema menurun - Indeks ankle – brachial membaik (0,91) Assesment : Masalah perfusi perifer Tidak Efektif Teratasi Planning : KIE :

	- Lanjutkan obat yang diberikan (cefotaxime 3x 1 gr, Domperidon 3x10 mg, Novorapid 3x8 unit) - Anjurkan pasien melaksanakan Latihan <i>Buerger Allen Exercise</i> sebanyak dua kali sehari dalam waktu 15 menit ketika sudah dirumah
--	--