

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil penelitian

1.1.1 Gambaran Lokal Penelitian

Rumah sakit Umum Daerah Bangil adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Pasuruan.

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI Studi Kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, Melati adalah ruang kelas III yang memiliki 14 ruangan dan terdiri dari R. IPD, R. Bedah, R. Diabetes Militus, dan R. Paru.

1.1.2 Letak geografis

Rumah Sakit Umum Daerah Bangil adalah Rumah Sakit tipe B yang beralamat di Jl. Raya Raci-Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur.

1.1.3 Visi dan Misi RSUD Bangil

Visi RSUD bangil adalah “Rumah Sakit yang professional dan berorientasi kepada Pelanggan dengan

mengutamakan Mutu dan Keselamatan Pasien” dalam arti RSUD Bangil merupakan sarana pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan komprehensif yaitu promotive, preventif, paliatif, kuratif dan rehabilitative yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah sehingga dapat mencukupi seluruh pembiayaan operasional pelayanan dengan pendapatan fungsionalnya melalui pengelolaan manajemen dan pelayanan Kesehatan dengan baik. “Profesional” yang berarti pelayanan diberikan oleh tenaga yang berkompeten di bidangnya, pelayanan yang diberikan tidak membedakan jenis pasien serta mengedepankan service excellent dalam pemberian pelayanan. “Berorientasi kepada Pelanggan” yaitu kepuasan pasien dan keluarganya serta seluruh stakeholder (eksternal dan internal) harus menjadi focus dari seluruh komponen dan fungsi di RSUD Bangil. “Mengutamakan mutu dan keselamatan pasien” yaitu dalam pemberian pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur yang berlaku serta keselamatan pasien yang dilayani.

Misi RSUD Bangil

1. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan secara paripurna dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien
2. Memberikan pelayanan Kesehatan mulai dari pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Standar Profesi serta Standar Pelayanan didukung pelayanan informatif yang mudah dipahami oleh pelanggan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di RSUD Bangil serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan social budaya masyarakat serta berupaya meminimalkan terjadinya resiko dan mencegah terjadinya cedera atau kematian akibat

kesalahan melakukan tindakan atau tidak mengambil Tindakan yang seharusnya diambil

3. Mengembangkan pelayanan Kesehatan, sarana prasarana serta tenaga yang terintegrasi dengan Pendidikan dan penelitian. Dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang lebih komperhensif maka selalu berupaya mengembangkan jenis maupun jumlah pelayanan yang tersedia didukung dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang sesuai standar dengan memperhatikan perkembangan ilmu dan teknologi Kesehatan/kedokteran serta selalu terjaga dalam keadaan siap pakai. Untuk melakukan pelayanan yang sesuai dengan tugas masing-masing serta menerima penghargaan sesuai dengan kontribusinya terhadap kinerja rumah sakit. Kesemuanya itu dapat dimanfaatkan sesuai dengan fungsi rumah sakit yaitu untuk pengembangan Pendidikan bagi tenaga profesional kesehatan serta penelitian terkait pengembangan ilmu kedokteran dan Kesehatan.
4. Mengelola sumber daya dan keuangan secara efektif, efisien, dan akuntabel. Menerapkan pronsip efisiensi dan efektifitas serta pertimbangan ekonomi yang logis dalam pengelolaan sumber daya rumah sakit menuju peningkatan kemampuan pembiayaan operasional serta dapat dipertanggungjawabkan dan diaudit oleh pihak internal maupun eksternal.

1.1.4 Pengkajian

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada kedua subyek dengan diagnosa dokter Diabetes Mellitus adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian yang dilakukan berfokus pada keterangan pasien dan keluarga serta dari hasil pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan hasil studi kasus, dapat diketahui bahwa saat pengkajian terhadap subyek dapat dilihat seperti pada tabel 4.1 dibawahini :

1.1.5 Gambaran Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini seorang pasien sebagai subyek studi kasus yaitu Ny.Y yang sesuai dengan kriterianya yang ditetapkan. Ny.Y berusia 50 Tahun, Alamat Jl. Jl. Karya nomer 07 Wonorejo Pasuruan, Tanggal Masuk Rumah Sakit 4 Juli 2022, beragama islam, Tempat Tanggal Lahir Sidoarjo 10 September 1969, jenis kelamin Perempuan, Ny. Y masuk Rumah Sakit melalui IGD dan pindah ke ruangan dengan keluhan kakinya terasa kesemutan dan terasa berat untuk berjalan, kesadaran composmentis, TD : 150/100 mmHg, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, Nadi 82 x/menit, BB 64 Kg, BSS : 212 mg/dl. Klien didiagnosamengalami Diabetes Mellitus Tipe II.

1.1.6 Data Asuhan Keperawatan

1.1.6.1 Pengkajian Pola Gordon

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada Ny. Y sebagai subyek dengan diagnosa dokter Diabetes Mellitus adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian yang dilakukan berfokus pada keterangan pasien dan keluarga serta dari hasil pemeriksaan penunjang.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Juni 2022, yaitu hari ke 2 MRS.

a. Identitas

1. Nama : Ny. Y
2. Umur : 58 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan

4. Status : Cerai mati
5. Agama : Islam
6. Suku/bangsa : Jawa / Indonesia
7. Bahasa : Jawa dan Indonesia
8. Pendidikan : SMA
9. Pekerjaan : Penjual rujak di pasar
10. Alamat dan no. telp : Jl. Indragiri Wonorejo Pasuruan
11. Penanggung jawab : Ny. SP (anak)
12. Tanggal MRS : 4 Juni 2022
13. Tanggal Pengkajian : 7 Juni 2022
14. Diagnosa Medis : Hiperglicemy dd DM tipe II

b. Pola Persepsi Kesehatan atau Penanganan Kesehatan

Keluhan Utama:

Terasa kaku dan sering kram pada tungkai

Riwayat penyakit sekarang:

Tanggal 3 Juni 2022 Ny. Y merasa pusing dan lemas lalu setelah di cek gula darah di puskesmas terdekat gula darahnya 315, sudah diberi obat tetapi sampai besoknya masih tetap merasa pusing dan mual, lalu tanggal 4 Juni datang ke IGD didampingi anaknya. Dilakukan pemeriksaan lalu rawat inap di ruang Melati. Menurut anak klien, klien sudah menderita diabetes sejak 7 tahun yg lalu, rutin minum obat tapi akhir-akhir ini sering tidak teratur, ditambah lagi 5 hari sebelumnya

habis menghadiri acara arisan keluarga dan makan mungkin tidak terkontrol.

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa klien sudah merasa jauh berkurang pusing dan mualnya dibandingkan dengan pada saat IGD. Yang dirasakan saat ini adalah klien merasa kaku dan kebas pada tungkai kaki kanan kiri.

P (provokatif) = penyakit DM

Q (kuantitas/kuualitas) = kadang-kadang

R (region) = Tungkai kaki kanan dan kiri

S (severe) = mengganggu aktifitas

T (timing) = Pagi hari

3. Lamanya keluhan

Sejak sebelum masuk IGD, mungkin sudah 1 bulan tapi klien mengatakan lupa tepatnya kapan

4. Upaya yang Dilakukan Untuk Mengatasi Keluhan

Pada tanggal 3 Juni sudah berobat ke puskesmas terdekat, tapi sampai esok harinya keluhan tidak berkurang

5. Riwayat penyakit dahulu :

Keluarga klien mangatakan bahwa ibunya sudah 7 tahun menderita diabetes, rutin minum obat, gula darah terkontrol. Bila cek gula darah biasanya 1-2 bulan sekali di apotek dekat rumah.

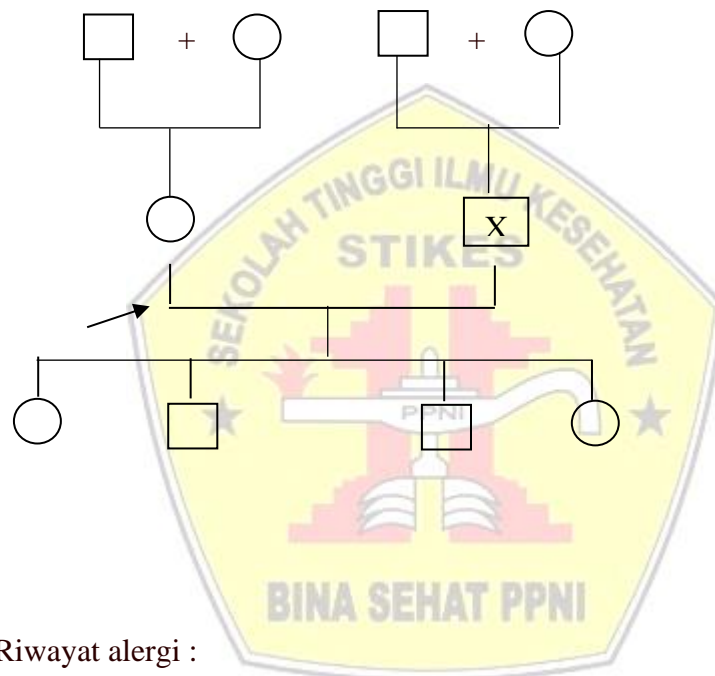
6. Persepsi klien tentang status kesehatan dan kesejahteraan

Klien beranggapan bahwa orang sehat adalah orang yang tidak mempunyai penyakit dan sejahtera adalah orang yang memiliki pekerjaan dan uang cukup

7. Riwayat kesehatan keluarga :

Klien mengatakan ibunya dulu juga memiliki penyakit DM dan, meninggal karena DM.

Susunan keluarga (genogram) :



1. Riwayat alergi :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi.

a. Pola Nutrisi Metabolik

1. Pola makan

Di rumah

Frekuensi : 2-3 x/hari

Di rumah sakit

Frekuensi : 3x/hari

Jenis : nasi lengkap

Jenis : diet RS

Porsi : 1 piring

Porsi : 1/2 piring

Pantangan : tidak ada

Diit khusus : Diet DM

Makanan disukai : gorengan

Nafsu makan di RS : () normal () bertambah (✓) berkurang

(✓) mual () muntah

() stomatitis

Kesulitan menelan : (✓) tidak () ya

Gigi palsu : (✓) tidak () ya

NG tube : (✓) tidak () ya

2. Pola minum

Di rumah

Frekuensi : tidak diketahui

Jenis : teh, kopi dan air putih

Jumlah : ± 8 gelas/hari

Pantangan : tidak banyak minum manis

Minuman disukai : kopi

Di rumah sakit

Frekuensi : ±4 -5 kali/hari

Jenis : air mineral, teh

Jumlah : ± 4- 5 gelas blimbing

b. Pola Eliminasi

1. Buang air besar

Di rumah

Frekuensi : 1-2x/hari

Konsistensi : lunak.

Warna : kuning kecoklatan

Di rumah sakit

2. Frekuensi : 1 x/hari

3. Konsistensi : padat lunak

4. Warna : (✓) kuning

5. () bercampur darah

6. () lainnya,Masalah di RS : () konstipasi ()

diare () inkontinen

Kolostomi : (✓) tidak () ya

7. Buang air kecil

Di rumah

Frekuensi : tidak diukur

Jumlah : tidak diketahui

Warna : kuning agak gelap

Di rumah sakit

Frekuensi : tidak terkaji

Jumlah : ± 1500 cc/hari

Warna : kuning jernih

Masalah di RS : () disuria () nokturia () hematuria

() retensi () inkontinen

Kateter : () tidak (✓) ya

c. Pola Aktifitas dan Latihan

Tabel 0.1 Tabel analisa kemampuan perawatan diri

Aktivitas	SMRS					MRS				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Mandi	v							v		
Berpakaian/berdandan	v							v		
Eliminasi/toileting	v							v		
Mobilitas di tempat tidur	v							v		
Berpindah	v							v		
Berjalan	v							v		
Naik tangga	v							v		
Berbelanja	v							v		
Memasak	v							v		
Pemeliharaan rumah	v							v		

Skor:

0 = mandiri

1 = alat bantu

2 = dibantu orang lain

3= dibantu orang lain & alat

4=tergantung/tidak mampu

d. Kebersihan diri

Di rumah

Mandi : 2-3 × /hr
 Gosok gigi : 1-2 × /hr
 Keramas : 3-4 × /mgg
 Potong kuku : 1 × /mgg

Di rumah sakit

Mandi : 1-2 × /hr (seka)
 Gosok gigi : 0-1 × /hr
 Keramas : 0 × /mgg
 Potong kuku : 0 × /mgg

Aktivitas sehari-hari

SMRS pasien bekerja sebagai penjual rujak di pasar, saat MRS kegiatan banyak dilakukan diatas tempat tidur

Rekreasi

Tidak ada

Olahraga : (✓) tidak () ya

e. Pola Istirahat dan Tidur

Di rumah

Waktu tidur :

Siang : tidak tidur siang

Malam 22.00-04.00 WIB

Jumlah jam tidur : 7 jam

Di rumah sakit

Waktu tidur :

Siang 12.30-13.00 WIB

Malam 23.00-02.30 WIB

Jumlah jam tidur : 4-5 jam Masalah di RS : tidak ada terbangun
dini mimpi buruk

insomnia Lainnya, klien sering buang air kecil pada malam hari

f. Pola Kognitif dan Perseptual

Berbicara : normal gagap bicara tak jelas

Bahasa sehari-hari : Indonesia Jawa lainnya,

Kemampuan membaca : bisa tidak

Tingkat ansietas : ringan sedang berat
panik

Sebab, pasien sudah paham alasan opname

Kemampuan interaksi : sesuai tidak

Vertigo : tidak ya

Nyeri : tidak ya

g. Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

1. Body image/gambaran diri

- () cacat fisik () kegagalan fungsi tubuh
- () perubahan ukuran fisik () gangguan struktur tubuh
- () fungsi alat tubuh terganggu () menolak berkaca
- () keluhan karena kondisi tubuh () prosedur pengobatan yang mengubah fungsi alat tubuh
- () transplantasi alat tubuh () perubahan fisiologis tumbuh kembang
- () pernah operasi
- () proses patologi penyakit

Role/peran

- () overload peran () keraguan peran
- () konflik peran (✓) transisi peran karena sakit
- () perubahan peran

Jelaskan : Pasien tidak bisa berjualan selama sakit

2. Identity/identitas diri

- () kurang percaya diri () merasa kurang memiliki potensi
- () merasa terkekang () kurang mampu menentukan pilihan
- () tidak mampu menerima perubahan () menolak menjadi tua

3. Self esteem/harga diri

- mengkritik diri sendiri dan orang lain
 merasa jadi orang penting
 menunda tugas
 merusak diri
 menyangkal kemampuan pribadi
 rasa bersalah
- menyangkal kepuasan diri
 polarisasi pandangan hidup
 mencemooh diri
 mengecilkan diri
 keluhan fisik
 menyalahgunakan zat

4. Self ideal/ideal diri

- masa depan suram
 terserah pada nasib
 merasa tidak memiliki kemampuan
 tidak memiliki harapan
- tidak ingin berusaha
 tidak memiliki cita-cita
 merasa tidak berdaya
 enggan membicarakan masa depan

h. Pola Peran dan Hubungan

Pekerjaan : Berjualan rujak di pasar

Kualitas bekerja : baik

Hubungan dengan orang lain : baik

Sistem pendukung : pasangan tetangga/teman tidak ada

anak

Masalah keluarga mengenai perawatan di RS : -

Pemeriksaan payudara/testis sendiri tiap bulan : () ya (✓) tidak

Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit : tidak ada

i. Pola Koping/Toleransi Stress

1. Masalah utama selama MRS (penyakit, biaya, perawatan diri)
Perawatan diri sepenuhnya dibantu oleh anak
2. Kehilangan perubahan yang terjadi sebelumnya
 - a. Tahap Denial/Penolakan
 - () penolakan terhadap situasi
 - () tidak percaya pada orang lain
 - () merasa tertekan
 - () wawasan sempit
 - b. Tahap Anger/Marah
 - () marah pada diri sendiri
 - () marah pada orang lain
 - (✓) meningkatnya kesadaran klien pada realita
3. Kemampuan adaptasi
Pasien telah menyadari bahwa harus opname di Rumah Sakit terjadi karena proses penyakitnya

j. Pola nilai / kepercayaan

Agama : Islam

Pelaksanaan ibadah : Sholat 5 waktu

Pantang agama : (✓) tidak () ya,

Meminta kunjungan rohaniawan : (✓) tidak () ya

1.1.6.2 Pengkajian Persistem (review of system)

B1 (Breathing)

Inspeksi : Bentuk dada normal, pola nafas 18x/menit, irama reguler, tidak ada retraksi otot bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, penggunaan alat bantu napas : -

Palpasi : vocal vremitus (pasien mengatakan 7-7)

Auskultasi : Suara napas normal, tidak ada suara napas tambahan

B2 (Blood / Circulation)

Inspeksi : CRT kurang dari 2 detik (normal), tidak ada sianosis di sekitar bibir, konjungtiva tidak anemis, suhu 36.5 ° C (lokasi di dahi), bibir tampak kering

Palpasi : Akral hangat, frekuensi nadi 88 x/menit, irama takikardi, pulsasi kuat.

Auskultasi : tekanan darah 155/90 mmHg (lokasi lengan kiri atas)

B3 (Brain/Neurology)

Tingkat kesadaran pasien : compos mentis

GCS = 4, 5, 6

Kekuatan otot :

5	5
5	5

B4 (Bladder)

Inspeksi : tampak menggunakan underpad, tapi klien bisa BAK di kamar mandi, dibantu

Palpasi : vesika teraba kosong

B5 (Bowel)

Inspeksi : bentuk abdomen simetris, tidak ada distensi, berat badan 68 kg (SMRS), dan 63 kg (saat akan MRS)

Auskultasi : peristaltic usus 20x/menit

B6 (Bone)

Inspeksi : pergerakan sendi kaki bebas, kekuatan otot baik, tidak ada fraktur, tidak ada laserasi, warna kulit ekstrimitas bawah pucat, kulit kaki sampai dengan telapak kaki tampak sangat kering dan pecah-pecah (terutama kaki kanan)

TB : 153cm

Palpasi : turgor kulit baik, kulit telapak kaki teraba kasar dan kering, bagian yang pecah teraba keras

1.1.6.3 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 0.2 Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 4 Juni 2022		
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Leukosit	7,67	3,6 - 11 10 ³ /UI
Eritrosit	5,79	3,8 – 5,2 10 ⁶ /UI
Hb	13,19	11,7 – 15,53 g/dl
Ht	42,40	35 – 47 %
Trombosit	281	150 – 440 10 ³ /UI
Limfosit	47,20	25 – 40 %
Monosit	9,15	2 – 8 %

Neutrofil	41,44	50 – 70 %
Basofil	0,35	0 – 1 %
Glukosa sewaktu	212	< 125 mg/dl
Kolestrol total	167	< 200 mg/dl
Trigleserida	187	< 150 ug/dl
Albumin	4,9	3,2 – 5,2 g/dl
Tanggal : 6 Juni 2022		
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Leukosit	7,02	3,6 - 11 10 ³ /UI
Eritrosit	5,12	3,8 – 5,2 10 ⁶ /UI
Hb	12,12	11,7 – 15,53 g/dl
Ht	41,30	35 – 47 %
Trombosit	358	150 – 440 10 ³ /UI
Limfosit	47,20	25 – 40 %
Monosit	9,09	2 – 8 %
Neutrofil	44,98	50 – 70 %
Basofil	0,35	0 – 1 %
Glukosa sewaktu	167	< 125 mg/dl
Kolestrol total	150	< 200 mg/dl
Trigleserida	175	< 150 ug/dl
Albumin	5	3,2 – 5,2 g/dl
Serum elektrolit		
Natrium	125	135-147 meq/l
Kalium	5,2	3,5 – 5,0 meq/l
Klorida	97	94 – 111 meq/l

Terapi:

Tanggal 6 Juni 2022

IVFD NaCl 20 tetes/menit,

Cefotaxim 2x1gr,

Metformin 3x500mg,

Asam Mefenamat 3x500 mg.

Diet: Rendah kalori Rendah Gula tinggi protein

1.1.7 Analisa Data

Nama Pasien: Ny. Y

No MR: 004520xx

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Data Subyektif:</p> <p>Klien mengatakan kakinya terasa kaku dan kram pada tungkai</p> <p>Data Obyektif:</p> <p>- K/U tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas nadi pedis teraba, teratur dan kuat. - Warna kulit ekstermitas bawah pucat. - Telapak kaki kering dan pecah-pecah - Bagian yang pecah teraba kasar dan keras - Klien tampak tak mampu berdiri sendiri. 	<p>Kadar gula darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Viskositas darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pembuluh darah perifer</p> <p>↓</p>	<p>Resiko Gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah dibuktikan dengan hiperglikemi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada edema ektrimitas bawah - TTV TD : 155/90 mmHg Nadi : 82x/mnt S; 36.7C GDA terakhir 167 mg/dl 	<p>Terganggunya suplai darah ↓ Resiko gangguan perfusi jaringan perifer</p>	
2	<p>Data Subyektif :</p> <p>Klien mengatakan badannya masih lemas dan kurang nafsu makan, merasa cepat kenyang setelah makan, terkadang mual</p>	<p>Mual/muntah ↓ Penurunan masukan oral ↓ Metabolisme turun ↓</p>	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan mual/muntah</p>

<p>Data obyektif :</p> <p>K/U lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan dari RS hanya dihabiskan setengah - Membran mukosa bibir tampak kering dan pucat - Minum hanya sedikit (kurleb 4 gelas / hari) <p>TB = 155 cm</p> <p>BB = 65 kg</p> <p>BMI = 26,2</p> <p>Pasien mengalami penurunan BB sebelum sakit sebanyak 3 Kg, sebelumnya 68 kg</p> <p>Hasil Lab:</p> <p>Glukosa darah sewaktu = 167 mg/dl</p> <p>Natrium = 125 meq/L (L)</p> <p>Kalium = 5,3 meq/L (H)</p> <p>Klorida = 97 meq/L</p> <ul style="list-style-type: none"> - mual - diet dari RS tidak 	<p>Pembakaran glukosa menjadi energi turun</p> <p>↓</p> <p>Insulin resistance</p> <p>↓</p> <p>Gula darah tidak dapat diserap oleh tubuh</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>Sel tubuh kekurangan glukosa</p> <p>↓</p> <p>Perubahan nutrisi</p> <p>Resiko Defisit Nutrisi</p>	
---	---	--

langsung dihabiskan,
dimakan sedikit demi
sedikit, tinggal
setengah

Pemeriksaan fisik fokus:

- Mukosa bibir kering
- Bising usus
>20x/menit



3	<p>Data Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menanyakan tentang makanan yang tidak boleh dimakan agar lekas sembuh, ketika nanti sudah di rumah - Pasien menanyakan bagaimana cara agar rasa kebas dan kaku pada tungkainya bisa berkurang <p>Data Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tahu beberapa makanan ketika diminta menyebutkan makanan yang harusnya dihindari, tapi kadang-kadang merasa ingin makan - Keluarga menyatakan kadang klien lupa untuk minum obat 	<p>Ketidakpatuhan diet dan minum obat</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi tentang diet DM, tentang pentingnya minum obat secara teratur</p>	<p>Kesiapan peningkatan pengetahuan dan mengungkapkan minat belajar</p>

1.1.7.1 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Gangguan perfusi jaringan perifer dibuktikan dengan hiperglikemia (diabetes melitus) **SDKI (D. 0015)**
2. Resiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan mual/muntah. **SDKI (D.0037)**
3. Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan mengungkapkan minat belajar. **SDKI (D.0113)**




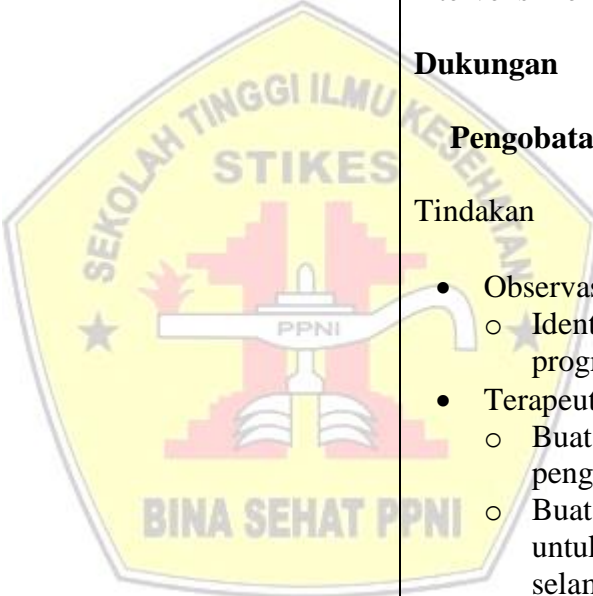
1.1.7.2 Rencana Asuhan Keperawatan

Nama Pasien: Ny. Y

No. MR : 004520xx

X KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA HASIL	PERENCANAAN
<p>1. Resiko Gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah dibuktikan dengan hiperglikemia (diabetes melitus) SDKI (D. 0015)</p>	<p>SLKI (L.02011) Ekspektasi: Meningkatkan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan nadi perifer meningkat Sensasi meningkat Warna kulit pucat menurun Parastesia menurun Kram otot menurun Pengisian kapiler membaik Tekanan darah sistolik dan diastolic membaik Indeks ankle brachial membaik 	<p>SIKI (I. 02079) Intervensi Utama: Perawatan Sirkulasi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ABI) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (misal diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) Monitor adanya panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi Hindari pengkuran tekanan darah pada ekstremitas dengan

		<p>keterbatasan perfusi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaku dan kuku 6. Lakukan hidrasi <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berolahraga rutin (senam kaki) 2. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 3. Anjurkan perawatan kulit yang tepat (melembatkan kulit kering pada kaki) 4. Anjurkan penggunaan alas kaki yang tepat 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (missal rendah lemak jenuh, hiindari gorengan) 6. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan, (missal bila ada rassa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh-sembuh, kebas atau hilang rasa) <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian IV bila perlu
--	---	---

		<p>2. Pemberian antiinflamasi bila perlu</p> <p>Intervensi Pendukung:</p> <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan</p> <p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan • Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ○ Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik ○ Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan ○ Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan ○ Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani • Edukasi
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none">○ Informasikan program pengobatan yang harus dijalani○ Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan○ Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
--	--	---



1.1.7.3 Implementasi Keperawatan

Nama Pasien: Ny. Y

No MR: 004520xx

DX KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1. Resiko Gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah dibuktikan dengan hiperglikemia (diabetes melitus)	6 Juni 2022 Pkl : 14.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memperkenalkan diri ke pasien dan keluarga, mengutarakan maksud dan tujuan - Mengobservasi sirkulasi perifer meliputi : nadi perifer, adanya edema, warna, suhu akral, ukur nilai ABI) - Mengidentifikasi faktor resiko (DM dan kolesterol tinggi) - Memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri pada ekstremitas - Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi khususnya di 	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan kakinya sering terasa kebas dan kaku pada tungkainya, terlebih ketika pagi atau bangun tidur</p> <p>Klien mengatakan bahwa pernah cek kolesterol dan agak tinggi tapi tidak minum obat, hanya mengurangi goreng-gorengan</p>	

		<p>area kaki, bila sudah mampu duduk untuk waktu 10-15 menit, bisa diajarkan senam kaki DM</p>	<p>Klien mengatakan mau untuk belajar senam kaki DM</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD 140/80 mmHg Suhu 36.6 C HR : 66x/menit GDA : 197 mg/dl - Tidak tampak adanya edema pada tungkai, warna kulit pucat, akral teraba hangat - ABI tidak dapat diukur karena klien sedang dipasang infus di area tangan kanan. - Klien masih terlihat lemah dan tiduran di tempat tidur, belum memungkinkan untuk senam kaki DM <p>A: Masalah gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah belum teratasi</p>	
--	--	--	---	--

			<p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi berikutnya untuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan senam kaki - Menjaga kaki agar tidak kering 	
<p>1. Resiko Gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah dibuktikan dengan hiperglikemia (diabetes melitus)</p>	<p>7 Juni 2022</p> <p>Pkl :15.00</p> <p>WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi sirkulasi perifer meliputi : nadi perifer, adanya edema, warna, suhu akral, ukur nilai ABI) - Memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri pada ekstremitas - Mengukur nilai ABI sebelum klien senam kaki 	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tadi pagi saat bangun tidur kakinya merasa kaku dan kesemutan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD 130/80 mmHg Suhu 36.6 C HR : 60x/menit 	

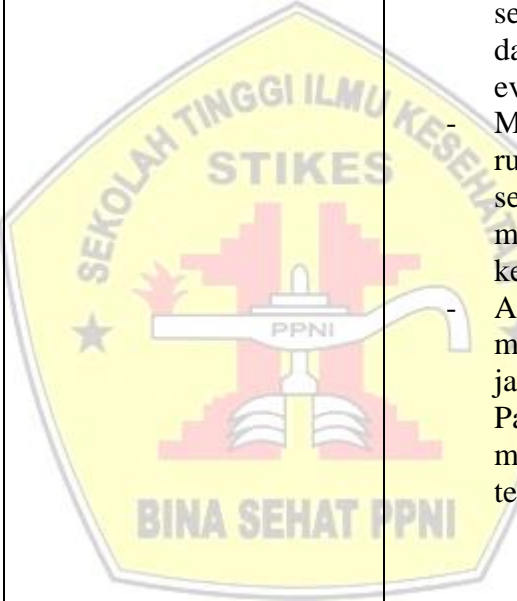
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur nilai ABI setelah dilakukan senam kaki 	<p>GDA : 165 mg/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak adanya edema pada tungkai, warna kulit pucat, akral teraba hangat, kulit kaki tampak kering - Infus sudah dilepas - Hasil pengukuran ABI sebelum senam kaki = 0,87 - Hasil pengukuran ABI setelah senam kaki = 0,89 <p>A: Masalah gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk rutin melakukan senam kaki setidaknya sehari 2x pagi dan malam, dan dilakukan evaluasi 3 hari lagi. - Menganjurkan klien untuk rutin mengoles lotion sesering mungkin untuk 	
--	--	---	---	--

			menjaga kulit agar tidak kering.	
1. Resiko Gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah dibuktikan dengan hiperglikemia (diabetes melitus)	10 Juni 2022 Pkl ; 15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi sirkulasi perifer meliputi : nadi perifer, adanya edema, warna, suhu akral, ukur nilai ABI) - Memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri pada ekstremitas 	<p>:</p> <p>Klien mengatakan keluhan kesemutan dan kaku pada tungkai berkurang sejak melakukan senam kaki dengan rutin.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur nilai ABI setelah dilakukan senam kaki rutin - Membantu memotong kuku kaki klien agar tidak beresiko terluka 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD 130/ 80 mmHg Suhu 36.6 C HR : 64x/menit GDA : 165 mg/dl - Tidak tampak adanya edema pada tungkai, warna kulit pucat, akral teraba hangat, kulit kaki tampak lembab bersih, kuku kaki pendek rapi - Hasil pengukuran ABI sebelum = 0,89 - Hasil pengukuran ABI setelah = 0,95 <p>A: Masalah gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah teratasi sebagian</p>	
--	--	--	--	--

			<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk rutin melakukan senam kaki setidaknya sehari 2x pagi dan malam, dan dilakukan evaluasi 3 hari lagi. - Menganjurkan klien untuk rutin mengoles lotion sesering mungkin untuk menjaga kulit agar tidak kering - Anjurkan klien untuk rutin memotong kuku kaki, jangan sampai terlalu Panjang agar meminimalisir resiko terluka/tersandung. 	
1 Resiko Gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah dibuktikan dengan	13 Juni 2022 Pkl ; 15.30	- Mengobservasi sirkulasi perifer meliputi : nadi perifer, adanya edema, warna, suhu akral, ukur nilai ABI)	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan keluhan kesemutan dan kaku pada tungkai</p>	

<p>hiperglikemia (diabetes melitus)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri pada ekstremitas - Mengukur nilai ABI setelah dilakukan senam kaki rutin 	<p>berkurang sejak melakukan senam kaki dengan rutin.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD 130/ 80 mmHg Suhu 36.6 C HR : 64x/menit GDA : 131 mg/dl - Tidak tampak adanya edema pada tungkai, warna kulit pucat, akral teraba hangat, kulit kaki tampak lembab bersih - Hasil pengukuran ABI sebelum = 0,98 - Hasil pengukuran ABI setelah = 1,1 <p>A: Masalah gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah teratasi</p>	
---	--	--	---	--

			<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan klien untuk rutin melakukan senam kaki setidaknya sehari 2x pagi dan malam, dan dilakukan evaluasi 3 hari lagi.- Menganjurkan klien untuk rutin mengoles lotion sesering mungkin untuk menjaga kulit agar tidak kering- Anjurkan klien untuk rutin memotong kuku kaki, jangan sampai terlalu Panjang agar meminimalisir resiko terluka/tersandung.	
--	--	---	---	--

1.2 Pembahasan

Dari hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. Y selama 4 hari, yaitu tanggal 7, 8, 10 dan 13 Juni 2022 maka didapatkan hasil bahwa dengan perawatan diabetes yang baik, memenuhi dan menerapkan 4 pilar pencegahan dan perawatan diabetes, yaitu pemberian diet yang sesuai, terapi yang sesuai dan tepat waktu, pemberian edukasi yang baik pada pasien dan keluarga, serta aktifitas fisik, masalah yang terjadi pada pasien yaitu gangguan perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah mengalami penurunan resiko. Kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh pasien adalah senam kaki secara teratur setiap hari sebanyak 2x sehari, dilakukan dalam rentang 6 hari. Hasilnya adalah perfusi jaringan perifer membaik, ditandai dengan adanya kenaikan angka pada nilai Ankle Brachial Index yang awalnya 0,625 menjadi 1,1 yang artinya adalah resiko terjadinya gangguan perfusi jaringan perifer pada ekstremitas bawah berkurang. Hal ini juga ditandai dengan membaiknya tekstur kaki pasien yang tadinya kulit bagian kaki sangat kering dan pecah-pecah serta berwarna pucat, menjadi lembab dan bagian-bagian yang pecah teraba melunak, dan secara keseluruhan kaki tampak sehat.

Bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Utami Indhit (2018) yang berjudul “Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Ankle Brachial Index Dan IP Switch Touch” dan Astrie, Jihan (2021) yang berjudul “Penerapan Pengaruh senam Kaki Diabetes terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2”, yang mengatakan bahwa dengan dilakukan senam kaki diabetes pada pasien-pasie diabetes tipe 2, maka nilai ABI dan IPPSt nya akan mengalami peningkatan. Maka asuhan keperawatan yang penulis lakukan terhadap Ny. Y ini dengan menekankan implementasi keperawatan berupa senam kaki dalam upaya untuk mengatasi diagnose utamanya yaitu gangguann perfusi jaringan perifer ekstremitas bawah sejalan dengan teori dan hasil

penelitian sebelumnya diatas. Yaitu Ny. Y mengalami kenaikan nilai ABI pada implementasi pertemuan ke-4.

Sedangkan menurut penulis, dalam prakteknya untuk dapat memenuhi ke-empat pilar tersebut, peran keluarga untuk dapat aktif terlibat dalam perawatan pasien sangat berpengaruh. Dengan pemberian edukasi yang dilakukan terus menerus selama perawatan, dan melibatkan keluarga dalam memilih alternatif pilihan untuk kesembuhan pasien, sangat mempengaruhi keberhasilan program.

Sedangkan untuk program latihan fisik yang dianjurkan penulis disini adalah melakukan senam kaki, secara teratur setiap hari setidaknya sekali. Untuk efektifitasnya dapat dinilai dengan melakukan pengukuran ABI (Ankle Brachial Index) dengan membandingkan tekanan systole brachial dengan tekanan systole pedis. Selama proses perawatan didapatkan hasil pengukuran indikator Ankle Brachial Index pada pasien yang secara signifikan nilainya meningkat. Dari 0,625 di hari pertama dilakukan asuhan keperawatan, menjadi 1, 1.

Berdasarkan penelitian ini saya menyimpulkan bahwa penelitian yang saya lakukan sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Astrie, Jihan (2021) yang berjudul Penerapan Pengaruh senam Kaki Diabetes terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dan hasil penelitian ini menyatakan bahwa hasil penerapan senam kaki ini efektif untuk pasien Diabetes Mellitus untuk meningkatkan nilai ABI secara signifikan.

1.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data yang sistematis untuk menentukan status kesehatan pasien dan untuk

mengidentifikasi semua masalah kesehatan yang aktual. Pengumpulan data pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan pengkajian kesehatan dan dengan pemantauan secara berkesinambungan agar tetap waspada terhadap kebutuhan pasien dan keefektifan dari rencana keperawatan yang diterima oleh pasien (Smetlzer, 2001).

Berdasarkan pengkajian secara teoritis, keluhan utama klien Diabetes Mellitus Tipe II adalah kram dan kaku pada ekstermitas bawah. Sedangkan pengkajian yang didapatkan oleh penulis terhadap Ny. Y yaitu klien mengatakan kram dan kaku di tungkai. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa tidak adad kesenjangan antara pengkajian teoritis dengan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis terhadap Ny. Y

Pada proses pemeriksaan fisik secara teori dikatakan bahwa pada pemeriksaan muskuloskeletal dengan pasien Diabetes Mellitus Tipe II tidak terdapat keterbatasan otot pada ekstermitas bawah, sedangkan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang didapat pada subjek ditemukan adanya keterbatasan otot pada ekstermitas bawah, yaitu merasa kram dan kadang kesemutan.

Pada proses pengkajian pemeriksaan diagnostik penulis juga mendapatkan bahwa dalam teori pemeriksaan diagnostik pada kasus Diabetes Mellitus Tipe II untuk ke akuratan dalam penegakan diagnosa penyakit, dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan kimia darah, danglukosa darah. Sedangkan data yang penulis dapatkan dicatatan medis klien ada hasil pemeriksaaan laboratorium. Ini menandakan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan menurut Andessa, (2015) pemeriksaan penunjang pada Diabetes Mellitus Tipe II sangat menentukan untuk menegakkan

diagnosa medis yang tepat dan akurat.

Dalam proses penatalaksanaan dan terapi penulis hanya mengikuti order dokter terapi yang diberikan yaitu IVFD NaCl gtt 20 tetes/menit, Cefotaxim 2x1 gr, Metformin 3x500 gr, Asam Mefenamat 3x500 gr.

1.2.2 Diagnosa

Terdapat 5 diagnosa keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus menurut Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (Diabetes Mellitus)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.
3. Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan penurunan metabolisme karbohidrat.
4. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan masa otot.
5. Resiko defisit cairan dan elektrolit berhubungan dengan masa otot.

Sedangkan diagnosa keperawatan pada subjek Ny. Y penulis hanya memfokuskan pada 1 diagnosa keperawatan yang ada pada teori, yaitu :

1. Gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (Diabetes Mellitus).

Berdasarkan data yang didapat oleh penulis diketahui bahwa masalah yang dihadapi oleh subjek yaitu Gangguan Perfusi Jaringan Perifer tidak efektif, hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa masalah utama yang sering terjadi pada pasien penderita Diabetes Mellitus Tipe II antara lain Gangguan Perfusi

Jaringan Perifer Tidak Efektif, sering dijumpai, biasanya kram timbul secara mendadak, pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II juga ditemui masalah gangguan metabolisme tubuh (Kasron, 2014).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jihan Astrie (2021) yang hasil penelitian yaitu ada pengaruh penerapan senam kaki diabetik terhadap gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II .

1.2.3 Perencanaan

Setelah menemukan diagnosa keperawatan, maka selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan untuk menanggulangi masalah-masalah keperawatan yang dihadapi oleh subjek. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan teori yang disesuaikan dengan keadaan atau situasi dan kondisi pasien, agar rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dapat dilaksanakan dengan baik serta dapat memperoleh hasil yang ditentukan jadi tidak ada kesenjangan antara intervensi teori dengan intervensi yang diberikan pada kedua subjek baik subjek I maupun pada subjek II.

1.2.4 Implementasi

Fase implementasi yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, dilakukan dengan cara yang tepat, aman serta sesuai dengan kondisi klien (Debora, 2011).

Pada subjek I proses implementasi yang penulis lakukan dengan diagnosa keperawatan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (Diabetes

Mellitus). Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan sesuai dengan kondisi dan situasi serta menggunakan sarana yang tersedia diruangan, penulis mengikuti perkembangan pasien dengan melihat dari catatan perawatan.

Secara umum hambatan penulis yang ditemukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada subjek Ny.Y adalah keterbatasan waktu dinas atau waktu pengkajiannya, jadi penulis melaksanakan

implementasinya hanya dapat dilakukan selama 2 hari di RS dan 2 kali pertemuan di rumah subjek . Untuk mengatasi hal tersebut penulis melakukan kolaborasi dengan keluarga dan perawat ruang untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang optimal dan berkesinambungan.

1.2.5 Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama dua hari di RS, dan dua hari di rumah subjek penulis dapat menyatakan bahwa masalah keperawatan dapat teratasi secara penuh. Evaluasi akhir yang didapat adalah sebagai berikut :

Pada subjek Ny. Y terjadi peningkatan nilai indikator perfusi jaringan perifer setelah dilakukan penerapan senam kaki diabetik secara rutin selama 6 hari, dan dilakukan pengukuran ABI sebanyak 4 kali dalam kurun waktu tersebut.

Pada hari pertama, subjek didapatkan nilai 0,625 sebelum dilakukan penerapan senam kaki diabetik maka nilai meningkat menjadi 0,67. Pada hari kedua nilai 0,65 sebelum dilakukan senam kaki diabetik dan menjadi 0,73 setelah dilakukan senam kaki diabetik. Pada hari ketiga sebelum dilakukan senam kaki diabetik yaitu 0,75 dan setelah dilakukan senam kaki diabetik menjadi 0,8.

Perubahan kenaikan nilai ABI yang terjadi pada kedua subjek dengan interpretasi yang sama yaitu gangguan perfusi jaringan perifer yang disebabkan karena senam kaki diabetik yang dilakukan oleh subjek penelitian. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sihombing Nursiswati dan Prawesti (2013) menyimpulkan bahwa perawatan kaki wajib dilakukan oleh setiap orang khususnya pada pasien Diabetes Mellitus karena sangat rentan dan membutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhan apabila sudah terkena neuropati yang mengakibatkan ulkus pada kaki.

Melakukan perawatan kaki secara teratur dapat mengurangi penyakit kaki diabetik sebesar 50-60%. Untuk meningkatkan vaskularisasi perawatan kaki dapat juga dilakukan gerakan-gerakan kaki yang dikenal sebagai senam kaki diabetik (Black & Hawks, 2009).

Senam kaki diabetik dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan insulin pada penderita Diabetes Mellitus yang mengakibatkan pembuluh darah, saraf dan struktur. Senam kaki diabetik juga digunakan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelola pasien yang mengalami Diabetes Mellitus, pasien Diabetes Mellitus setelah latihan senam kaki merasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan mengontrol gula darah serta meningkatkan sirkulasi darah pada kaki (Black & Hawks, 2009).

1.2.6 Keterbatasan Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini. Keterbatasan dalam studi

kasus ini yaitu :

1. Penelitian tidak menghubungkan waktu pemberian obat Diabetes Mellitus dan Senam kaki diabetik.
2. Keterbatasan alat ultrasound yang digunakan bukan yang khusus untuk vaskuler, sehingga ada kemungkinan perbedaan nilai bila digunakan dengan alat yang semestinya.

