

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Desember 2023 di Balai RW 3 saat pasien mengikuti Posyandu Lansia dan dilanjutkan di warung pasien di Jl. Mesuji, Kelurahan Rampal Celaket, Kec. Klojen, Kota Malang. Sumber data didapatkan dari pasien, metode yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

1. Identitas

Nama pasien adalah Ny. U, usia 64 tahun, agama islam, Suku Jawa, status perkawinan menikah, pekerjaan pedagang, pendidikan terakhir SMP. Nama suami Tn. B, umur 68 tahun, agama islam, pekerjaan pedagang, pendidikan terakhir SMA, alamat Jl. Mesuji, Kel. Rampal Celaket, Kec. Klojen, Kota Malang.

2. Keluhan utama saat pengkajian

Pasien mengatakan kedua kaki sering terasa kesemutan.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan kedua tangan dan kaki terutama dari pergelangan kaki hingga telapak kaki sering terasa kesemutan saat pasien melakukan aktivitas maupun tidak dan semakin memberat sejak 7 hari terakhir. GDS 222 mg/dL.

4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien sudah menderita diabetes mellitus tipe 2 sejak 4 tahun yang lalu. Pasien pernah masuk rumah sakit akibat katarak pada mata sebelah kiri akibat diabetes mellitus tipe 2 yang dideritanya dan sudah dilakukan operasi pengangkatan katarak pada 3 bulan yang lalu. Pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.

5. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus tipe 1 maupun 2. Namun, ayah dan ibu pasien menderita penyakit hipertensi.

6. Riwayat psikososial

Pasien tidak rutin mengonsumsi obat gula darah yang sudah diresepkan dokter walaupun obat tersebut masih ada dan sudah diingatkan oleh suaminya.

7. Pola fungsi kesehatan

a. Pola metabolisme nutrisi

Pasien sehari makan 1-2x dengan porsi 2 centong nasi putih hangat, lauk, dan sayur. Pasien sering mengonsumsi makan makanan berminyak seperti gorengan sebagai lauk. Selain itu pasien sering merasa lapar disela makan pagi dan sore, pasien mensiasatinya dengan memakan jajanan pasar seperti nagasari, bikang, lapis, getas, dan lain-lain yang juga dijual di warungnya. Pasien memiliki BB 68 kg, TB 155 cm, IMT 28,3 (berat badan berlebih atau kegemukan).

b. Pola eliminasi

Pasien tidak mengalami gejala sering buang air kecil, tetapi pasien sering merasa haus terutama saat siang hari.

c. Pola aktivitas

Kegiatan pasien sehari-hari adalah menjaga warung makan. Pasien beraktivitas di warung saja seperti berdiri saat melayani pelanggan. Selebihnya pasien duduk karena semenjak pasien mengeluh kakinya sering kesemutan yang memasak makanan yang dijual di warung tersebut bukan pasien melainkan saudara dan cucunya. Kegiatan belanja kebutuhan sehari-hari dilakukan suaminya dengan jalan kaki sendirian.

d. Pola tidur dan istirahat

Pasien tidur 8-9 jam pada malam hari dan tidak tidur siang karena dari pagi hingga sore hari pasien menjaga warungnya.

8. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit reguler, suhu 36,5°C, SpO₂ 98%.

b. Pemeriksaan kepala dan leher

Bentuk kepala simetris, rambut berwarna hitam dan banyak uban, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

c. Pemeriksaan dada (thorak)

Bentuk simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

d. Pemeriksaan jantung (kardiovaskuler)

Ictus cordis : ICS V mid klavikula sinistra, bunyi jantung I lup dan bunyi jantung II dup, tidak ada suara bising/mur-mur.

e. Pemeriksaan abdomen

Abdomen sedikit buncit, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan abdomen, turgor kulit menurun, perkusi abdomen timpani, bising usus 30x/menit.

f. Pemeriksaan muskuloskeletal

Kekuatan otot 5/5/4/4, pasien tidak mengalami kram otot.

g. Pemeriksaan integumen

Turgor kulit menurun, warna kulit pasien tidak pucat, tidak ada lesi, kulit nampak kering.

h. Pemeriksaan ekstremitas

CRT < 2 detik pada ekstremitas atas dan CRT 3 detik pada ekstremitas bawah, ekstremitas atas dan bawah terasa kesemutan terutama pergelangan kaki hingga telapak kaki, tidak ada lesi, akral teraba dingin, kulit kaki nampak kering, kedua kaki edema derajat 1.

i. Pemeriksaan perfusi perifer

1) Kekuatan nadi perifer

Denyut nadi radialis dan dorsalis pedis teraba lemah, terutama pada dorsalis pedis.

2) Penyembuhan luka

Pasien tidak sedang mengalami luka pada seujur tubuh terutama daerah ekstremitas sehingga indikator ini tidak dapat diukur perkembangannya.

3) Sensasi

Ekstremitas atas dapat merasakan sentuhan kapas, dapat membedakan panas dan dingin. Sedangkan untuk ekstremitas bawah, pasien tidak dapat merasakan sentuhan kapas dan kesusahan menyatakan sensasi suhu panas dan dingin karena terasa kesemutan yang memberat.

4) Warna kulit pucat

Warna kulit telapak tangan pasien berwarna merah muda. Sedangkan warna kulit telapak kaki pasien nampak pucat yang menandakan adanya penurunan aliran darah pada perifer ekstremitas bawah.

5) Edema perifer

Terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah pada pergelangan kaki hingga telapak kaki derajat 1.

6) Nyeri ekstremitas

Pasien tidak merasakan adanya nyeri pada ekstremitas atas ataupun bawah saat melakukan aktivitas atau pada saat istirahat.

7) Parastesia

Ekstremitas atas pasien terasa kesemutan pada waktu bangun tidur dengan durasi < 5 menit. Sedangkan untuk ekstremitas bawah pasien mengeluh terasa kesemutan terus menerus dan memberat sejak 7 hari terakhir.

8) Kelemahan otot

Ekstremitas bawah pasien mengalami kelemahan otot yang mana kekuatan otot kedua kaki pasien berada pada tingkat 4 yang mana mampu melakukan gerakan normal tetapi tidak bisa melawan tahanan maksimal karena kesemutan.

9) Kram otot

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kram otot pada ekstremitas atas ataupun ekstremitas bawah.

10) Bruit femoralis

Tidak terdapat suara desiran atau turbulensi aliran darah pada daerah arteri femoralis.

11) Nekrosis

Pasien tidak memiliki luka pada ekstremitas atas maupun bawah sehingga tidak ada bagian tubuh yang mengalami nekrosis atau kematian sel.

12) Pengisian kapiler

CRT ekstremitas atas < 2 detik, sedangkan pada ekstremitas bawah CRT 3 detik.

13) Akral

Akral ekstremitas atas dan bawah teraba dingin.

14) Turgor kulit

Turgor kulit menurun.

15) Tekanan darah sistolik

150 mmHg, yang mana sedikit melebihi dari batas normal yaitu sebesar 130-140 mmHg.

16) Tekanan darah diastolik

100 mmHg, yang mana sedikit melebihi dari batas normal yaitu 80-90 mmHg.

17) Tekanan arteri rata-rata

Tekanan arteri rata-rata pasien sebesar 116 mmHg yang termasuk nilai normal yaitu antara 70-120 mmHg.

18) Indeks *ankle brachial*

Hasil dari pengukuran ABI sebesar 1,1 yang berarti $> 0,9$ yang mana angka tersebut termasuk nilai normal sehingga tidak ada gangguan pada indikator indeks *ankle brachial*.

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, parastesia, dan edema (D.0009)
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan *hiperglikemia* (resistensi insulin) dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, mulut kering, dan haus meningkat (D.0027)

4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 1 Intervensi Keperawatan Pada Ny. U Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperqlikemia Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Puskesmas Rampil Celaket Malang Desember 2023

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipeqlikemia dibuktikan dengan nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, parastesia, dan edema (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat dari 2 ke 5 2. Sensasi meningkat dari 2 ke 5 3. Warna kulit pucat menurun dari 3 ke 5 4. Edema perifer menurun dari 3 ke 5 5. Parastesia menurun dari 2 ke 5 6. Kelemahan otot menurun dari 3 ke 5 7. Pengisian kapiler membaik dari 3 ke 5 8. Akral membaik dari 3 ke 5 	<p>Perawatan (I.06204)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perubahan warna kulit abnormal (misal: Pucat, kebiruan, keunguan, kehitaman) 2. Monitor suhu ekstremitas (misal: Panas, hangat, dingin) 3. Monitor keterbatasan gerak ekstremitas (misal: aktif tanpa nyeri, aktif disertai nyeri, pasif tanpa nyeri, pasif disertai nyeri) 4. Monitor perubahan sensasi ekstremitas (misal: Penuh, parsial) 5. Monitor adanya pembengkakan 6. Monitor perubahan pulsasi ekstremitas (misal: Kuat, lemah, tidak teraba) 7. Monitor Capillary Refill Time 8. Monitor adanya nyeri 9. Monitor tanda-tanda vital 10. Monitor adanya tanda-tanda sindrom kompartemen <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elevasikan ekstremitas (tidak melebihi level jantung) 2. Pertahankan kesejajaran (<i>alignment</i>) anatomis ekstremitas <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya melakukan pemantauan neurovaskuler

	<p>9. Turgor kulit membaik dari 3 ke 5</p> <p>10. Tekanan darah sistolik membaik dari 3 ke 5</p> <p>11. Tekanan darah diastolik membaik dari 3 ke 5</p>	<p>2. Anjurkan menggerakkan ekstremitas secara rutin (mis : aktivitas jalan kaki selama \geq 30 menit setiap 2 hari sekali atau 3-5x/minggu dengan jarak \pm 2 km dan kecepatan berjalan 4 km/jam)</p> <p>3. Anjurkan melaporkan jika menemukan perubahan abnormal pada pemantauan neurovaskular</p> <p>4. Ajarkan cara melakukan pemantauan neurovaskular</p> <p>5. Ajarkan latihan rentang gerak pasif/aktif</p>
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan <i>hiperglikemia</i> (resistensi insulin) dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, mulut kering, dan haus meningkat (D.0027)</p>	<p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Mulut kering menurun dari 3 ke 5</p> <p>2. Rasa haus menurun dari 3 ke 5</p> <p>3. Kadar glukosa darah membaik dari 2 ke 5</p>	<p>Manajemen (I.03115)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan)</p> <p>3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>5. Monitor intake dan output cairan</p> <p>6. Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Berikan asupan cairan oral</p> <p>2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p>

-
3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

Edukasi

1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu
5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
 3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
-

4.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 2 Implementasi Keperawatan Pada Ny. U Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Puskesmas Rampal Celaket Malang Desember 2023

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Waktu	Tindakan Keperawatan	Hasil	Nama & Tanda Tangan
Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	18/12/2023	Kunjungan 1 09.00	1. Memonitor perubahan warna kulit abnormal	1. Warna kulit telapak tangan berwarna merah muda. Sedangkan warna kulit telapak kaki nampak pucat.	 Nurul Azizah
			2. Memonitor suhu ekstremitas	2. Akral ekstremitas atas dan bawah terasa dingin, terutama pada ekstremitas bawah.	 Nurul Azizah
			3. Memonitor keterbatasan gerak ekstremitas	3. Ekstremitas bawah mengalami kelemahan otot, kekuatan otot menjadi 5/5/4/4 selama 7 hari terakhir karena kesemutan saat atau tidak melakukan aktivitas yang mengakibatkan keterbatasan gerak.	 Nurul Azizah

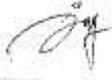
			4. Memonitor perubahan sensasi ekstremitas	4. Ekstremitas atas dapat merasakan sensasi sentuhan kapas dan suhu panas dan dingin. Sedangkan ekstremitas bawah tidak dapat merasakan sensasi sentuhan kapas dan kesusahan menyatakan sensasi suhu panas dan dingin.	 Nurul Azizah
			5. Memonitor adanya pembengkakan	5. Ekstremitas atas tidak mengalami bengkak. Sedangkan ekstremitas bawah dari pergelangan kaki hingga telapak kaki nampak bengkak atau edema derajat 1.	 Nurul Azizah
			6. Memonitor perubahan pulsasi ekstremitas	6. TD : 150/100 mmHg, N : 80x/menit Tekanan pulsasi 50 mmHg, denyut nadi perifer ekstremitas atas dan bawah teraba lemah terutama pada arteri dorsalis pedis.	 Nurul Azizah
			7. Memonitor Capillary Refill Time / CRT	7. CRT ekstremitas atas < 2 detik, sedangkan CRT pada ekstremitas bawah 3 detik.	 Nurul Azizah
			8. Memonitor adanya nyeri	8. Tidak ada nyeri ekstremitas, tetapi terdapat kesemutan pada kedua ekstremitas bawah dari pergelangan hingga telapak kaki, turgor kulit menurun.	 Nurul Azizah

			9. Memonitor tanda-tanda vital	9. TD : 150/100 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 98%	 Nurul Azizah
			10. Memonitor tanda-tanda sindrom kompartemen	10. Kedua kaki dari pergelangan kaki hingga telapak kaki terasa kesemutan, terdapat bengkak pada kedua kaki dari pergelangan hingga telapak, tidak ada keluhan nyeri pada otot saat digerakkan, otot tidak terasa kram/kencang, tidak ada cedera.	 Nurul Azizah
			11. Mengelevasikan ekstremitas (tidak melebihi level jantung)	11. Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat ekstremitas bawah dielevasikan dan meminta dilakukan gerakan elevasi secara perlahan.	 Nurul Azizah
			12. Mempertahankan kesejajaran (<i>alignment</i>) anatomis ekstremitas	12. Pasien dapat mempertahankan kesejajaran anatomis ekstremitas bawah saat elevasi atau tidak.	 Nurul Azizah
			13. Mengajarkan latihan rentang gerak pasif/aktif	13. Pasien diajarkan latihan rentang gerak aktif terutama bagian tubuh ekstremitas bawah karena pasien dapat melakukan gerakan secara mandiri walaupun secara perlahan.	 Nurul Azizah

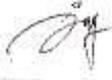
			14. Menganjurkan menggerakkan ekstremitas secara rutin dengan melakukan aktivitas berjalan setiap 2 hari sekali yaitu ketika belanja kebutuhan warung ke pasar yang berjarak kurang lebih 1 km dengan waktu tempuh pulang pergi selama 30 menit	14. Pasien mengatakan esok pagi hari akan belanja ke pasar jalan kaki dengan sang suami.	 Nurul Azizah
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	18/12/2023	Kunjungan 1 10.00	1. Memonitor kadar glukosa darah	1. GDS : 222 mg/dL	 Nurul Azizah
			2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	2. Pasien mengalami polidipsia dan polifagia terutama pada siang hari, mukosa bibir nampak kering, pasien mengalami kesemutan pada kedua ekstremitas bawah yaitu dari pergelangan hingga telapak kaki, ekstremitas bawah mengalami edema derajat 1, kulit ekstremitas bawah tidak ada lesi, tidak ada kehitaman, nampak kering.	 Nurul Azizah
			3. Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga jalan kaki setiap 2 hari sekali selama 30 menit dengan jarak 1-2 km	3. Pasien mengatakan akan mengurangi makan jajanan pasar saat merasa lapar pada siang hari dan mengatakan esok pagi akan	 Nurul Azizah

				jalan kaki menuju pasar untuk belanja kebutuhan warung.	
			4. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mengonsumsi obat oral metformin 500 mg)	4. Pasien mengonsumsi obat metformin 500 mg 1x1, pasien mengatakan akan rutin mengonsumsi obat metformin setiap hari.	 Nurul Azizah
Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	19/12/2023	Kunjungan 2 10.00	1. Memonitor perubahan warna kulit abnormal	1. Warna kulit telapak kaki yang nampak pucat menurun daripada pemeriksaan yang sebelumnya.	 Nurul Azizah
			2. Memonitor suhu ekstremitas	2. Akral ekstremitas atas teraba hangat, ekstremitas bawah teraba lebih dingin daripada ekstremitas atas	 Nurul Azizah
			3. Memonitor keterbatasan gerak ekstremitas	3. Ekstremitas bawah mengalami kelemahan otot, kekuatan otot menjadi 5/5/4/4 yang mengakibatkan keterbatasan gerak	 Nurul Azizah
			4. Memonitor perubahan sensasi ekstremitas	4. Ekstremitas bawah kesusahan untuk dapat merasakan sensasi sentuhan kapas pada beberapa kali sentuhan dan sedikit kesusahan menyatakan sensasi suhu panas dan dingin.	 Nurul Azizah

			5. Memonitor adanya pembengkakan	5. Ekstremitas bawah dari pergelangan kaki hingga telapak kaki tidak nampak bengkak	 Nurul Azizah
			6. Memonitor perubahan pulsasi ekstremitas	6. TD : 150/90 mmHg, N : 72x/menit Tekanan pulsasi 40 mmHg, denyut nadi perifer ekstremitas atas teraba kuat, denyut nadi perifer ekstremitas bawah teraba lemah.	 Nurul Azizah
			7. Memonitor Capillary Refill Time / CRT	7. CRT pada ekstremitas bawah 2 detik	 Nurul Azizah
			8. Memonitor adanya nyeri	8. Tidak ada nyeri ekstremitas, tetapi terdapat kesemutan pada kedua ekstremitas bawah dari pergelangan hingga telapak kaki yang berkurang setelah jalan kaki tadi pagi, turgor kulit menurun	 Nurul Azizah
			9. Memonitor tanda-tanda vital	9. TD : 150/90 mmHg, N : 72x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8°C, SpO2 : 99%	 Nurul Azizah
			10. Menjelaskan pentingnya melakukan pemantauan neurovaskuler terhadap 10 indikator pada pasien (kekuatan	10. Pasien mengatakan kesemutan yang dideritanya berkurang setelah belanja menuju pasar jalan	 Nurul Azizah

			nadi, sensasi, edema perifer, parastesia, kelemahan otot, pengisian kapiler, akral, turgor, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik)	kaki	Nurul Azizah
			11. Mengajukan melaporkan jika menemukan perubahan abnormal pada pemantauan neurovaskular	11. Pasien tidak merasakan perubahan yang tidak normal/memburuk pada neurovaskularnya setelah jalan kaki	 Nurul Azizah
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	19/12/2023	Kunjungan 2 11.00	1. Memonitor kadar glukosa darah	1. GDS : 186 mg/dL	 Nurul Azizah
			2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	2. Pasien mengalami polidipsia dan polifagia terutama pada siang hari tetapi tidak separah kemarin, mukosa bibir nampak lembab, pasien mengalami kesemutan berkurang pada kedua ekstremitas bawah yaitu dari pergelangan hingga telapak kaki, kulit ekstremitas bawah tidak ada lesi, tidak ada kehitaman, nampak kering	 Nurul Azizah
			3. Mengajukan kepatuhan diet dan olahraga jalan kaki setiap 2 hari sekali selama 30 menit dengan jarak	3. Pasien mengatakan akan mengurangi makan jajanan pasar saat merasa lapar pada siang hari	 Nurul Azizah

			1-2 km	dan mengurangi minum terlalu banyak saat merasa haus	Nurul Azizah
Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	21/12/2023	Kunjungan 3 10.00	1. Memonitor perubahan warna kulit abnormal	1. Warna kulit telapak kaki berwarna merah muda.	 Nurul Azizah
			2. Memonitor suhu ekstremitas	2. Akral ekstremitas atas dan bawah teraba hangat	 Nurul Azizah
			3. Memonitor keterbatasan gerak ekstremitas	3. Ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami keterbatasan gerak, kekuatan otot 5/5/5/5	 Nurul Azizah
			4. Memonitor perubahan sensasi ekstremitas	4. Ekstremitas bawah dapat merasakan sensasi sentuhan kapas pada beberapa kali sentuhan dan dapat menyatakan sensasi suhu panas dan dingin pada 2x percobaan	 Nurul Azizah
			5. Memonitor adanya pembengkakan	5. Ekstremitas bawah dari pergelangan kaki hingga telapak kaki nampak tidak bengkak	 Nurul Azizah

			6. Memonitor perubahan pulsasi ekstremitas	6. TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit, tekanan pulsasi 50 mmHg, denyut nadi perifer ekstremitas atas teraba kuat, denyut nadi perifer ekstremitas bawah teraba tidak sekuat ekstremitas atas	 Nurul Azizah
			7. Memonitor Capillary Refill Time / CRT	7. CRT pada ekstremitas bawah < 2 detik	 Nurul Azizah
			8. Memonitor adanya nyeri	8. Tidak ada nyeri ekstremitas, kesemutan pada kedua ekstremitas bawah dari pergelangan hingga telapak kaki timbul saat pasien duduk/ berdiri terlalu lama saja, turgor kulit baik	 Nurul Azizah
			9. Memonitor tanda-tanda vital	9. TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, SpO2 : 99%	 Nurul Azizah
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	21/12/2023	Kunjungan 3 11.00	1. Memonitor kadar glukosa darah	1. GDS : 180 mg/dL	 Nurul Azizah

			2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	2. Pasien mengalami polidipsia dan polifagia terutama pada siang hari tetapi tidak separah sebelumnya, mukosa bibir nampak lembab, pasien mengalami kesemutan saat duduk atau berdiri terlalu lama pada kedua ekstremitas bawah yaitu dari pergelangan hingga telapak kaki, kulit ekstremitas bawah tidak ada lesi, tidak ada kehitaman, nampak kering	 Nurul Azizah
			3. Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga jalan kaki setiap 2 hari sekali selama 30 menit dengan jarak 1-2 km	3. Pasien mengatakan akan mengurangi makan jajanan pasar saat merasa lapar pada siang hari dan mengurangi minum terlalu banyak saat merasa haus, serta akan jalan kaki tiap belanja ke pasar secara rutin	 Nurul Azizah

4.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 3 Evaluasi Keperawatan Pada Ny. U Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Puskesmas Rampal Celaket Malang Desember 2023

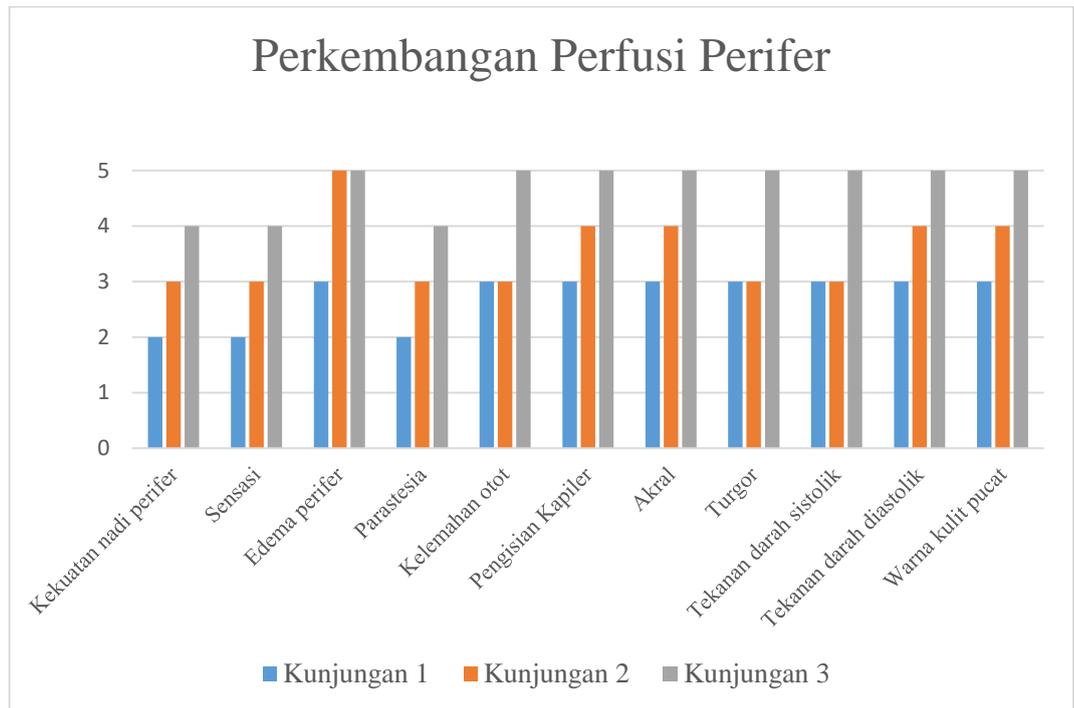
Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
18/12/2023	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipeglukemia dibuktikan dengan nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, parastesia, dan edema (D.0009)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan/parastesia pada kedua ekstremitas bawah terutama pada pergelangan hingga telapak kaki (dari 2 ke 2) - Pasien mengatakan bahwa ekstremitas bawah tidak dapat merasakan sensasi sentuhan kapas dan kesusahan menyatakan sensasi suhu panas dan dingin (dari 2 ke 2) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/100 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 98% - Akral ekstremitas bawah teraba dingin dari 3 ke 3 - Warna kulit telapak kaki pucat dari 3 ke 3 - Kelemahan otot terjadi karena kekuatan otot 5/5/4/4 dari 3 ke 3 - Edema perifer pada ekstremitas bawah derajat 1 dari 3 ke 3 - Kekuatan nadi perifer lemah dari 2 ke 2 - Pengisian kapiler/ CRT ekstremitas bawah 3 detik dari 3 ke 3 - Tekanan darah sistolik 150 mmHg dari 3 ke 3 - Tekanan darah diastolik 100 mmHg dari 3 ke 3 - Turgor menurun dari 3 ke 3 <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Melanjutkan intervensi perawatan neurovaskuler observasi nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, edukasi nomor 1, 3</p>
	Ketidakstabilan kadar	S : Pasien mengatakan sering merasa

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
	glukosa darah berhubungan dengan <i>hiperglikemia</i> (resistensi insulin) dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, mulut kering, dan haus meningkat (D.0027)	haus terutama pada siang hari (dari 3 ke 3) O : – GDS : 222 mg/dL – Mukosa bibir nampak kering dari 3 ke 3 – Kadar glukosa darah tinggi dari 3 ke 3 A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : Melanjutkan intervensi manajemen hiperglikemia observasi nomor 3, 4, edukasi nomor 3
19/12/2023	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan <i>hiperglikemia</i> dibuktikan dengan nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, parastesia, dan edema (D.0009)	S : – Pasien mengatakan kesemutan/parastesia pada kedua ekstremitas bawah terutama pada pergelangan hingga telapak kaki menurun (dari 2 ke 3) – Pasien mengatakan bahwa ekstremitas bawah kesusahan untuk dapat merasakan sensasi sentuhan kapas pada beberapa kali sentuhan dan sedikit kesusahan menyatakan sensasi suhu panas dan dingin (dari 2 ke 3) O : – TD : 150/90 mmHg, N : 72x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8°C, SpO2 : 99% – Akral ekstremitas bawah membaik teraba hangat dari 3 ke 4 – Warna kulit telapak kaki pucat menurun dari 3 ke 4 – Kelemahan otot terjadi karena kekuatan otot 5/5/4/4 dari 3 ke 3 – Edema perifer menurun pada ekstremitas bawah dari 3 ke 5 – Kekuatan nadi perifer meningkat dari 2 ke 3 – Pengisian kapiler/ CRT ekstremitas bawah membaik 2 detik dari 3 ke 4

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistolik 150 mmHg dari 3 ke 3 - Tekanan darah diastolik membaik 90 mmHg dari 3 ke 4 - Turgor kulit menurun dari 3 ke 3 <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi perawatan neurovaskuler observasi nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</p>
	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan <i>hiperglikemia</i> (resistensi insulin) dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, mulut kering, dan haus meningkat (D.0027)</p>	<p>S : Pasien mengatakan sering merasa haus terutama pada siang hari menurun (dari 3 ke 4)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 180 mg/dL - Mukosa bibir nampak lembab dari 3 ke 4 - Kadar glukosa darah membaik dari 3 ke 4 <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : Melanjutkan intervensi manajemen hiperglikemia observasi nomor 3, 4, edukasi nomor 3</p>
21/12/2023	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, parastesia, dan edema (D.0009)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan/parastesia pada kedua ekstremitas bawah terutama pada pergelangan hingga telapak kaki menurun (dari 3 ke 4) - Pasien mengatakan bahwa ekstremitas bawah dapat merasakan sensasi sentuhan kapas pada beberapa kali sentuhan dan dapat menyatakan sensasi suhu panas dan dingin pada 2x percobaan (dari 3 ke 4) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, SpO2 : 99% - Akral ekstremitas bawah membaik teraba hangat dari 4 ke 5 - Warna kulit telapak kaki merah

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
		<p>muda dari 4 ke 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelemahan otot menurun terjadi karena kekuatan otot 5/5/5/5 dari 3 ke 5 - Edema perifer tidak ada pada ekstremitas bawah dari 5 ke 5 - Kekuatan nadi perifer meningkat dari 3 ke 4 - Pengisian kapiler/ CRT ekstremitas bawah membaik < 2 detik dari 4 ke 5 - Tekanan darah sistolik membaik 130 mmHg dari 3 ke 5 - Tekanan darah diastolik membaik 80 mmHg dari 4 ke 5 - Turgor kulit membaik dari 3 ke 5 <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Menghentikan intervensi perawatan neurovaskuler dan menganjurkan menggerakkan ekstremitas secara rutin dengan jalan kaki \geq 30 menit setiap 2 hari sekali atau 3-5x/minggu dengan jarak \pm 2 km dan kecepatan berjalan 4 km/jam.</p>
	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan <i>hiperglikemia</i> (resistensi insulin) dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, mulut kering, dan haus meningkat (D.0027)</p>	<p>S : Pasien mengatakan sering merasa haus terutama pada siang hari menurun (dari 3 ke 5)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 180 mg/dL - Mukosa bibir nampak lembab dari 3 ke 5 - Kadar glukosa darah membaik dari 3 ke 5 <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P : Menghentikan intervensi manajemen hiperglikemia dan menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga yaitu jalan kaki \geq 30 menit setiap 2 hari sekali atau 3-5x/minggu dengan jarak \pm 2 km dan kecepatan berjalan 4 km/jam.</p>

4.6 Perkembangan Perfusi Perifer



Gambar 4. 1 Diagram Batang Perkembangan Perfusi Perifer pada Ny. U Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif di Puskesmas Rampal Celaket Malang Desember 2023

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan didapatkan hasil 11 indikator pada pasien Ny. U mengalami perubahan ke arah yang lebih baik, yaitu masing-masing indikator naik 2 skor dari skor awal sebelum dilakukan asuhan keperawatan. Sebanyak 8 indikator yaitu edema perifer, kelemahan otot, pengisian kapiler, akral, turgor, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan warna kulit pucat berada pada skor maksimal yaitu skor 5. Sedangkan 3 indikator yaitu kekuatan nadi, sensasi, dan parastesia berada pada skor 4 karena pasien masih merasakan gangguan pada ketiga indikator tersebut tetapi sudah lebih baik dari sebelum dilakukan asuhan keperawatan.