

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus**

Laporan kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar yang berlokasi di Jl. Ciung Wanara No. 2, Lingkungan Candi Baru, Kelurahan Gianyar, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar merupakan salah satu Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dari empat rumah sakit pemerintah yang berada di wilayah Bali Timur. Secara umum, rumah sakit ini melayani berbagai kasus penyakit dan menjadi salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan utama di Kabupaten Gianyar dan sekitarnya. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah yang bersifat fungsional dan dikelola secara profesional, RSUD Sanjiwani menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan yang tersedia meliputi rawat jalan dengan berbagai poli spesialis, rawat inap dengan beberapa ruang perawatan sesuai klasifikasi dan kebutuhan pasien, serta pelayanan gawat darurat selama 24 jam. Selain itu, rumah sakit ini didukung oleh berbagai fasilitas penunjang medis seperti laboratorium klinik, laboratorium patologi anatomi, instalasi radiologi, farmasi, serta layanan penunjang medis lainnya. RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar memiliki tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh melalui upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, dan

pengecahan penyakit, termasuk pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pengembangan, serta pengabdian kepada masyarakat.

## **2. Karakteristik Subjek Laporan Kasus**

Karakteristik subjektif pasien dalam laporan kasus ini berfokus pada seorang pasien yang memiliki inisial Tn. S jenis kelamin laki-laki, usia 66 tahun, agama hindu, status menikah, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, alamat pasien yaitu Banjar Lebih Duur Kaja, Gianyar.

## **3. Hasil Laporan Kasus**

### **a. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan dilakukan tanggal 12 Februari 2026 jam 13.10 WITA, di Gedung Ayodya, lantai 2, kelas 3, kamar nomor 207 A. Pengkajian dilakukan dengan wawancara pada pasien dan keluarganya, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan informasi rekam medis pasien yang didiagnosis DM tipe II. Identitas pasien didapatkan yaitu Tn. S, seorang laki-laki berusia 66 tahun, tempat tanggal lahir di Gianyar, 04 Maret 1960, agama hindu, memiliki latar belakang tingkat SD, saat ini pasien tidak bekerja, status menikah, dan tempat tinggal di Banjar Lebih Duur Kaja, Gianyar. Data lengkap hasil pengkajian keperawatan tercantum pada **Lampiran 8** halaman 72.

Keluhan utama pasien pada saat MRS di IGD yaitu pada tanggal 11 Februari 2026 adalah mengeluh panas sejak kemarin, lemas, dan disertai kesemutan pada kedua kakinya. Saat pengkajian pada tanggal 12 Februari 2026 keluhan utama pasien yaitu, pasien mengatakan panasnya sudah mulai berkurang dari kondisi sebelumnya namun pasien masih mengeluh rasa kesemutan pada kedua kakinya (parestesia). Data lengkap keluhan utama tercantum pada **Lampiran 8** halaman 73.

Riwayat penyakit sekarang pasien yaitu, pasien dibawa ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 11 Februari 2026, sekitar pukul 11.00 Wita diantar oleh keluarganya. Dari pemeriksaan di IGD didapat pasien mengeluh merasa lemas, mengigil dan merasa panas sejak kemarin dan disertai kesemutan pada kedua kakinya, mual (+) muntah (-), pada saat cek gds mendapatkan hasil 180 mg/dl. Pada pengkajian fisik vital pasien, TD : 130/70 mmHg, RR : 20x/menit, N : 89x/menit, S : 39,5°C, dan SpO2 : 99%, ABI : tidak dapat diukur, CTR kembali lebih dari 4 detik, akral pasien teraba dingin, warna kulit pasien pucat, nadi perifer pada ekstremitas bawah tidak teraba, dan turgor kulit teraba dingin. Pasien didiagnosis medis Hiperpireksia H-1 DM TIPE 2 Neuropaty, dengan terapi pemberian Metamizole 2 gram satu kali sehari melalui intravena, Paracetamol 3 x sehari melalui intravena, Mecobalamin IV, IVFD NS 20 tpm. Setelah mendapatkan tindakan tersebut pasien dipindahkan ke gedung Ayodya ruangan lantai 2, kelas 3, kamar nomor 207 A.

Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan pernah masuk ke rumah sakit karena demam dan gula darahnya tinggi sudah 10 tahun yang lalu. Pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada kedua kakinya. Ketika merasa kesemutan pasien tidak bisa berdiri dan berjalan ataupun menggerakkan kakinya dan pasien memilih untuk tidur dan berbaring untuk meringankan rasa kesemutannya. Sedangkan riwayat kesehatan keluarga pasien yaitu, pasien mengatakan mempunyai keturunan DM serta hipertensi dari ibunya.

b. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis data dan rumusan masalah keperawatan

**Tabel 5**

**Analisis Data dan Rumusan Masalah Pada Tn.S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Gedung Ayodya Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026**

<b>Data Fokus</b>	<b>Nilai Normal</b>	<b>Masalah</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
1. Pengisian kapiler pasien lebih dari 4 detik	1. Pengisian kapiler normal <3 detik	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)
2. Tidak terabanya nadi perifer	2. Denyut nadi perifer teraba kuat	
3. Warna kulit tampak pucat	3. Warna kulit normal	
4. Akral teraba dingin	4. Akral teraba hangat	
5. Turgol kulit menurun	5. Turgol kulit normal	
6. Pasien mengatakan merasakan kesemutan	6. Berkurangnya keluhan kesemutan	
7. Nyeri pada ekstremitas dengan skala nyeri 3	7. Tidak ada nyeri pada ekstremitas	
8. Tampak ada edema pada kedua kakinya	8. Tidak ada edema	
9. <i>Ankle brachial index</i> pasien tidak dapat diukur	9. <i>Ankle brachial index</i> normal >0,90	

2. Analisis masalah keperawatan

**Tabel 6**

**Analisis Masalah Keperawatan Pada Tn.S Dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Gedung Ayodya Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026**

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
Perfusi Perifer Tidak Efektif	<p>Diabetes Melitus Tipe II</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan Pembuluh Darah</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Aliran Darah Perifer</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Suplai Oksigen dan Nutrisi ke Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>

3. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data, rumusan masalah, dan analisis masalah keperawatan pada Tn. S dengan Diabetes Melitus Tipe II di Gedung Ayodya Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2026, sesuai dengan data rekam medis pasien, ditetapkan diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pengisian kapiler pasien lebih dari 4 detik, tidak terabanya nadi perifer, warna kulit tampak pucat, akral teraba dingin, turgol kulit pasien menurun, pasien mengatakan merasakan

kesemutan, nyeri pada ekstremitas dengan skala nyeri 3, tampak ada edema pada kedua kakinya, ankle brachial index pasien tidak dapat diukur.

c. Perencanaan Keperawatan

Tindakan intervensi keperawatan yang diberikan oleh penulis kepada Tn. S, sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu berfokus pada perawatan sirkulasi sebagai intervensi utama.:

1. Tujuan keperawatan

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Denyut nadi perifer meningkat
- b) Warna kulit pucat menurun
- c) Edema perifer menurun
- d) Nyeri ekstremitas menurun
- e) Parastesia menurun
- f) Pengisian kapiler membaik
- g) Akral membaik
- h) Turgor kulit membaik
- i) *Ankle brachial index* membaik

2. Intervensi keperawatan

Sesuai dengan kondisi masalah keperawatan Tn. S, intervensi yang direncanakan yaitu intervensi utama :

- a) Intervensi Utama ( Perawatan Sirkulasi)

**Observasi :**

- a) Periksa sirkulasi perifer ( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, *ankle- brachial index*).
- b) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi).
- c) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas.

**Terapeutik :**

- a) Melakukan perawatan kaki dan pemeriksaan rutin terutama saat sensasi berkurang

**Edukasi :**

- a) Anjurkan untuk berolahraga rutin
- b) Anjurkan untuk melakukan program rehabilitasi vascular
- c) Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (ms. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)

**Kolaborasi**

- a) Mengkolaborasikan pemberian analgetik

**d. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang akan diberikan kepada pasien Tn. S difokuskan pada intervensi utama yaitu perawatan sirkulasi. Intervensi ini dilakukan sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan, yaitu untuk pertemuan satu kali sehari selama 3 hari, dimulai pada hari Senin tanggal 12 Februari 2026 hingga Rabu pada tanggal 14 Februari 2026, yang bertempat di RSUD Sanjiwani Gianyar, Gedung

Ayodya, lantai 2, kelas 3 kamar No 207 A. dilakukan oleh peneliti dan perawat ruangan. Adapun implementasi lengkap tercantum di **Lampiran 8** halaman 88. Intervensi yang dapat dilaksanakan pada pasien adalah perawatan sirkulasi sebagai berikut :

Saat melakukan implementasi hari pertama, Intervensi keperawatan dilakukan berupa perawatan sirkulasi perifer, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pemeriksaan nadi perifer, pengkajian warna dan suhu ekstremitas, serta edukasi awal tentang pentingnya menjaga sirkulasi perifer. Hasil evaluasi menunjukkan ekstremitas masih terasa dingin, pengisian kapiler masih memanjang, serta pasien mengeluhkan kesemutan pada kaki, pelaksanaan intervensi yang berlangsung yaitu sesuai sifit peneliti dikarenakan pada saat meneliti dijadwalkan sifit pagi dan siang.

Intervensi hari kedua dengan intervensi yang sama yaitu perawatan sirkulasi perifer, latihan gerak aktif pasif pada ekstremitas bawah, serta anjuran melakukan perubahan posisi secara berkala. Hasil evaluasi menunjukkan adanya sedikit perbaikan berupa ekstremitas mulai terasa lebih hangat, namun pengisian kapiler masih dalam batas lambat. Keluhan kesemutan masih dirasakan tetapi berkurang.

Hari ketiga intervensi perawatan sirkulasi kembali dilakukan meliputi pemantauan kondisi perifer, latihan mobilisasi ringan, serta edukasi lanjutan mengenai perawatan kaki diabetik dan kontrol gula darah. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi, ditandai dengan ekstremitas lebih hangat, pengisian kapiler mulai membaik, dan keluhan kesemutan berkurang dibandingkan hari sebelumnya.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi hasil yang mengacu pada kriteria hasil menunjukkan bahwa terdapat 9 kriteria hasil yang tercapai dalam asuhan keperawatan pada Tn. S yang dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2026.

- S (Subjektif) : Pasien mengatakan kesemutan pada kakinya sudah berkurang (parestesia menurun), pasien mengatakan kemarin kaki kanannya terkadang terasa nyeri terkadang tidak, tapi sekarang sudah mulai berkurang, (nyeri ekstremitas menurun)
- O (Objektif) : Pengisian kapiler pasien (CRT) < 3 detik akral teraba hangat, nadi perifer ekstremitas bawah masih tidak teraba, warna kulit jari dan punggung kaki pasien tampak kemerahan, turgor kulit membaik, masih terdapat edema, nilai ABI masih belum dapat diukur, GDS : 110 mg/dl
- A (Assesment) : Tujuan perfusi perifer membaik sebagian, namun masalah perfusi perifer pada Tn. S belum teratasi sepenuhnya
- P (Planning) : Edukasi perawatan kaki diabetes, mobilisasi ringan, control gula darah rutin, serta anjurkan control ke fasilitas kesehatan

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian pada Tn. S dilakukan pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 13.10 WITA di Gedung Ayodya lantai 2 RSUD Sanjiwani Gianyar melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta dokumentasi rekam medis. menunjukkan bahwa identitas pasien meliputi laki-laki, usia 66 tahun, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, dan, agama hindu. Berdasarkan konsep teori, DM Tipe II umumnya lebih banyak terjadi pada usia lanjut dan individu dengan aktivitas fisik yang rendah, sehingga karakteristik pasien sesuai dengan konsep terjadinya penyakit DM tipe II. Semua kelompok usia pada dasarnya memiliki risiko mengalami Diabetes Melitus (DM), namun pada DM tipe II kejadian lebih sering ditemukan pada usia dewasa hingga lanjut usia. Hal ini berkaitan dengan penurunan fungsi sel beta pankreas, resistensi insulin, serta perubahan metabolisme tubuh akibat proses degeneratif. Selain itu, faktor gaya hidup seperti pola makan tinggi gula dan lemak, kurang aktivitas fisik, serta faktor genetik juga sangat berperan dalam terjadinya DM tipe II (PERKENI, 2021).

Di samping faktor usia dan gaya hidup, kejadian komplikasi DM juga sangat dipengaruhi oleh lamanya penyakit dan kontrol gula darah pasien. Hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah kecil maupun besar (mikroangiopati dan makroangiopati), sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi perifer. Kondisi ini menjadi dasar terjadinya komplikasi seperti neuropati perifer, gangguan perfusi jaringan, hingga risiko ulkus diabetik (Smeltzer & Bare, 2020).

Pendapat peneliti bahwa kejadian DM tipe II pada Tn. S sangat berkaitan dengan faktor usia lanjut, riwayat penyakit kronis, serta kemungkinan kontrol gula

darah yang tidak optimal dalam jangka panjang. Kondisi ini memperkuat bahwa DM merupakan penyakit degeneratif yang progresif dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi vaskular apabila tidak ditangani dengan baik.

Keluhan utama pasien saat masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 11 Februari 2026 di IGD adalah demam, lemas, dan kesemutan pada kedua kaki. Sedangkan saat pengkajian, keluhan demam sudah mengalami penurunan, namun pasien masih mengeluhkan kesemutan (parestesia) pada kedua ekstremitas bawah. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan kondisi akut saat MRS dengan kondisi saat pengkajian yang sudah mengalami perbaikan sebagian, namun keluhan neuropati perifer masih menetap. Secara teori, DM merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin atau kerja insulin. Salah satu komplikasi kronis DM adalah neuropati perifer, yang ditandai dengan kesemutan, nyeri, baal, hingga penurunan sensasi pada ekstremitas (ADA, 2023).

Pendapat peneliti bahwa keluhan kesemutan yang masih dirasakan pasien menunjukkan adanya komplikasi kronis DM berupa neuropati perifer. Sedangkan keluhan demam yang sudah berkurang menunjukkan bahwa kondisi akut pasien sudah mengalami perbaikan setelah mendapatkan terapi medis di IGD.

Hasil pengkajian fisik yang ditemukan pada pasien meliputi pengisian kapiler lebih dari 4 detik, nadi perifer melemah, akral dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema pada ekstremitas bawah, serta nilai ABI tidak dapat diukur. Secara teori, nilai ABI normal adalah  $>0,90$ . Nilai ABI  $<0,90$  menunjukkan adanya gangguan aliran darah perifer yang mengarah pada penyakit arteri perifer (Peripheral Arterial Disease). Hal ini terjadi akibat aterosklerosis yang dipicu oleh

hiperglikemia kronis pada pasien DM (WHO, 2022). Selain itu pasien juga mengeluhkan nyeri ringan dan kesemutan pada kaki. Data tersebut sesuai dengan konsep teoritis pada pasien Diabetes Melitus yang mengalami komplika vaskular perifer berupa penurunan perfusi jaringan akibat gangguan sirkulasi darah perifer. Namun, terdapat 2 data minor yang tidak sepenuhnya muncul sesuai konsep, seperti tidak ditemukannya penyembuhan luka lambat dan tidak terdengarnya bruit femoral. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi pasien masih berada pada tahap awal hingga sedang gangguan perfusi perifer, sehingga komplikasi berat belum terjadi.

Pendapat peneliti bahwa hasil pemeriksaan fisik dan ABI pada Tn. S menunjukkan adanya gangguan perfusi perifer yang sudah nyata. Kondisi ini menggambarkan bahwa komplikasi DM tidak hanya bersifat neuropatik tetapi juga sudah melibatkan gangguan vaskular perifer.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pengisian kapiler pasien lebih dari 4 detik, tidak terabanya nadi perifer, warna kulit tampak pucat, akral teraba dingin, turgol kulit pasien menurun, pasien mengatakan merasakan kesemutan, nyeri pada ekstremitas dengan skala nyeri 3, tampak ada edema pada kedua kakinya, ankle brachial index pasien tidak dapat diukur.

Penetapan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia didasarkan pada adanya tanda dan gejala mayor serta minor sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Gejala dan tanda mayor merupakan manifestasi utama yang dapat memvalidasi diagnosis sekitar 80–

100%, sedangkan tanda dan gejala minor tidak harus seluruhnya ditemukan, namun apabila muncul dapat memperkuat penegakan diagnosis.

Pada kasus Tn. S, gejala dan tanda mayor yang ditemukan meliputi pengisian kapiler yaitu ( $>4$  detik), tidak terabanya nadi perifer, serta perubahan warna kulit, akral teraba dingin, turgor kulit pasien menurun. Sedangkan gejala dan tanda minor yang ditemukan antara lain kesemutan pada ekstremitas, nyeri ringan pada kaki, adanya edema pada kedua tungkai, serta nilai ABI tidak dapat diukur. Hal ini menunjukkan adanya gangguan aliran darah perifer akibat kerusakan vaskular pada pasien Diabetes Melitus tipe II.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2024) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangguan Perfusi Perifer di Ruang Rawat Inap RS X”, didapatkan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan pengisian kapiler lebih dari 3 detik, ekstremitas teraba dingin, nadi perifer lemah, serta nilai ABI  $<0,90$ . Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya kesamaan dengan kondisi klinis pada pasien DM yang mengalami gangguan sirkulasi perifer akibat komplikasi vaskular.

Pendapat peneliti berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa hasil penetapan diagnosis keperawatan yang diperoleh memiliki kesesuaian dengan teori dan penelitian sebelumnya. Kesamaan tersebut terlihat pada penentuan diagnosis perfusi perifer tidak efektif yang dibuktikan dengan penurunan nilai ABI, pengisian kapiler yang memanjang, serta ekstremitas yang dingin dan pucat. Dengan demikian, temuan pada kasus Tn. S sejalan dengan konsep teori bahwa DM tipe II

dapat menyebabkan gangguan perfusi perifer akibat kerusakan pembuluh darah dan penurunan aliran darah ke jaringan.

### **3. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan pada Tn. S difokuskan pada peningkatan perfusi perifer melalui intervensi utama yaitu perawatan sirkulasi selama 3 hari perawatan. Tujuan keperawatan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil meliputi peningkatan nadi perifer, penurunan edema, akral membaik, pengisian kapiler membaik, penurunan nyeri dan parestesia, serta peningkatan nilai ABI.

Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan sirkulasi perifer (nadi, warna, suhu, edema, ABI), identifikasi faktor risiko (diabetes, usia lanjut), serta pemantauan tanda gangguan sirkulasi. Intervensi terapeutik meliputi perawatan kaki dan latihan mobilisasi. Edukasi diberikan berupa anjuran olahraga rutin, diet sehat, dan program rehabilitasi vaskular. Perencanaan ini sesuai dengan konsep keperawatan pada pasien gangguan perfusi perifer yang menekankan peningkatan aliran darah dan pencegahan komplikasi lebih lanjut.

Selain itu, terdapat intervensi edukasi yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kontrol gula darah secara teratur, kepatuhan diet diabetes melitus (rendah gula dan lemak jenuh), anjuran aktivitas fisik ringan secara rutin, serta edukasi perawatan kaki untuk mencegah luka. Pasien juga dianjurkan untuk tidak merokok, menjaga kebersihan kaki, serta segera melaporkan jika terdapat perubahan warna, suhu, atau rasa pada ekstremitas.

Secara teori, penatalaksanaan gangguan perfusi perifer pada pasien DM dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang mencakup peningkatan sirkulasi darah perifer, kontrol kadar glukosa darah, serta pencegahan komplikasi vaskular lebih lanjut. Intervensi seperti mobilisasi, dan perawatan kaki diabetik sangat penting untuk meningkatkan perfusi jaringan dan mencegah terjadinya iskemia perifer. Selain itu, kontrol glikemik yang baik merupakan faktor utama dalam mencegah progresivitas kerusakan pembuluh darah (ADA, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2024) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangguan Perfusi Perifer di Ruang Rawat Inap RS X”, intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif meliputi pemeriksaan sirkulasi perifer secara berkala, mobilisasi pasien, perawatan kaki diabetik, serta edukasi kontrol gula darah dan pola makan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan sirkulasi perifer setelah dilakukan intervensi keperawatan secara bertahap.

Menurut pendapat peneliti bahwa perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat DM tipe II yang telah direncanakan sudah sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya. Intervensi seperti pemantauan sirkulasi perifer, mobilisasi, serta perawatan kaki diabetik terbukti dapat membantu meningkatkan aliran darah perifer dan mengurangi gejala kesemutan pada ekstremitas. Selain itu, edukasi mengenai kontrol gula darah, diet diabetes, serta perawatan kaki sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan penelitian (Putri, dkk 2024) yang menunjukkan bahwa manajemen perfusi perifer yang komprehensif dapat memperbaiki kondisi

pasien DM, sehingga intervensi yang diberikan sudah tepat dan mendukung proses pemulihan pasien.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan pada Tn. S dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif. Pelaksanaan tindakan difokuskan pada intervensi utama yaitu manajemen perfusi perifer serta intervensi pendukung berupa edukasi kesehatan terkait Diabetes Melitus. Implementasi dilaksanakan selama 3x24 jam yaitu mulai tanggal 12 Februari sampai 14 Februari 2026 di Ruang Gedung Ayodya lantai 2 RSUD Sanjiwani Gianyar. Intervensi yang diimplementasikan mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Dari seluruh rencana tindakan keperawatan, tidak semua dapat dilaksanakan secara optimal setiap hari, hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien, respon pasien terhadap tindakan, serta program terapi medis dari rumah sakit.

Tindakan yang telah diberikan pada Tn. S meliputi pengkajian sirkulasi perifer secara berkala seperti pemeriksaan nadi perifer, pengisian kapiler (CRT), suhu dan warna ekstremitas, serta pengukuran nilai Ankle Brachial Index (ABI). Selain itu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, respirasi, dan saturasi oksigen. Tindakan terapeutik yang dilakukan antara lain membantu latihan rentang gerak pada ekstremitas bawah, menganjurkan perubahan posisi secara berkala untuk mencegah stasis aliran darah, serta menganjurkan mobilisasi bertahap sesuai toleransi pasien. Selain itu dilakukan perawatan kaki diabetik sederhana dengan mengobservasi kondisi kulit kaki dan mengedukasi pasien untuk menjaga kebersihan kaki.

Tindakan edukasi yang diberikan meliputi edukasi tentang pentingnya kontrol gula darah secara rutin, anjuran diet diabetes melitus (rendah gula dan lemak), pentingnya aktivitas fisik ringan secara teratur, serta edukasi tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer seperti kesemutan, kaki dingin, dan perubahan warna kulit. Pasien juga dianjurkan untuk segera melapor apabila terdapat luka atau perubahan pada ekstremitas.

Pada hari pertama implementasi, hasil menunjukkan bahwa ekstremitas pasien masih terasa dingin, pengisian kapiler (CRT) masih >4 detik, serta pasien masih mengeluh kesemutan pada kedua kaki. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan perfusi perifer masih berlangsung aktif. Pada hari kedua, setelah dilakukan latihan rentang gerak dan mobilisasi bertahap, didapatkan adanya sedikit perbaikan berupa ekstremitas mulai terasa lebih hangat, namun CRT masih dalam batas lambat. Keluhan kesemutan mulai berkurang tetapi belum sepenuhnya hilang. Pada hari ketiga, setelah dilakukan implementasi lanjutan berupa mobilisasi ringan, observasi sirkulasi, serta edukasi berkelanjutan, didapatkan hasil adanya perbaikan kondisi pasien, yaitu ekstremitas lebih hangat, CRT mulai membaik, serta keluhan kesemutan semakin berkurang dibandingkan hari sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, dkk 2024) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangguan Perfusi Perifer di Ruang Rawat Inap RS X”, implementasi keperawatan pada pasien DM dengan perfusi perifer tidak efektif meliputi pemantauan sirkulasi perifer secara berkala, latihan rentang gerak, mobilisasi pasien, perawatan kaki diabetik, serta edukasi kontrol gula darah dan pola makan. Hasil penelitian menunjukkan adanya

perbaiki kondisi sirkulasi perifer setelah dilakukan intervensi secara bertahap dan berkelanjutan.

Menurut pendapat peneliti bahwa implementasi yang dilakukan pada Tn. S telah sejalan dengan perencanaan keperawatan yang disusun serta sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya. Tindakan seperti pemantauan sirkulasi perifer, latihan rentang gerak, mobilisasi, serta edukasi kesehatan terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan perfusi perifer pasien. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan sudah tepat, sistematis, dan mendukung proses pemulihan pasien dengan DM Tipe II.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Rabu, 14 Februari 2026 pukul 15.00 WITA pada hari ke tiga perawatan.

S (Subjektif) : Pasien mengatakan kesemutan pada kakinya sudah berkurang (parestesia menurun), pasien mengatakan kemarin kaki kanannya terkadang terasa nyeri terkadang tidak, tapi sekarang sudah mulai berkurang, (nyeri ekstremitas menurun)

O (Objektif) : Pengisian kapiler pasien (CRT) < 2 detik akral teraba hangat, nadi perifer ekstremitas bawah masih tidak teraba, warna kulit jari dan punggung kaki pasien tampak kemerahan, turgor kulit membaik, masih terdapat edema, nilai ABI masih belum dapat diukur, GDS : 110 mg/dl

- A (Assesment) : Tujuan perfusi perifer membaik sebagian, namun masalah perfusi perifer pada Tn. S belum teratasi sepenuhnya
- P (Planning) : Edukasi perawatan kaki diabetes, mobilisasi ringan, control gula darah rutin, serta anjurkan control ke fasilitas kesehatan

Hasil evaluasi didapatkan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu adanya peningkatan perfusi perifer yang ditandai dengan membaiknya suhu dan warna ekstremitas, meningkatnya nadi perifer, menurunnya keluhan kesemutan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, dkk 2024) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangguan Perfusi Perifer di Ruang Rawat Inap RS X”, menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, pasien mengalami perbaikan kondisi sirkulasi perifer yang ditandai dengan ekstremitas lebih hangat, CRT membaik, serta keluhan kesemutan berkurang.

Menurut pendapat peneliti, hasil evaluasi yang dilakukan telah sejalan dengan penelitian (Putri, dkk 2024) dimana terjadi perbaikan perfusi perifer pada hari ketiga perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan sirkulasi perifer pada pasien DM Tipe II dengan komplikasi gangguan perfusi perifer.

### **C. Keterbatasan Laporan Kasus**

Berdasarkan pengalaman langsung yang diperoleh peneliti selama pelaksanaan penelitian terhadap Tn. S, terdapat beberapa kendala dan keterbatasan yang dialami

selama proses berlangsung. Adapun beberapa keterbatasan yang ditemukan antara lain :

1. Keterbatasan kondisi pasien selama intervensi, pasien dengan diagnosis Diabetes Melitus tipe II disertai gangguan perfusi perifer mengalami keluhan kesemutan, nyeri, dan mudah lelah pada ekstremitas bawah. Kondisi ini menyebabkan pasien tidak selalu dapat mengikuti seluruh rangkaian latihan mobilisasi atau rentang gerak secara optimal, sehingga intensitas intervensi perlu disesuaikan dengan kondisi toleransi pasien
2. Penyesuaian waktu dengan kegiatan rumah sakit, pelaksanaan intervensi keperawatan harus disesuaikan dengan jadwal dinas perawat serta kondisi ruangan, sehingga beberapa tindakan tidak dapat dilakukan secara tepat waktu sesuai rencana awal dan memerlukan penyesuaian di lapangan.