

## BAB 2

### GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan disajikan mengenai gambaran kasus pasien kelolaan utama yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### 2.1. Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan Utama

##### 2.1.1. Pengkajian

###### 2.1.1.1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny.S berusia 62 tahun berjenis kelamin perempuan. seorang janda memiliki 2(dua) anak perempuan. Pasien beragama Islam, bekerja sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP), suku Jawa, bahasa yang digunakan bahasa daerah. Tinggal di alamat Kelurahan Kidul Dalem Kecamatan Bangil.

###### 2.1.1.2. Identitas Keluarga

Keluarga yang menjadi penanggung jawab Ny.S adalah anak perempuannya yaitu Ny.I. Status pernikahan sudah menikah, bekerja sebagai karyawan swasta, tinggal satu rumah dengan pasien di Kelurahan Kidul Dalem Kecamatan Bangil.

###### 2.1.1.3. Riwayat Kesehatan

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 10 Juni 2024, pukul 10.30 WIB, didapatkan keluhan utama yaitu pasien mengatakan saat ini kakinya sering kesemutan dan kadang-kadang tidak dapat merasakan apa-apa. Penyakit yang diderita sejak 5(lima) tahun yang lalu adalah kencing manis atau diabetes mellitus. Pasien mengatakan memiliki alergi pada obat-obatan

tertentu, namun tidak memiliki keturunan riwayat penyakit diabetes mellitus dari keluarganya, tidak merokok, narkoba dan minum alkohol.

#### 2.1.1.4. Status Fisiologis

Ny.S memiliki postur tulang belakang tegap. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan status gizi, sebagai berikut :

Kesadaran : Composmentis

GCS : E4V5M6

Suhu : 36,7° celcius

Tekanan Darah : 130/85 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Cek GDA : 290 mg/dL

Berat badan : 58 kg

Tinggi badan : 155 cm

#### 2.1.1.5. Pengkajian *Head To Toe*

- a. Kepala : Kulit Kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna hitam sudah ada uban, lurus, mudah patah, tidak bercabang, tidak ada kelainan;
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek cahaya +, pupil isokor, terdapat gangguan pada mata yaitu rabun dekat;

- c. Hidung : Posisi septum nasi di tengah, lubang hidung bersih, tidak ada kotoran di hidung, ketajaman penciuman normal, tidak terdapat kelainan dan gangguan pada hidung;
- d. Mulut : Bibir merah muda, terdapat gigi tanggal, lidah warna merah muda, mukosa lembab, tonsil ukuran normal dan letak uvula simetris di tengah, tidak terdapat kelainan dan gangguan di mulut;
- e. Telinga : Daun telinga bersih dan normal, pendengaran normal, daun telinga kanan dan kiri lengkap, tidak terdapat kelainan dan gangguan pada telinga;
- f. Leher : Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea di tengah, tidak ada peningkatan JVP, tidak terdapat kelainan dan gangguan pada leher;
- g. Dada : Pasien mengatakan tidak ada keluhan, Inspeksi : Bentuk dada normal, tidak ada kelainan, tidak ada sianosis, tidak ada benjolan, Palpasi : Ictus cordis teraba di RIC V (Right Inter Costae V), akral hangat, CRT >3 detik, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, nadi teraba kuat dan teratur, Perkusi: Batas atas sonor, batas bawah batas kanan kiri bunyi redup, Auskultasi: BJ II-aorta: normal lup dup, BJ II-pulmonal: normal lup dup, kedua BJ II aorta dan pulmonal ditimbulkan oleh penutupan katup-katup aorta dan pulmonal menandakan fase diastolik ventrikel BJ I-trikuspidalis: normal lup dup, BJ I-mitral : normal lup, kedua BJ I trikuspidalis dan mitral ditimbulkan oleh penutupan katup-katup mitral dan trikuspidalis menandakan fase sistolik ventrikel tidak ada bunyi jantung tambahan;

- h. Abdomen : Status nutrisi : BB 58 kg, TB 155 cm dengan nilai IMT 24,9 kategori berat badan pasien normal. Pasien selama 6 bulan tidak ada penurunan BB, Pasien BAB 1x/hari, terakhir BAB kemarin dengan konsistensi lembek dan warna kuning. Pasien makan 2x/hari, nafsu makan baik dan porsi makan selalu habis. Inspeksi: Bentuk perut normal, tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada asites, Auskultasi: Peristaltic usus 13x/menit, Palpasi: Perut pasien tidak ada gangguan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada luka, tidak ada pembesaran hepar, Perkusi : Pasien tidak ada asites, pada ginjal tidak ada nyeri ketuk;
- i. Genetalia : Pasien mengatakan sering buang air kecil saat malam hari. Inspeksi: Kebersihan bersih, tidak ada keluhan saat berkemih, warna kuning jernih, berbau khas, vesika urinaria tidak membesar, Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada distensi urine, Intake : Minuman peroral kurang lebih 2400ml/hari, Output: frekuensi buang air kecil > 10 kali per hari, pasien tidak muntah, tidak ada perdarahan;
- j. Ekstremitas : Postur tubuh tegap (normal), rentang gerak maksimal, deformitas, tangan tidak tremor, terdapat edema kaki pada tungkai kaki, tidak menggunakan alat bantu; Pasien mengatakan kedua kaki sering terasa kesemutan. Inspeksi : Pergerakan bebas, terdapat kelainan atau odem pada kedua tungkai kaki, tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak terdapat luka. Palpasi : kaki

(CRT > 3 detik, akral teraba dingin, turgor kulit menurun), Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, kekuatan otot normal

#### 2.1.1.6. Pengkajian Keseimbangan untuk Lansia ( Tinneti, ME dan Ginter, SF, 1998)

##### a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Bangun dari (kursi)\* : Pasien tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.

Duduk ke (kursi)\* : Pasien menjatuhkan diri di kursi dan pasien tidak duduk di tengah kursi

Keterangan ( )\* : kursi yang keras dan tanpa lengan

Menahan dorongan pada sternum : (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali) Pasien terlihat menggerakkan kaki ketika dilakukan tindakan dorongan pada sternum pasien.

Perputaran leher : pasien mampu melakukan gerakan perputaran leher tanpa ada keluhan.

Gerakan menggapai sesuatu : Pasien mampu untuk menggapai sesuatu (gelas yang berada diatas meja) tanpa ada keluhan.

Membungkuk : ketika pasien membungkuk terlihat pasien memegang lututnya.

##### b. Komponen gaya berjalan atau gerakan : pasien mampu berjalan pada tempat yang ditentukan tanpa ada keluhan.

Ketinggian langkah kaki : ketika pasien berjalan, pasien mengangkat kaki pada saat melangkah.

Kontinuitas langkah kaki : ketika pasien berjalan, terlihat pasien mengangkat kedua kaki secara bergantian.

Kesimetrisan langkah : langkah kaki pasien terlihat simetris.

Berbalik : pasien berhenti melangkah sebelum mulai berbalik.

#### 2.1.1.7. Pengkajian Psikososial

Hubungan dengan orang lain (keluarga) : Mampu berinteraksi dan Mampu kejasama

Hubungan dengan orang lain (tetangga) : Mampu berinteraksi dan Mampu kejasama

Kebiasaan lansia berinteraksi dengan tetangga : kadang-kadang

Stabilitas emosi : Stabil

##### a. Masalah emosional

Pertanyaan tahap 1 :

1) Apakah klien mengalami susah tidur ?

Tidak

2) Ada masalah atau banyak pikiran ?

Tidak

3) Apakah klien murung atau menangis sendiri ?

Tidak

4) Apakah klien sering was-was atau kuatir ?

Tidak

**SKALA DEPRESI GERIATRIK**

- 1) Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda ?  
 Ya     Tidak
- 2) Apakah anda sudah menghentikan banyak kegiatan dan hal-hal yang menarik minat anda ?  
 Ya     Tidak
- 3) Apakah anda merasa hidup anda hampa ?  
 Ya     Tidak
- 4) Apakah anda sering merasa bosan ?  
 Ya     Tidak
- 5) Apakah anda biasanya bersemangat / gembira ?  
 Ya     Tidak
- 6) Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?  
 Ya     Tidak
- 7) Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?  
 Ya     Tidak
- 8) Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?  
 Ya     Tidak
- 9) Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?  
 Ya     Tidak
- 10) Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang ?  
 Ya     Tidak

11) Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?

Ya     Tidak

12) Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?

Ya     Tidak

13) Apakah anda merasa anda penuh semangat ?

Ya     Tidak

14) Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?

Ya     Tidak

15) Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ?

Ya     Tidak

**Skor Total : 4**

Keterangan : Skor : Hitung jumlah jawaban yang **bercetak tebal**

Setiap jawaban **bercetak tebal** mempunyai nilai 1.

Skor antara 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi.

Skor 10 atau lebih merupakan depresi.

#### b. **Tingkat Kerusakan Intelektual**

Dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner).



Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini :

Tabel 2.1 SPMSQ (*Short Portable Mental Status Quesioner*)

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
v		1	Tanggal berapa hari ini ?
v		2	Hari apa sekarang ?
v		3	Apa nama tempat ini ?
v		4	Dimana alamat anda ?
v		5	Berapa umur anda ?
	v	6	Kapan anda lahir ?
v		7	Siapa presiden Indonesia ?
	v	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
v		9	Siapa nama ibu anda ?
v		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
<b>JUMLAH</b>			<b>Salah : 2, Benar : 8</b>

Keterangan Interpretasi :

**Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh**

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

## IDENTIFIKASI ASPEK KOGNITIF

Dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 2.2 *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Skor Maksimum	Skor Manula	ORIENTASI
5	( 5 )	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	( 5 )	Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (Kota), (Kabupaten), (Propinsi)

<b>REGISTRASI</b>		
3	( 3 )	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah ( bola, kursi, sepatu ) ( Jumlah percobaan ..... )
<b>ATENSI DAN KALKULASI</b>		
5	( 2 )	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejaan kata “dunia” dari akhir ke awal ( a-i-n-u-d )
<b>MENINGAT KEMBALI (RECALL)</b>		
3	( 2 )	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
<b>BAHASA</b>		
9	( 7 )	a. Apakah nama benda-benda ini ? ( Perhatikan pensil dan arloji ) ( 2 angka ) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” ( 1 angka ) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembur kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai ( 3 angka ) d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” ( 1 angka ) e. Tulislah sebuah kalimat ( 1 angka ) Tirulah gambar ini ( 1 angka )
		
<b>Skor Total</b>	<b>( 24 )</b>	

Keterangan :

**Skor Nilai : 24 – 30 : Normal**

Nilai : 17 – 23 : Probable gangguan kognitif

Nilai : 0 – 16 : Definitif gangguan kognitif

#### 2.1.1.8. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Kebiasaan merokok : tidak merokok

**Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari****Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi**

Frekuensi makan : 2 kali sehari

Jumlah makanan yang dihabiskan : 1 porsi dihabis

Makanan tambahan : Kadang-kadang dihabiskan

**Pola pemenuhan cairan**

Frekuensi minum : 2400 ml sehari

Jenis Minuman : Air putih

**Pola kebiasaan tidur**

Jumlah waktu tidur : 4 – 6 jam

Gangguan tidur berupa : sering terbangun karena BAK

Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur : santai

**Pola eliminasi BAB**

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Gangguan BAB : Tidak ada

**Pola BAK**

Frekuensi BAK : > 10 kali sehari

Warna urine : Kuning jernih

Gangguan BAK : Tidak ada gangguan

**Pola aktifitas**

Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan : Membantu kegiatan dapur dan Pekerjaan rumah tangga

### Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Mandi : 3 kali sehari; Memakai sabun : ya; Sikat gigi : 2 kali sehari;

Menggunakan pasta gigi : ya; Kebiasaan berganti pakaian bersih : > 1 kali sehari

### Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari

#### Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks :

Tabel 2.3 Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks

NO	AKTIVITAS	NILAI	
		BANTUAN	MANDIRI
1.	Makan	-	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	-	15
3.	Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi	-	5
4.	Aktivitas toilet	-	10
5.	Mandi	-	5
6.	Berjalan di jalan yang datar ( jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda )	-	15
7.	Naik turun tangga	-	10
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	-	10
9.	Mengontrol defekasi	-	10
10.	Mengontrol berkemih	-	10
<b>JUMLAH</b>			<b>100</b>

#### Keterangan Penilaian :

0 – 2 : Ketergantungan

21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung

62 – 90 : Ketergantungan berat

91 – 99 :Ketergantungan ringan

**100 : Mandiri**

### 2.1.1.9. Terapi Farmakologi

Tabel 2.4 Terapi Farmakologi Pasien

NO	NAMA OBAT	KETERANGAN
1	Fonylin MR 1 x 60mg	Minum pagi sebelum makan
2	Pioglitazone HCL 1 x 30mg	Minum Malam Sebelum Makan

### 2.1.2. Analisis Data

Tabel 2.5 Analisa Data Pasien

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS : Pasien mengatakan kakinya sering terasa kesemutan dan kadang tidak dapat merasakan apa-apa</p> <p>DO : 1. Terdapat edema pada tungkai 2. CRT &gt; 3 detik 3. Akral teraba dingin 4. Turgor kulit menurun</p> <p>Kesadaran composmentis GCS 456 TD : 130/85 mmHg N : 78 x/menit RR : 19 x/menit Suhu : 36,7° celcius Gula darah : 290 mg/dl</p>	<p>Diabetes mellitus</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Viskositas darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah melambat</p> <p>↓</p> <p>Gangguan perfusi jaringan perifer</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>

### 2.1.3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009)

### 2.1.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan Pasien

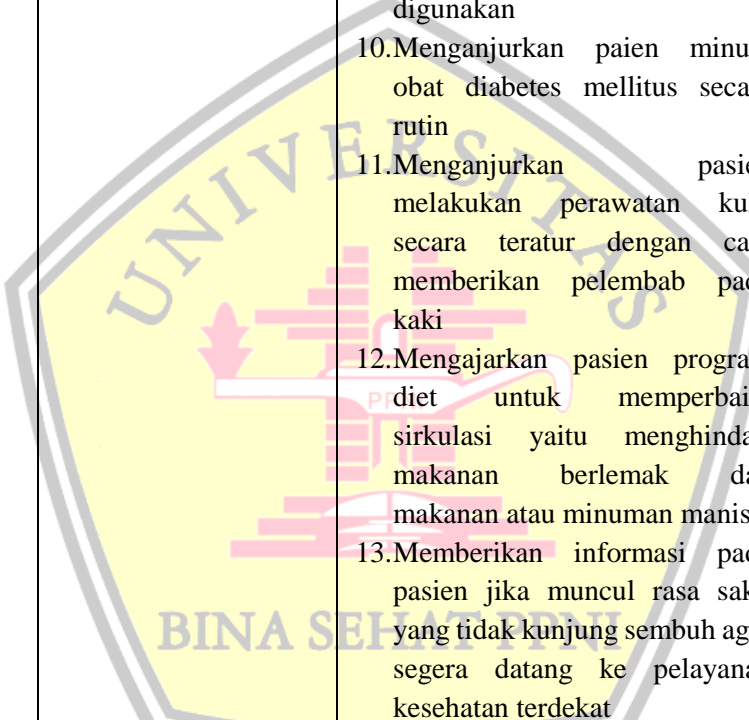



NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema perifer menurun (5)</li> <li>2. Parastesia menurun (5)</li> <li>3. Pengisian kapiler membaik (5)</li> <li>4. Akral membaik (5)</li> <li>5. Turgor kulit membaik (5)</li> <li>6. Pasien dapat menerapkan terapi senam kaki</li> </ol>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, warna kulit, suhu, pengisian kapiler)</li> <li>2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>2. Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>3. Lakukan terapi senam kaki</li> <li>4. Lakukan hidrasi (pemberian pelembab)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>2. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</li> <li>3. Anjurkan minum obat diabetes mellitus secara teratur</li> <li>4. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (melembabkan kulit kering pada kaki)</li> </ol>

			<p>5. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p> <p>6. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>
--	--	--	---

### 2.1.5. Implementasi Keperawatan

Tabel 2.7 Implementasi Keperawatan Pasien

TANGGAL DAN JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	PARAF
10 Juni 2024 10.30	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer yaitu terdapat edema pada kedua tungkai kaki, CRT &gt;3 detik, akral teraba dingin, turgor kulit menurun</li> <li>Melaksanakan identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi yaitu pasien menderita diabetes mellitus sejak 5 tahun, usia pasien tergolong lansia</li> <li>Memonitoring panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas yaitu terdapat nyeri atau kesemutan pada kaki serta bengkak pada kedua tungkai</li> <li>Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pada ekstremitas atas yaitu pada tangan dengan hasil TD : 130/85 mmHg, N : 78x /menit, suhu : 36,7° celcius, Gula darah 290 mg/dl</li> <li>Melakukan perawatan kaki dan kuku yaitu dengan cara mengeringkan sela-sela kaki pasien dan membersihkan atau memotong kuku pasien</li> </ol>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Mengajarkan pasien terapi senam kaki (sesuai SOP pada lampiran)</li> <li>7. Melakukan hidrasi pada kaki yaitu pemberian pelembab pada kaki</li> <li>8. Menganjurkan pasien berolahraga rutin khususnya melakukan terapi senam kaki 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan waktu 15 menit</li> <li>9. Menganjurkan pasien untuk mengecek air mandi sebelum digunakan</li> <li>10. Menganjurkan pasien minum obat diabetes mellitus secara rutin</li> <li>11. Menganjurkan pasien melakukan perawatan kulit secara teratur dengan cara memberikan pelembab pada kaki</li> <li>12. Mengajarkan pasien program diet untuk memperbaiki sirkulasi yaitu menghindari makanan berlemak dan makanan atau minuman manis</li> <li>13. Memberikan informasi pada pasien jika muncul rasa sakit yang tidak kunjung sembuh agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>	<p style="text-align: center;">UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI</p> 
11 Juni 2024 12.30	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer yaitu terdapat edema pada kedua tungkai menurun sedang, CRT &gt;3 detik, akral teraba dingin sedang, turgor kulit cukup membaik</li> <li>2. Memonitoring panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas yaitu terdapat nyeri atau kesemutan dan bengkak pada kedua tungkai</li> <li>3. Melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas atas yaitu pada tangan dengan hasil</li> </ol>	    




		<p>TD : 140/95 mmHg, N : 81x / menit, suhu : 36,5° celcius, Gula darah 280 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan perawatan kaki dan kuku yaitu dengan cara mengeringkan sela-sela kaki pasien</li> <li>5. Mengajarkan kembali pasien terapi senam kaki (sesuai SOP pada lampiran)</li> <li>6. Melakukan hidrasi pada kaki yaitu pemberian pelembab pada kaki</li> <li>7. Menganjurkan pasien berolahraga rutin khususnya melakukan terapi senam kaki 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan waktu 15 menit</li> <li>8. Menganjurkan pasien minum obat diabetes mellitus secara rutin</li> <li>9. Menganjurkan pasien melakukan perawatan kulit secara teratur dengan cara memberikan pelembab pada kaki</li> <li>10. Mengajarkan pasien program diet untuk memperbaiki sirkulasi yaitu menghindari makanan berlemak dan makanan atau minuman manis</li> <li>11. Memberikan informasi pada pasien jika muncul rasa sakit yang tidak kunjung sembuh agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>	<p><i>Jef</i></p> <p><i>Jef</i></p> <p><i>Jef</i></p> <p><i>Jef</i></p> <p><i>Jef</i></p> <p><i>Jef</i></p> <p><i>Jef</i></p> <p><i>Jef</i></p>
12 Juni 2024 11.30	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer yaitu terdapat edema pada kedua tungkai sedang, CRT &gt;3 detik, akril teraba hangat, turgor kulit cukup membaik</li> <li>2. Memonitoring panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas yaitu nyeri atau</li> </ol>	<p><i>Jef</i></p> <p><i>Jef</i></p>



### 2.1.6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.8 Evaluasi Keperawatan Pasien

TANGGAL DAN JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN	PARAF
11 Juni 2024 13.00	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<p>S : pasien mengatakan kesemutan pada kedua kakinya menurun sedang</p> <p>O : Terdapat edema pada tungkai menurun sedang (3) CRT &gt; 3detik Akral teraba dingin sedang (3) Turgor kulit cukup membaik (4)</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi</p>	
12 Juni 2024 13.00	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<p>S : pasien mengatakan kesemutan pada kedua kakinya cukup menurun</p> <p>O : Terdapat edema pada tungkai (sedang) CRT &gt; 3detik Akral teraba hangat Turgor kulit cukup membaik (4)</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi secara mandiri</p>	