

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif

3.1.1 Pengkajian Lansia Adaptasi Teori Carol A Miller

1. Identitas

- a. Nama : Ny. T
- b. Alamat : Dusun Balong Waru RT 002 RW 001, Desa Balongmojo, Kecamatan Puri, Kabupaten Mojokerto
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Umur : 62 Tahun
- e. Status : Janda (Cerai Mati)
- f. Agama : Islam
- g. Suku : Jawa
- h. Tanggal lahir : 05 Februari 1963
- i. Tingkat pendidikan : SD
- j. Lama tinggal di panti : $\pm$ 3 bulan sejak awal Desember 2025
- k. Riwayat tempat tinggal : Sebelumnya tinggal bersama adik kandung, namun sering terjadi bertengkar sehingga dipindahkan ke panti werdha
- l. Sumber pendapatan : Tidak bekerja, kebutuhan sehari-hari dibantu keluarga dan panti

2. Data Keluarga

- a. Keluarga yang dapat dihubungi : Ada, adik kandung
- b. Riwayat pekerjaan : Ibu rumah tangga (IRT)
- c. Keluhan utama : Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan, kebas pada bagian kaki disertai rasa linu-linu dan kaki terasa dingin.

3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kaki disertai linu-linu, kaki terasa dingin, dan mudah lelah saat beraktivitas.

- b. Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus (DM) dan hipertensi.
- c. Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan tidak mengetahui riwayat penyakit yang ada dalam keluarganya.
- d. Riwayat Pengobatan Saat Ini: Glibenclamide 1x5 mg

4. Data Fokus Pengkajian Model Carol A Miller (Age Related, Risk Factors)

a. Status fisiologis

- 1. Postur tulang belakang lansia : Tegap
- 2. Tanda-tanda vital dan status gizi :
 - a). Suhu : 36,2°C
 - b). Tekanan darah : 140/90 mmHg
 - c). Nadi : 78 x/menit
 - d). Respirasi : 20 x/menit
 - e). Berat badan : 43 kg
 - f). Tinggi badan : 150 cm

b. Pengkajian Head to Toe

- 1. Kepala
Kepala tampak bersih, rambut sebagian beruban, tidak rontok berlebihan, dan tidak terdapat keluhan pusing.
- 2. Mata
Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak terdapat strabismus, dan penglihatan masih cukup baik.
- 3. Hidung
Bentuk simetris, tidak terdapat peradangan maupun gangguan penciuman.
- 4. Mulut dan Tenggorokan
Mukosa bibir lembap, mulut tampak bersih, terdapat beberapa gigi tanggal sesuai usia, tidak terdapat stomatitis, serta tidak terdapat gangguan menelan.

5. Telinga

Telinga bersih, tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran masih cukup baik, dan tidak terdapat keluhan nyeri.

6. Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, distensi vena jugularis, maupun kaku kuduk.

7. Dada

Bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi, suara napas vesikuler, tidak terdapat wheezing maupun ronki, serta bunyi jantung reguler. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,2°C.

8. Abdomen

Abdomen datar dan supel, tidak terdapat nyeri tekan, massa, maupun distensi abdomen. Bising usus dalam batas normal.

9. Genetalia

Kebersihan area genital terjaga dan tidak terdapat keluhan.

10. Ekstremitas

Pada ekstremitas bawah terutama kedua kaki ditemukan beberapa bekas luka dan lesi akibat sering digaruk karena pasien mengeluhkan rasa gatal. Luka merupakan bekas luka lama yang sulit sembuh akibat sering digaruk kembali. Pasien mengeluhkan kesemutan, kebas, kaki terasa dingin, dan mudah lelah saat berjalan. Akral teraba dingin. Hasil pemeriksaan sensitivitas menunjukkan penurunan sensitivitas pada telapak kedua kaki terutama daerah metatarsal, namun pasien masih mampu merasakan sebagian besar titik pemeriksaan dan tidak ditemukan gangguan neurologis berat. Kekuatan otot ekstremitas cukup baik meskipun sedikit menurun sesuai usia, mobilisasi masih mandiri, serta rentang gerak masih baik.

c. Faktor Risiko (*Risk Factors*)

1. Faktor Risiko Perilaku

Pasien belum memiliki kebiasaan melakukan senam kaki diabetik dan aktivitas fisik secara teratur. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan perfusi perifer.

2. Faktor Risiko Medis

Pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus dan hipertensi dengan kadar gula darah yang masih tinggi sehingga meningkatkan risiko gangguan perfusi perifer. Pemeriksaan gula darah di panti hanya dilakukan setiap 3 bulan sekali sehingga pemantauan glukosa belum optimal.

3. Faktor Risiko Pengetahuan

Pasien mengatakan masih kurang memahami tentang tanda-tanda gangguan sirkulasi, pentingnya minum obat secara teratur, dan manfaat aktivitas fisik.

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari Hari

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Pasien makan 3 kali sehari di panti werdha dengan porsi 1 porsi setiap kali makan. Nafsu makan cukup baik, meskipun terkadang hanya menghabiskan setengah porsi.

2. Pola Pemenuhan Cairan

Pasien minum air putih sekitar ≥ 6 gelas per hari dan berusaha memenuhi kebutuhan cairan secara rutin.

3. Pola Kebiasaan Tidur

Pasien tidur sekitar 4–6 jam per hari. Kadang terbangun pada malam hari, namun tidak mengalami gangguan tidur yang bermakna.

4. Pola Eliminasi

BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 1–3 kali sehari tanpa keluhan.

5. Pola Aktivitas

Pasien melakukan aktivitas ringan di panti dan masih mampu berjalan mandiri, namun aktivitas sedikit terbatas akibat kesemutan, kebas, dan kaki terasa lemah.

6. Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, meliputi mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian bersih setiap hari.

e. Informasi Penunjang :

1. Diagnosa medis : Diabetes Melitus
2. Hasil pemeriksaan : 211 mg/dL (3 Maret 2026) 168 mg/dL (6 Maret 2026)
3. Pengobatan dan terapi medis : glibenclamide 1x5 mg sebelum makan di pagi hari

3.1.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah (Problem)
	DS : - Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kaki. - Pasien mengatakan kebas pada kedua kaki. - Pasien mengatakan kedua kaki terasa linu-linu. - Pasien mengatakan kaki terasa dingin. - Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas. - Pasien mengatakan memiliki bekas luka pada kaki yang sulit sembuh karena sering digaruk kembali. DO : - Akral teraba dingin.	Diabetes Melitus (hiperglikemia) ↓ Kerusakan sel β ↓ Glukosa tidak masuk ke sel ↓ Angiopati + mikroangiopati ↓ Neuropati perifer ↓ Gangguan sirkulasi darah perifer	Perfusi Perifer Tidak Efektif

	- Capillary Refill Time (CRT) 3 detik pada kedua kaki. - Terdapat bekas luka dan lesi pada ekstremitas bawah dengan penyembuhan luka lambat. - Ankle Brachial Index (ABI) 0,85, menunjukkan adanya gangguan perfusi perifer. - Tekanan darah 140/90 mmHg. - Gula Darah Puasa (GDP) 211 mg/dL - Klien mengalami keterbatasan saat berjalan akibat kebas, kesemutan, dan lemas pada kaki, meskipun masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.		
--	---	--	--

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

- a. D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pasien mengatakan kaki kadang kesemutan dan kebas, kaki terasa dingin, GDP 211 mg/dl

3.1.4 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria/ Hasil	Intervensi	Rasional
a.	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi Perifer Meningkat (I.02011) dengan kriteria hasil :	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Monitor sirkulasi perifer meliputi warna kulit, suhu akral, nadi perifer, dan <i>Capillary Refill Time (CRT)</i> .	1. Untuk mendeteksi dini gangguan perfusi jaringan pada ekstremitas 2. Untuk menilai derajat perfusi perifer secara objektif.

		1. Sensasi meningkat 3 → 5 2. Parastesia menurun 2 → 5 3. Pengisian kapiler (CRT) membaik 4 → 5 4. Akral membaik 3 → 5 5. ABI meningkat 4 → 5	2. Lakukan pemeriksaan <i>Ankle Brachial Index</i> (ABI) untuk menilai perfusi perifer. 3. Lakukan pemeriksaan sensitivitas kaki 4. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi. Terapeutik 5. Ajarkan senam kaki diabetik 1x sehari selama ±10-15 menit Edukasi 6. Anjurkan pasien mengenali tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer, seperti kaki terasa dingin, kesemutan, kebas, perubahan warna kulit, atau luka yang sulit sembuh. Kolaborasi 7. Kolaborasi dengan perawat panti dalam pemberian glibenclamide 1x5 mg	3. Untuk mendeteksi neuropati perifer dan mencegah komplikasi kaki. 4. Untuk memantau kontrol glukosa darah sebagai faktor yang memengaruhi perfusi perifer. 5. Untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer dan fungsi otot kaki. 6. Untuk meningkatkan deteksi dini gangguan sirkulasi dan mencegah komplikasi. 7. Untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah dan memperbaiki perfusi perifer.
--	--	---	---	---

3.1.5 Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	TTD
1.	4 Maret 2026 Pukul 08.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif	1. Mengidentifikasi kondisi sirkulasi perifer : warna kulit, suhu akral, dan <i>Capillary Refill Time</i> (CRT). 2. Mengukur <i>Ankle Brachial Index</i> (ABI) 3. Mengkaji sensitivitas kaki 4. Mengajarkan senam kaki diabetik 1× sehari selama ±10–15 menit. 5. Mengedukasi pasien untuk mengenali tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer. 6. Berkolaborasi dengan perawat panti dalam pemberian glibenclamide 1x5 mg	1. Hasil identifikasi menunjukkan warna kulit kaki tampak normal, akral terasa dingin, dan CRT 3 detik. 2. Hasil pengukuran ABI 0,85 menunjukkan adanya gangguan perfusi perifer. 3. Pasien mampu Hasil pemeriksaan menunjukkan penurunan sensasi protektif pada beberapa titik telapak kaki. 4. Pasien memperhatikan demonstrasi senam kaki, namun belum mampu mengikuti seluruh gerakan dengan benar dan masih memerlukan bimbingan.	

				5. Pasien mampu menyebutkan kembali beberapa tanda gangguan sirkulasi seperti kaki terasa dingin, kesemutan, dan kebas. 6. Pasien menerima dan meminum glibenclamide sesuai jadwal yang diberikan.	
2.	5 Maret 2026 Pukul 08.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif	1. Mengidentifikasi kondisi sirkulasi perifer : warna kulit, suhu akral, dan <i>Capillary Refill Time</i> (CRT). 2. Mengukur <i>Ankle Brachial Index</i> (ABI) 3. Mengkaji sensitivitas kaki. 4. Mengajarkan senam kaki diabetik 1× sehari selama ±10–15 menit. 5. Mengedukasi pasien untuk mengenali tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer. 6. Berkolaborasi dengan perawat panti dalam	1. Akral masih terasa dingin, dan CRT 3 detik. 2. Hasil pengukuran ABI meningkat menjadi 0,86 3. Hasil pemeriksaan menunjukkan sensitivitas kaki mulai membaik meskipun masih terdapat area dengan penurunan sensasi. 4. Pasien mulai mampu mengikuti sebagian besar gerakan senam kaki diabetik meskipun	

			pemberian glibenclamide 1x5 mg	masih memerlukan arahan. 5. Pasien mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer 6. Pasien tetap patuh mengonsumsi glibenclamide	
3.	6 Maret 2026 Pukul 08.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif	1. Mengidentifikasi kondisi sirkulasi perifer : warna kulit, suhu akral, dan <i>Capillary Refill Time</i> (CRT). 2. Mengukur <i>Ankle Brachial Index</i> (ABI) 3. Mengkaji sensitivitas kaki 4. Memantau kadar glukosa darah. 5. Mengajarkan senam kaki diabetik 1× sehari selama ±10–15 menit. 6. Mengedukasi pasien untuk mengenali tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer. 7. Berkolaborasi dengan perawat panti dalam	1. Akral masih sedikit dingin, dan CRT membaik menjadi 2 detik. 2. Hasil pengukuran ABI meningkat menjadi 0,90. 3. Hasil pemeriksaan menunjukkan sensitivitas kaki meningkat dibandingkan pemeriksaan hari pertama. 4. Hasil pemeriksaan GDP menurun menjadi 168 mg/dL. 5. Pasien mampu melakukan	

			pemberian glibenclamide 1x5 mg	senam kaki diabetik secara mandiri dengan benar. 6. Pasien memahami tanda gangguan sirkulasi perifer. 7. Pasien tetap patuh mengonsumsi glibenclamide	
--	--	--	--------------------------------------	---	--

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	4 Maret 2026 Pukul 14.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif	S: Pasien mengatakan bersedia menerima penjelasan tentang senam kaki diabetik meskipun masih merasa kesemutan, kebas, dan kaki terasa dingin. O: - Edukasi senam kaki diberikan melalui video dan diperagakan, pasien tampak antusias namun belum mampu melakukan gerakan senam kaki dengan benar. - Akral dingin - Kesemutan/kebas pada kaki - CRT 3 detik - ABI 0,85 A: Masalah gangguan perfusi perifer belum teratasi. P: Lanjutkan edukasi dan latihan senam kaki diabetik.	

2.	5 Maret 2026 Pukul 14.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif	S : Pasien mengatakan mulai memahami manfaat senam kaki diabetik dan merasa kesemutan mulai berkurang sehingga mencoba mengikuti gerakan. O: - Pasien mulai mampu menirukan sebagian gerakan senam kaki sederhana, namun masih belum lancar. - Keluhan kesemutan dan akral dingin masih ada - CRT 3 detik - ABI 0,86 A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan latihan senam kaki diabetik dan monitoring sirkulasi perifer.	
3.	6 Maret 2026 Pukul 14.00	Perfusi Perifer Tidak Efektif	S : Pasien mengatakan sudah mampu melakukan senam kaki diabetik secara mandiri. O : - Pasien mampu melakukan gerakan senam kaki dengan baik - Keluhan kesemutan berkurang - Akral masih sedikit dingin, - CRT 2 detik - ABI 0,90 - GDP 168 mg/dl A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi secara mandiri dan monitoring rutin di panti werdha.	

3.2 Penerapan Senam Kaki Diabetik pada Pasien Lansia dengan Diabetes Melitus yang Mengalami Perfusi Perifer Tidak Efektif

Penerapan senam kaki diabetik dilakukan selama 3 hari berturut-turut, yaitu pada tanggal 4–6 Maret 2026, setiap pukul 08.00 WIB sebelum pasien memulai aktivitas sehari-hari. Senam dilakukan 1 kali sehari dengan durasi sekitar 10–15 menit. Pada hari pertama, pasien diberikan contoh gerakan kemudian mengikuti setiap rangkaian gerakan dengan pendampingan hingga pada hari ketiga mampu melakukannya secara mandiri. Sebelum intervensi, pasien mengeluhkan kesemutan, kebas, linu-linu, dan kaki terasa dingin. Pemeriksaan menunjukkan akral teraba dingin, Capillary Refill Time (CRT) 3 detik, Ankle Brachial Index (ABI) 0,85, serta pemeriksaan sensitivitas kaki menunjukkan penurunan sensitivitas pada beberapa titik telapak kaki. Setelah penerapan senam kaki diabetik selama tiga hari, pasien menyatakan keluhan kesemutan berkurang dan kaki terasa lebih nyaman. Pasien juga mampu melakukan seluruh rangkaian senam secara mandiri. Hasil evaluasi menunjukkan CRT membaik menjadi 2 detik, ABI meningkat menjadi 0,90, sedangkan akral masih sedikit dingin, namun lebih baik dibandingkan sebelum intervensi. Selain itu, kadar gula darah puasa menurun dari 211 mg/dL menjadi 168 mg/dL. Secara keseluruhan, penerapan senam kaki diabetik menunjukkan adanya peningkatan perfusi perifer yang ditandai dengan berkurangnya keluhan kesemutan serta membaiknya parameter sirkulasi perifer, meskipun latihan tetap perlu dilakukan secara rutin untuk memperoleh hasil yang lebih optimal.

3.3 Keterbatasan KIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan.

1. Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan hanya melibatkan 1 pasien, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien diabetes melitus dengan masalah perfusi perifer tidak efektif.
2. Waktu pelaksanaan intervensi hanya berlangsung selama 3 hari, sehingga belum dapat menggambarkan efektivitas jangka panjang dari senam kaki diabetik terhadap perbaikan perfusi perifer.
3. Evaluasi hasil intervensi hanya didasarkan pada perubahan kondisi klinis pasien, seperti Capillary Refill Time (CRT), Ankle Brachial Index (ABI),

sensitivitas kaki, dan kadar gula darah puasa (GDP), tanpa dilakukan tindak lanjut setelah pasien menyelesaikan intervensi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, durasi intervensi yang lebih panjang, serta evaluasi lanjutan untuk memperoleh bukti yang lebih komprehensif mengenai efektivitas senam kaki diabetik pada pasien diabetes melitus.

