

BAB 3

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini penulisan membahas tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan masalah perfusi perifer tidak efektif di Ruang Mawar Kuning RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Asuhan keperawatan tersebut mencakup tahap-tahap seperti pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Tabel 3.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1
Nama Pasien	Ny. S
Umur	63 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Tanggal Pengkajian	31 Desember 2025
Diagnosa Medis	Diabetes Melitus

3.1.2 Riwayat Penyakit

Tabel 3.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1
Keluhan Utama	Pasien mengeluh kesemutan pada kaki kanan
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke IGD RSUD Notopuro pada tanggal 31 Desember 2025 pukul 19.30 WIB dengan keluhan kaki terasa kesemutan, kebas, dan telapak kaki reaba dingin sejak 2 hari. Pasien juga mengeluh nyeri perut yang menjalar ke punggung sejak 3 hari dengan karakter nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5/10, nyeri meningkat saat beraktivitas. Selain itu, pasien mengeluh mual, muntah, nafsu makan menurun, sering merasa haus, badan lemas, serta sering buang air kecil terutama pada malam hari. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien tampak lemah dan meringis menahan nyeri. CRT 3 detik, akral dingin, ekstremitas bawah

	pucat. Pemeriksaan gula darah acak (GDA) didapatkan hasil 440 mg/dL.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan mempunyai riwayat diabetes melitus sejak 5 tahun dan mengkonsumsi glibemipiride 3x1 mg/oral
Riwayat Penyakit Keluarga	Ny. S mengatakan salah satu orang tuanya memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi yaitu bapak.

3.1.3 Pemeriksaan Sistem

Tabel 3.3 Pemeriksaan Sistem

Pemeriksaan Sistem	Klien 1
B1 (Breathing)	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak, batuk. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Bentuk dada simetris, tidak ada otot bantu nafas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, irama napas regular, frekuensi napas 18x/menit. - Auskultasi Suara napas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan (wheezing, ronkhi). - Palpasi Vokal premitus kanan dan kiri teraba sama, tidak ada krepitasi, tidak terdapat deviasi trakea, tidak terdapat nyeri tekan. - Perkusi Sonor di seluruh lapang paru
B2 (Blood/Sistem Kardiovaskular)	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki kesemutan, mengeluh kebas, kaki terasa dingin sejak 2 hari lalu. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Warna kulit pada ekstremitas bawah pucat, tidak tampak sianosis, konjungtiva tidak ananemis. - Auskultasi Suara jantung reguler, terdengar bunyi jantung normal S1, S2 tunggal. - Palpasi Nadi perifer arteri dorsalis pedis kanan, Akral teraba dingin terutama daerah telapak kaki dan ujung jari kaki, CRT 3 detik

Pemeriksaan Sistem	Klien 1
	<ul style="list-style-type: none"> - Perkusi Pekak terdengar pada area jantung atau prekordium
B3 (Brain)	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kesemutan dan kebas pada kedua kakinya - Pasien mengeluh nyeri perut menjalar ke punggung sejak 3 hari - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (1–10) - Nyeri bertambah saat beraktivitas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Tingkat kesadaran composmentis, GCS E4,V5,M6 pasien tampak lemas,wajah tampak meringis menahan nyeri - Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan
B4 (Bladder)	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering buang air kecil (BAK) terutama pada malam hari <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Pasien dapat berkemih dengan spontan, tidak terpasang kateter, frekuensi 10 kali per-hari, dengan jumlah ± 2500 cc/hari dengan warna kuning jernih, dan bau khas urine. - Palpasi Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat distensi kandung kemih - Perkusi Terdengar bunyi timpani pada area abdomen - Auskultasi Bising usus terdengar normal (5–30 kali/menit)
B5 (Bowel)	<p>DS</p> <p>Pasien mengatakan mual, muntah, nafsu makan menurun, badan terasa lemas.</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Kondisi mulut bersih, mukosa bibir kering (dehidrasi), tidak tampak adanya lesi, nafsu makan tampak menurun ditandai pasien tidak menghabiskan porsi makan., pasien tidak terpasang NGT - Auskultasi Bising usus terdengar (5–30 kali/menit)

Pemeriksaan Sistem	Klien 1
	<ul style="list-style-type: none"> - Palpasi Terdapat nyeri tekan pada daerah epigastrium, tidak terdapat pembesaran organ yang dapat diraba, tidak terdapat massa abdomen. - Perkusi Terdengar bunyi timpani pada Sebagian besar lapang abdomen, tidak ditemukan adanya asites.
B6 (Bone)	<p>DS</p> <p>Pasien mengatakan kedua kaki terasa kesemutan sejak 2 hari yang lalu, pasien mengatakan kaki terasa kebas, telapak kaki terasa dingin, badan terasa lemas.</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi Ekstremitas bawah tampak pucat, tidak tampak deformitas tulang, tidak tampak edema pada ekstremitas bawah, tidak tampak luka atau ulkus diabetikum pada kedua kaki. - Palpasi Akril teraba dingin, tidak terdapat nyeri tekan pada otot maupun tulang ekstremitas bawah. Tonus Otot 4/4/4/4

Terapi


1. Pz 500 ml	14 tpm	iv
2. Paracetamol infus	1 gr/100ml (3x1)	Iv/drip
3. Omz injeksi	40 mg (2x1)	iv
4. Ondan injeksi	8 mg	iv
5. Aminoral tab	2x1	oral
6. Ceftriaxon injeksi	1 gr (2x1)	Iv
7. Insulin Novarapid	6 unit sebelum makan pagi, siang, dan malam	SC

Pemeriksaan Laboratorium

1. Gds 440 mg/dl	5. Natrium 124
2. Gdp 280 mg/dl	6. Bun 32,1
3. Gd 2 Jam Pp 360 mg/dl	7. Kreatinin 1,5 mg/dl
4. HBA1C 11,8 %	8. Leukosit 28,19

3.1.4 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah	Paraf
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kedua kaki terasa kesemutan sejak 2 hari - Pasien mengeluh kaki terasa kebas sejak 2 hari - Pasien mengatakan telapak kaki terasa dingin. - Pasien mengeluh badan lemas - Pasien mengatakan sering merasa haus - Pasien mengeluh sering buang air kecil terutama pada malam hari <p>.Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah. - CRT 3 detik - Akral teraba dingin terutama telapak kaki dan ujung jari kaki.. - Ekstremitas bawah tampak pucat. - Tidak terdapat nyeri tekan pada ekstermitas - Tidak terdapat edema ekstermitas 	<p>Diabetes Melitus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan jumlah insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penebalan membrane vaskuler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mikroangiopati</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aliran darah lambat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Arini</p>

3.2 Diagnosis Keperawatan

Tabel 3.5 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan
Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan gangguan aliran darah perifer (hiperglikemia) dibuktikan dengan pasien mengeluh kaki kesemutan dan kebas, telapak kaki teraba dingin, CRT 3 detik, akral dingin, serta ekstremitas bawah tampak pucat.



3.3 Intervensi Keperawatan




Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan



No	Diagnosa	Luaran & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam. Diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik (L.02011)	<p>Perawatan sirkulasi (L.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi perifer 2. Periksa sirkulasi perifer (pulse oximetry) 3. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, kadar kolesterol tinggi) 4. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Mengajarkan melakukan terapi <i>Buerger Allen Exercise</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (melembapkan kulit kering pada kaki) 3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 4. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan



Diagnosis Keperawatan	Implementasi Tanggal 1 Januari 2026		Paraf
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	07.30	Observasi 1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi perifer Hasil: dengan cek kadar gula acak 440 mg/dL.	 Arini
	08.00	2. Memeriksa sirkulasi perifer menggunakan pulse oximetry Hasil: hasil <i>pulse oximetry</i> 94% sebelum terapi <i>Buerger Allen Exercise</i> .	
	08.20	3. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi. Hasil: Ny. S memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus, orangtua pasien memiliki penyakit yang sama dan pasien mempunyai hipertensi.	
	08.30	4. Memonitor panas, kemerahan, atau bengkak pada nyeri ekstremitas. Hasil: Tidak ditemukan kemerahan dan edema, akral teraba dingin, pasien mengeluh kesemutan dan kebas.	
	08.35	Terapeutik 1. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perifer. Hasil: pasien saat ini sedang dirawat diruang rawat inap, Infus terpasang pada ekstremitas atas kanan dengan sirkulasi baik, tidak ditemukan tanda gangguan perfusi pada area pemasangan infus.	 Arini
	08.40	2. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. Hasil: Pengukuran tekanan darah dilakukan pada ekstremitas yang tidak mengalami gangguan perfusi.	
	08.55	3. Mengajarkan melakukan terapi <i>Buerger Allen Exercise</i> . mendampingi dan mengajarkan pasien melakukan terapi pada pukul 08.55 selama 15 menit sesuai SOP.	
		Langkah-langkah : a. Bantu pasien berbaring dalam posisi tertentang selama 3 menit b. Kemudian angkat kaki dengan	



Diagnosis Keperawatan	Implementasi Tanggal 1 Januari 2026		Paraf
		<p>sudut 45° selama 3 menit</p> <p>c. Selanjutnya bantu pasien duduk dipinggiran tempat tidur dengan kaki menggantung, kemudian tekuk pergelangan kaki keatas semaksimal mungkin dan rentangkan kaki kebawah selama 3 menit. Selanjutnya tekuk jari-jari keatas dan kebawah , lakukan Gerakan fleksi-ekstensi pada jari-jari, lakukan selama 3 menit.</p> <p>d. Setelah itu Kembali keposisi berbaring terlentang dengan kedua kaki beristirahat selama 3 menit</p> <p>e. Melakukan terapi <i>Buerger Allen Exercise</i> 2 kali dalam sehari dengan durasi 15 menit (millenia & tutiany, 2024)</p> <p>Hasil: Pasien mampu mengikuti seluruh tahapan latihan, SpO₂ meningkat dari 94% menjadi 95%.</p> <p>Edukasi</p> <p>09.00 1. Menganjurkan berolahraga rutin sesuai kemampuan. Hasil: Pasien memahami manfaat olahraga dalam meningkatkan sirkulasi darah.</p> <p>09.20 2. Mengajarkan diet untuk memperbaiki sirkulasi. menganjurkan mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh seperti buah, sayur, dada ayam, telur untuk membantu memperbaiki sirkulasi</p> <p>09.40 3. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan. Hasil: Tanda gejala yang harus dilaporkan seperti rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka yang tidak kunjung sembuh, dan hilangnya rasa.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>15.00 1. Membimbing pasien melakukan <i>Buerger Allen Exercise</i> pada pukul 15.00 WIB selama 15 menit sesuai SOP. Sebelum dilakukan terapi spO₂ 95% Hasil: Pasien mampu mengikuti seluruh tahapan latihan, SpO₂ meningkat dari 95% menjadi 96%.</p>	<p> Arini</p> <p> Arini</p> <p> Arini</p>


Diagnosis Keperawatan	Implementasi Tanggal 1 januari 2026		Paraf
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	Tanggal 2 januari 2026		
	07.00	<p>Observasi</p> <p>1. Memeriksa sirkulasi perifer menggunakan <i>pulse oximetry</i></p> <p>Hasil: Warna kulit ekstremitas bawah pucat berkurang, turgor kulit membaik, akral dingin berkurang, kesemutan berkurang, Saturasi oksigen perifer sebelum latihan 95%.</p>	 Arini
	08.15	<p>2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas.</p> <p>Hasil: Tidak ada keluhan nyeri pada ekstremitas bawah, tidak ada bengkak, kemerahan dan panas.</p>	
	08.20	<p>Terapeutik</p> <p>1. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perifer.</p> <p>Hasil: Pengukuran tekanan darah dilakukan pada ekstremitas yang tidak mengalami gangguan perfusi.</p>	
	08.30	<p>2. Mengajarkan melakukan terapi <i>Buerger Allen Exercise</i>. mendampingi dan mengajarkan pasien melakukan terapi pada pukul 08.30 selama 15 menit sesuai SOP.</p> <p>Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bantu pasien berbaring dalam posisi tertentang selama 3 menit Kemudian angkat kaki dengan sudut 45-90° selama 3 menit Selanjutnya bantu pasien duduk dipinggiran tempat tidur dengan kaki menggantung, kemudian tekuk pergelangan kaki keatas semaksimal mungkin dan rentangkan kaki kebawah selama 3 menit. Selanjutnya tekuk jari-jari keatas dan kebawah , lakukan Gerakan fleksi-ekstensi pada jari-jari, lakukan selama 3 menit. Setelah itu Kembali keposisi berbaring terlentang dengan kedua kaki beristirahat selama 3 menit Lakukan terapi buerger allen exercise 2 kali dalam sehari dengan durasi 15menit (millenia 2024) 	 Arini

3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

Tanggal dan Jam	Evaluasi	Paraf
1 januari 2026	<p>S (Subjective)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kesemutan dan kebas - Pasien mengatakan telapak kaki terasa dingin - Pasien mengatakan masih merasa lemas - Pasien mengatakan dapat mengikuti latihan yang diajarkan. <p>O (Objective)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Akral teraba dingin - CRT 3 detik - Ekstremitas bawah tampak pucat - GDA 440 mg/dL - <i>Buerger Allen Exercise</i> dilakukan 2 kali sehari (pukul 08.00 WIB dan 15.00 WIB) masing-masing selama 15 menit - Pasien mampu mengikuti <i>Buerger Allen Exercise</i> 2 kali sehari selama 15 menit dengan baik. - Hasil pulse oximetry: - Pagi (pre-test 94%) (post-test 95%) - Sore (pre-test 95%) (post-test 96%) - terdapat peningkatan perfusi perifer ditandai peningkatan saturasi oksigen perifer dari 95% menjadi 96%. <p>A : Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan terapi <i>Buerger Allen Exercise</i> 2 kali sehari - Monitor <i>pulse oximetry</i> sebelum dan sesudah latihan. - Monitor CRT, suhu, dan warna kulit ekstremitas. 	 Arini
2 januari 2026	<p>S (Subjective)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan pada kaki berkurang dibandingkan kemarin. - Pasien mengatakan kaki terasa lebih hangat. - Pasien mengatakan kebas masih ada tetapi tidak seperti 	 Arini

Tanggal dan Jam	Evaluasi	Paraf
	<p>sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. <p>O (Objective)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih segar dan kooperatif. - Akral mulai hangat. - CRT 3 detik. - Pucat pada ekstremitas bawah berkurang. - GDA 368 mg/dL - Tidak terdapat edema - <i>Buerger Allen Exercise</i> dilakukan 2 kali sehari (pukul 08.00 WIB dan 15.00 WIB) masing-masing selama 15 menit - Pasien mampu mengikuti <i>Buerger Allen Exercise</i> 2 kali sehari selama 15 menit dengan baik. - Hasil pulse oximetry: Pagi (pre-test 95%) (post-test 97%) Sore (pre-test 96%) Sore (post-test 98%) - Terjadi peningkatan peningkatan SpO₂ dari 97% menjadi 98%. <p>A : Perfusi Perifer Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan observasi sirkulasi perifer - Lanjutkan <i>Buerger Allen Exercise</i> 2 kali sehari - Evaluasi CRT, suhu, warna kulit, dan pulse oximetry - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 	 Arini
3 januari 2026	<p>S (Subjective)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki terasa lebih hangat. - Pasien mengatakan kesemutan hanya sesekali muncul. - Pasien mengatakan kebas sudah jauh berkurang. - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman saat menggerakkan kedua kaki. 	 Arini

Tanggal dan Jam	Evaluasi	Paraf
	<p>O (Objective)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih kooperatif - Akral teraba hangat. - CRT 2 detik. - GDA 287 mg/dL - Warna kulit ekstremitas bawah tampak normal. - Tidak terdapat edema. - <i>Buerger Allen Exercise</i> dilakukan 2 kali sehari (pukul 08.00 WIB dan 15.00 WIB) masing-masing selama 15 menit - Pasien mampu mengikuti <i>Buerger Allen Exercise</i> 2 kali sehari selama 15 menit dengan baik. <p>Hasil pulse oximetry: Pagi (pre-test 97%) (post-test 99%) Sore (pre-test 98%) Sore (post-test 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terjadi peningkatan saturasi oksigen perifer dalam satu hari. <p>A : Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan KIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rutin berolahraga setiap hari - Menjaga pola makan dengan mengurangi makanan yang mengandung banyak gula. - Rutin kontrol ke faskes terdekat. 	 Arini