# BAB IV
# HASIL STUDI KASUS

Bagian ini membahas studi kasus perawatan sirkulasi terhadap perfusi perifer yang tidak efektif pada Tn. S dan Tn. T selama rawat inap 3 hari di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2025. Pelaksanaan asuhan keperawatan mempertimbangkan tingkat kesadaran pasien (compos mentis) serta kesiapan fisiologis dan psikososial untuk menjalani dilakukan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

## A. Gambaran Pengkajian Keperawatan dan Kebutuhan Sirkulasi

Pelaksanaan studi kasus ini memerlukan pendekatan berupa *autoanamnesis* melalui wawancara langsung dengan pasien, *alloanamnesis* dengan melibatkan anggota keluarga atau pihak terdekat, serta didukung oleh metode observasi, pemeriksaan fisik secara sistematis, dan telaah terhadap dokumentasi medis maupun catatan keperawatan yang relevan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

1. Identitas Pasien

**Tabel 4.1**
**Identitas Pasien**

| Karakteristik | Tn. S | Tn. T |
|---|---|---|
| Identitas klien | Seorang pasien bernama Tn. S dengan nomor RM 680018, usia 68 tahun, tanggal lahir 26 Juni 1956. Status perkawinan kawin, beragama Islam, suku bangsa Melayu, pendidikan terakhir S1, adalah pensiunan guru, beralamat di Puri Lestari Kota Bengkulu dan didiagnosa DM oleh dokter | Seorang pasien bernama Tn. T dengan nomor RM 890416, usia 59 tahun, tanggal lahir 26 Desember 1965. Status perkawinan kawin, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir S1, adalah pensiunan swasta, beralamat di Pinang Mas Kota Bengkulu dan didiagnosa DM oleh dokter |

2. Riwayat Kesehatan

Dalam rangka menegakkan diagnosis keperawatan serta merumuskan rencana intervensi yang tepat bagi pasien dalam studi kasus ini, penulis melakukan pemeriksaan yang mencakup identifikasi keluhan

utama saat masuk rumah sakit, kondisi atau gejala yang dirasakan saat ini, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, aspek psikososial, serta dimensi spiritual yang dapat memengaruhi kondisi dan respons pasien terhadap perawatan.

**Tabel 4.2**
**Gambaran Riwayat Kesehatan**

| Karakteristik | Tn. S | Tn. T |
|---|---|---|
| Keluhan utama masuk RS | Pasien diantar keluarga ke IGD RSMY pada Sabtu, 19 April 2024 pukul 20.05 WIB dengan keluhan lemas, mual, perut terasa begah, nafsu makan menurun, serta tampak pucat dan nilai GDS 219 mg/dl | Pasien diantar keluarga ke IGD RSMY pada Selasa, 22 April 2024 pukul 08.40 WIB dengan keluhan lemas, pusing, badan meriang, sulit tidur, serta tampak pucat dan nilai GDS 293 mg/dl |
| Keluhan saat ini | Saat dilakukan pengkajian pada Selasa, 22 April 2025 pukul 15.00 WIB, pasien mengeluh badan terasa lemas, kaki terasa kebas dan kesemutan dengan kulit terlihat pucat. Kesemutan dirasakan terus-menerus sejak ± 2 tahun lalu dan dibiarkan saja tanpa penanganan. Pasien juga mengeluh nyeri ekstremitas. Saat diperiksa CRT > 3 detik, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin | Saat dilakukan pengkajian pada Selasa, 22 April 2025 pukul 16.00 WIB, pasien mengeluh badan terasa lemas, pusing, kaki terasa kram dan kesemutan dengan kulit terlihat pucat. Kesemutan dirasakan hilang timbul sejak ± 6 bulan dan dibiarkan saja tanpa penanganan. Saat diperiksa CRT > 3 detik, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin |
| Riwayat kesehatan dahulu | Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu, tetapi jarang mengecek kadar glukosa darah dan minum obat, pernah dirawat di RS Tiara Sella Bengkulu tahun 2020 dengan keluhan yang sama | Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu, sedangkan hipertensi dialami sejak 5 tahun yang lalu, pernah dirawat di RSMY Bengkulu pada tahun 2024 dengan keluhan yang sama |
| Riwayat kesehatan keluarga | Tidak ada riwayat keluarga yang menderita penyakit DM | Ayah Tn. T menderita DM, sedangkan ibu Tn. T menderita hipertensi |

Kemenkes Bengkulu

3. Pengkajian Tanda dan Gejala Perfusi Perifer Tidak Efektif

**Tabel 4.3**
**Pengkajian Tanda dan Gejala Perfusi Perifer Tidak Efektif**

| | Tn. S | Tn. T |
|---|---|---|
| Status kesehatan umum | Pasien tampak lemah, tingkat kesadaran compos mentis (GCS 15) dengan berat badan 60 kg, tinggi badan 163 cm, dan IMT 22,64 (BB normal)<br><br>Dari hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 134/67 mmHg, nadi 70x/menit, pernapasan 19x/menit, dan suhu 36,5℃ | Pasien tampak lemah, tingkat kesadaran compos mentis (GCS 15) berat badan 65 kg, tinggi badan 168 cm, dan IMT 23,04 (BB normal)<br><br>Dari hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 185/75 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,3℃ |
| Sistem integumen | Dari hasil pemeriksaan fisik pada sistem integumen didapatkan akral teraba dingin, warna kulit pucat, ada luka kering sekitar 3 cm pada punggung kaki sebelah kanan dan tidak kunjung sembuh sejak ± 6 bulan | Dari hasil pemeriksaan fisik pada sistem integumen didapatkan akral teraba dingin, warna kulit pucat, tidak ada luka pada kaki |
| Sistem muskulo-skeletal | Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem muskuloskeletal, ditemukan bahwa ada rasa kebas dan kesemutan pada ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan, serta nyeri ekstremitas | Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem muskuloskeletal, ditemukan bahwa ada rasa kram dan kesemutan pada ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan |
| Sistem kardiovaskuler | Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem kardiovaskuler, ditemukan bahwa nadi perifer teraba lemah, CRT > 3 detik | Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada sistem kardiovaskuler, ditemukan bahwa nadi perifer teraba lemah, CRT > 3 detik |
| Sistem neurovaskuler | Dilakukan *monofilament test* dengan hasil sensitivitas kaki kanan 6/10 dan kaki kiri 8/10 | Dilakukan *monofilament test* dengan hasil sensitivitas kaki kanan 8/10 dan kaki kiri 8/10 |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Data Penunjang

**Tabel 4.4**
**Data Penunjang**

| Tn. S | Tn. T |
|---|---|
| Hasil pemeriksaaan laboratorium Tn. S pada tanggal 19 April 2025 menunjukkan kadar hematokrit 21 vol%, hemoglobin 6,8 g/dl, leukosit 13.900/ul, trombosit 410.000/ul, dan gula darah sewaktu 219 mg/dl | Hasil pemeriksaaan laboratorium Tn. T pada tanggal 21 April 2025 menunjukkan kadar hematokrit 20 vol%, hemoglobin 7,0 g/dl, leukosit 3.400/ul, trombosit 181.000/ul, trigliserida 64 mg/dl, gula darah sewaktu 293 mg/dl, dan asam urat 6,0 mg/dl |

5. Penatalaksanaan Kolaborasi

**Tabel 4.5**
**Penatalaksanaan Kolaborasi**

| Tn. S | Tn. T |
|---|---|
| Penatalaksanaan kolaborasi yang diberikan pada Tn. S, yakni IVFD RL 20 tpm via intravena, omeprazole 1x1 via intravena, sucralfat syrup 3x1 peroral, transfusi PRC 4x250 ml via intravena, domperidone 3x1 peroral, dan metformin 2x1 peroral | Penatalaksanaan kolaborasi yang diberikan pada Tn. T, yakni IVFD RL 20 tpm via intravena, omeprazole 1x1 via intravena, metformin 2x1 peroral, glimepirid 3x1 peroral, dan amlodipine 1x1 peroral |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

## B. Diagnosa Keperawatan

Sebelum menetapkan diagnosis keperawatan, penulis terlebih dahulu mengumpulkan dan menganalisis data secara sistematis guna memastikan ketepatan dalam penegakan diagnosis.

1. Analisa Data

**Tabel 4.6**
**Analisa Data**

| Pasien | Data Senjang | Etiologi | Masalah |
|---|---|---|---|
| Tn. S | Data subjektif:<br>1) Tn. S mengeluh kaki terasa kebas dan kesemutan<br>2) Tn. S mengatakan kesemutan dirasakan terus-menerus sejak ± 2 tahun lalu dan dibiarkan saja<br>3) Tn. S mengeluh nyeri pada ekstremitas | Hiper-glikemia | Perfusi perifer tidak efektif |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Data objektif:<br>1) Warna kulit pucat<br>2) CRT > 3 detik<br>3) Nadi perifer teraba lemah<br>4) Akral teraba dingin<br>5) Ada luka kering sekitar 3 cm pada punggung kaki sebelah kanan dan tidak kunjung sembuh sejak ± 6 bulan<br>6) Hasil *monofilament test* menunjukkan sensitivitas kaki kanan 6/10 dan kaki kiri 8/10<br>7) GDS 219 mg/dl | | |
| Tn. T | Data subjektif:<br>1) Tn. T mengeluh kaki terasa kram dan kesemutan<br>2) Tn. T mengatakan kesemutan dirasakan hilang timbul sejak ± 6 bulan dan dibiarkan saja<br><br>Data objektif:<br>1) Warna kulit pucat<br>2) CRT > 3 detik<br>3) Nadi perifer teraba lemah<br>4) Akral teraba dingin<br>5) Hasil *monofilament test* menunjukkan sensitivitas kaki kanan 8/10 dan kaki kiri 8/10<br>6) GDS 293 mg/dl | Hiper-glikemia | Perfusi perifer tidak efektif |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Diagnosa Keperawatan

   a. Perfusi perifer tidak efektif b.d. hiperglikemia

## C. Rencana Keperawatan

| DIAGNOSA KEPERAWATAN | INTERVENSI KEPERAWATAN | | RASIONAL |
|---|---|---|---|
| | TUJUAN (SLKI) | RENCANA (SIKI) | |
| Perfusi perifer tidak efektif b.d. hiperglikemia<br><br>Gejala dan tanda mayor<br>Subjektif: tidak tersedia<br>Objektif:<br>- Pengisian kapiler >3 detik<br>- Nadi perifer menurun atau tidak teraba<br>- Akral teraba dingin<br>- Warna kulit pucat<br>- Turgor kulit menurun<br><br>Gejala dan tanda minor<br>Subjektif:<br>- Paraestesia<br>- Nyeri ekstremitas<br>Objektif:<br>- Edema<br>- Penyembuhan luka lambat<br>- Indeks *ankle-brachial* < 0,90 | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan perfusi perifer meningkat<br><br>**SLKI:** Perfusi perifer<br>**Ekspektasi:** Meningkat<br>**Kriteria hasil:**<br>1) Denyut nadi perifer meningkat<br>2) Sensasi meningkat<br>3) Warna kulit pucat menurun<br>4) Nyeri ekstremitas menurun<br>5) Parestesia menurun<br>6) Pengisian kapiler membaik<br>7) Akral membaik | **SIKI:** Perawatan sirkulasi<br>**Aktivitas keperawatan:**<br>• **Observasi**<br>1) Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, *ankle-brachial index*)<br>2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)<br>3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas<br>• **Terapeutik**<br>4) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi<br>5) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi<br>6) Lakukan perawatan kaki dan kuku<br>• **Edukasi**<br>7) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur<br>8) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. | 1) Mengetahui adanya gangguan aliran darah dan perfusi di ekstremitas<br>2) Mengetahui adanya faktor risiko seperti diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi<br>3) Mendeteksi adanya infeksi atau trombosis yang dapat memperburuk sirkulasi<br>4) Mencegah kerusakan lebih lanjut di area keterbatasan perfusi<br>5) Menghindari hasil yang tidak akurat pada pengukuran TD<br>6) Mencegah infeksi, ulkus, dan komplikasi lain yang sering terjadi pada pasien DM dengan gangguan sirkulasi perifer<br>7) Membantu mengurangi risiko kerusakan pembuluh darah dan memperbaiki sirkulasi perifer<br>8) Mengurangi risiko luka dan infeksi yang dapat memperburuk gangguan perfusi<br>9) Membantu menurunkan kadar kolesterol dan inflamasi, sehingga meningkatkan kesehatan pembuluh |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | melembabkan kulit kering pada kaki)<br>9) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)<br>10) Ajarkan latihan *range of motion* (ROM) pada kaki (EBN: Basri et al., 2024)<br>11) Ajarkan *buerger-allen exercise* (BAE) (EBN: Radhika et al., 2020)<br>12) Ajarkan senam kaki (EBN: Arif, 2020)<br>13) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa) | darah<br>10) Membantu menjaga mobilitas, memperlancar aliran darah, dan mencegah kekakuan otot<br>11) BAE dirancang untuk meningkatkan perfusi perifer melalui latihan yang meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan<br>12) Senam kaki meningkatkan sirkulasi dan kekuatan otot, mendukung perbaikan perfusi dan fungsi ekstremitas<br>13) Penting agar pasien segera mendapatkan penanganan jika terjadi komplikasi serius, mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

| Nama : Tn. S<br>Ruangan : Melati RSMY<br>Tanggal : Selasa, 22 April 2025 (hari ke-1) | | Diagnosa keperawatan:<br>Perfusi perifer tidak efektif b.d. hiperglikemia | |
|---|---|---|---|
| **PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (SOAP)** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI FORMATIF** | **EVALUASI SUMATIF (SOAP)** |
| Pukul: 15.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. S mengeluh kaki terasa kebas dan kesemutan<br>2) Tn. S mengatakan kesemutan dirasakan terus-menerus sejak ± 2 tahun lalu dan dibiarkan saja<br>3) Tn. S mengeluh nyeri pada ekstremitas<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat<br>2) CRT > 3 detik<br>3) Nadi perifer teraba lemah<br>4) Akral teraba dingin<br>5) Ada luka kering sekitar 3 cm pada punggung kaki sebelah kanan dan tidak kunjung sembuh sejak ± 6 bulan<br>6) Hasil *monofilament test* | Pukul: 16.30 WIB<br><br>1) Memeriksa sirkulasi perifer<br>2) Menanyakan faktor risiko gangguan sirkulasi yang dimiliki pasien<br>3) Mengukur sensitivitas kaki dengan *monofilament test*<br>4) Menjelaskan dampak DM terhadap perfusi perifer<br>5) Menganjurkan pasien untuk mencuci kaki dengan air hangat setiap hari, lalu keringkan terutama di sela-sela jari<br>6) Menganjurkan pasien untuk mengoleskan pelembap pada kulit kaki yang kering<br>7) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh, yakni brokoli, melon, dan putih | Pukul: 16.30 WIB<br><br>1) Warna kulit pucat, nadi perifer teraba lemah, CRT > 3 detik, akral teraba dingin<br>2) Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu tetapi jarang mengecek kadar glukosa darah dan minum obat<br>3) Sensitivitas kaki kanan 6/10, sensitivitas kaki kiri 8/10<br>4) Pasien tampak memerhatikan selama perawat menjelaskan<br>5) Pasien tampak bertanya apa manfaat dari cuci kaki tersebut<br>6) Pasien tampak menganggukkan kepala saat diberikan anjuran<br>7) Pasien mengatakan mengerti dengan anjuran yang diberikan<br>8) Pasien tampak antusias dengan penjelasan perawat, serta ingin | Pukul: 19.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. S mengatakan kaki terasa kebas dan kesemutan cukup menurun<br>2) Tn. S mengatakan nyeri pada ekstremitas belum menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat belum menurun<br>2) Pengisian kapiler belum membaik, CRT > 3 detik<br>3) Nadi perifer belum meningkat, masih teraba lemah dengan frekuensi 74x/menit<br>4) Akral belum membaik, masih teraba dingin<br>5) Sensasi belum meningkat, sensitivitas kaki kanan 6/10 dan kaki kiri 8/10 |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| menunjukkan sensitivitas kaki kanan 6/10 dan kaki kiri 8/10<br>7) GDS 219 mg/dl<br><br>A: Perfusi perifer cukup menurun<br><br>P: Lakukan intervensi perawatan sirkulasi | telur<br>8) Menjelaskan terapi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan perfusi perifer<br>9) Mengajarkan latihan *range of motion* (ROM) yang dilakukan pada kedua kaki pasien<br>10) Mengajarkan *buerger-allen exercise* (BAE)<br>11) Mengajarkan senam kaki pada pasien dengan media *leaflet*<br>12) Menganjurkan pasien untuk melakukan ketiga terapi yang telah diajarkan secara mandiri<br>13) Menganjurkan pasien untuk melapor ke *nurse station* apabila sensitivitas kaki semakin memburuk | belajar mengenai terapi tersebut<br>9) Pasien mengatakan kaki terasa lebih bebas setelah dilakukan ROM<br>10) Pasien tampak kooperatif selama diajarkan BAE<br>11) Pasien tampak melakukan gerakan demi gerakan dalam senam kaki dengan cukup baik<br>12) Pasien mengatakan akan mencoba untuk melakukan terapi secara mandiri<br>13) Pasien tampak menganggukkan kepala saat diberikan anjuran | A: Perfusi perifer cukup menurun<br><br>P: Lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi (nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13) dan EBN (10, 11, 12) |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

| Nama : Tn. S<br>Ruangan : Melati RSMY<br>Tanggal : Rabu, 23 April 2025 (hari ke-2) | | Diagnosa keperawatan:<br>Perfusi perifer tidak efektif b.d. hiperglikemia | |
|---|---|---|---|
| **PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (SOAP)** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI FORMATIF** | **EVALUASI SUMATIF (SOAP)** |
| Pukul: 15.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. S mengatakan kaki terasa kebas dan kesemutan cukup menurun<br>2) Tn. S mengatakan nyeri pada ekstremitas belum menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat belum menurun<br>2) Pengisian kapiler belum membaik, CRT > 3 detik<br>3) Nadi perifer belum meningkat, masih teraba lemah dengan frekuensi 74x/menit<br>4) Akral belum membaik, masih teraba dingin<br>5) Sensasi belum meningkat, sensitivitas kaki kanan 6/10 dan kaki kiri 8/10 | Pukul: 16.30 WIB<br><br>1) Memeriksa sirkulasi perifer<br>2) Mengukur sensitivitas kaki dengan *monofilament test*<br>3) Menjelaskan kembali dampak DM terhadap perfusi perifer<br>4) Menganjurkan pasien untuk mengoleskan pelembap pada kulit kaki yang kering<br>5) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh<br>6) Mengajarkan kembali latihan *range of motion* (ROM) yang dilakukan pada kedua kaki pasien<br>7) Mengajarkan kembali *buerger-allen exercise* (BAE)<br>8) Mengajarkan kembali senam kaki pada pasien<br>9) Menganjurkan pasien untuk melakukan ketiga terapi yang | Pukul: 16.30 WIB<br><br>1) Warna kulit pucat, nadi perifer teraba lemah, CRT > 3 detik, akral teraba dingin<br>2) Sensitivitas kaki kanan 6/10, sensitivitas kaki kiri 8/10<br>3) Pasien tampak memerhatikan selama perawat menjelaskan<br>4) Pasien mengatakan akan mengoleskan *lotion* pada kulit kaki yang kering<br>5) Pasien tampak menganggukkan kepala saat diberikan anjuran<br>6) Pasien mengatakan kaki terasa lebih bebas dan nyaman setelah dilakukan ROM<br>7) Pasien tampak kooperatif selama diajarkan BAE<br>8) Pasien tampak dapat mengulangi gerakan senam kaki dengan cukup baik<br>9) Pasien mengatakan akan melakukan terapi secara mandiri | Pukul: 19.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. S mengatakan kaki terasa kebas dan kesemutan cukup menurun<br>3) Tn. S mengatakan nyeri pada ekstremitas cukup menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat sedang<br>2) Pengisian kapiler sedang, CRT = 3 detik<br>3) Nadi perifer belum meningkat, masih teraba lemah dengan frekuensi 80x/menit<br>4) Akral belum membaik, masih teraba dingin<br>5) Sensasi sedang, sensitivitas kaki kanan 7/10 dan kaki kiri 8/10<br><br>A: Perfusi perifer sedang |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| A: Perfusi perifer cukup menurun<br><br>P: Lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi (nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13) dan EBN (10, 11, 12) | telah diajarkan secara mandiri<br>10) Menganjurkan pasien untuk melapor ke *nurse station* apabila sensitivitas kaki semakin memburuk | 10) Pasien mengatakan mengerti dengan anjuran yang diberikan | P: Lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi (nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13) dan EBN (10, 11, 12) |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

| Nama : Tn. S<br>Ruangan : Melati RSMY<br>Tanggal : Kamis, 24 April 2025 (hari ke-3) | | Diagnosa keperawatan:<br>Perfusi perifer tidak efektif b.d. hiperglikemia | |
|---|---|---|---|
| **PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (SOAP)** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI FORMATIF** | **EVALUASI SUMATIF (SOAP)** |
| Pukul: 16.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. S mengatakan kaki terasa kebas dan kesemutan cukup menurun<br>2) Tn. S mengatakan nyeri pada ekstremitas cukup menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat sedang<br>2) Pengisian kapiler sedang, CRT = 3 detik<br>3) Nadi perifer belum meningkat, masih teraba lemah dengan frekuensi 80x/menit<br>4) Akral belum membaik, masih teraba dingin<br>5) Sensasi sedang, sensitivitas kaki kanan 7/10 dan kaki kiri 8/10<br><br>A: Perfusi perifer sedang | Pukul: 17.30 WIB<br><br>1) Memeriksa sirkulasi perifer<br>2) Mengukur sensitivitas kaki dengan *monofilament test*<br>3) Menjelaskan kembali dampak DM terhadap perfusi perifer<br>4) Menganjurkan pasien untuk mengoleskan pelembap pada kulit kaki yang kering<br>5) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh<br>6) Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan *range of motion* (ROM) pada kedua kaki<br>7) Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan *buerger-allen exercise* (BAE)<br>8) Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan senam kaki | Pukul: 17.30 WIB<br><br>1) Warna kulit agak pucat, nadi perifer teraba lemah, CRT = 3 detik, akral teraba dingin<br>2) Sensitivitas kaki kanan 7/10, sensitivitas kaki kiri 8/10<br>3) Pasien tampak dapat mengulangi apa yang dijelaskan oleh perawat<br>4) Pasien mengatakan sudah mengoleskan *lotion* pada kulit kaki yang kering tadi pagi<br>5) Pasien mengatakan mengerti dengan anjuran yang diberikan<br>6) Pasien mengatakan kaki terasa lebih bebas dan nyaman setelah dilakukan ROM<br>7) Pasien tampak masih agak kaku dalam melakukan BAE<br>8) Pasien tampak dapat mengulangi gerakan senam kaki dengan cukup baik<br>9) Pasien mengatakan akan melakukan terapi secara mandiri | Pukul: 20.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. S mengatakan kaki terasa kebas dan kesemutan cukup menurun<br>2) Tn. S mengatakan nyeri pada ekstremitas cukup menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat cukup menurun<br>2) Pengisian kapiler cukup membaik, CRT < 3 detik<br>3) Nadi perifer sedang, teraba agak kuat dengan frekuensi 76x/menit<br>4) Akral sedang, teraba agak hangat<br>5) Sensasi cukup meningkat, sensitivitas kaki kanan 8/10 dan kaki kiri 8/10<br><br>A: Perfusi perifer cukup meningkat |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| P: Lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi (nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13) dan EBN (10, 11, 12) | 9) Menganjurkan pasien untuk melakukan ketiga terapi yang telah diajarkan secara mandiri<br>10) Menganjurkan pasien untuk melapor ke *nurse station* apabila sensitivitas kaki semakin memburuk | 10) Pasien tampak menganggukkan kepala saat diberikan anjuran | P: Hentikan intervensi perawatan sirkulasi, buat *discharge planning* karena pasien boleh pulang |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

| Nama : Tn. T<br>Ruangan : Melati RSMY<br>Tanggal : Selasa, 22 April 2025 (hari ke-1) | | Diagnosa keperawatan:<br>Perfusi perifer tidak efektif b.d. hiperglikemia | |
|---|---|---|---|
| **PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (SOAP)** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI FORMATIF** | **EVALUASI SUMATIF (SOAP)** |
| Pukul: 16.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. T mengeluh kaki terasa kram dan kesemutan<br>2) Tn. T mengatakan kesemutan dirasakan hilang timbul sejak ± 6 bulan dan dibiarkan saja<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat<br>2) CRT > 3 detik<br>3) Nadi perifer teraba lemah<br>4) Akral teraba dingin<br>5) Hasil *monofilament test* menunjukkan sensitivitas kaki kanan 8/10 dan kaki kiri 8/10<br>6) GDS 293 mg/dl<br><br>A: Perfusi perifer cukup menurun | Pukul: 17.30 WIB<br><br>1) Memeriksa sirkulasi perifer<br>2) Menanyakan faktor risiko gangguan sirkulasi yang dimiliki pasien<br>3) Mengukur sensitivitas kaki dengan *monofilament test*<br>4) Menjelaskan dampak DM terhadap perfusi perifer<br>5) Menganjurkan pasien untuk mencuci kaki dengan air hangat setiap hari, lalu keringkan terutama di sela-sela jari<br>6) Menganjurkan pasien untuk mengoleskan pelembap pada kulit kaki yang kering<br>7) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh, yakni brokoli, melon, dan putih telur<br>8) Menjelaskan terapi yang bisa | Pukul: 17.30 WIB<br><br>1) Warna kulit pucat, nadi perifer teraba lemah, CRT > 3 detik, akral teraba dingin<br>2) Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu, sedangkan hipertensi dialami sejak 5 tahun yang lalu<br>3) Sensitivitas kaki kanan 8/10, sensitivitas kaki kiri 8/10<br>4) Pasien tampak memerhatikan selama perawat menjelaskan<br>5) Pasien tampak menganggukkan kepala saat diberikan anjuran<br>6) Pasien tampak menanyakan jenis pelembap yang boleh digunakan<br>7) Pasien mengatakan mengerti dengan anjuran yang diberikan<br>8) Pasien tampak antusias dengan penjelasan perawat, serta ingin belajar mengenai terapi tersebut<br>9) Pasien mengatakan kaki terasa | Pukul: 20.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. T mengatakan kaki terasa kram dan kesemutan cukup menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat belum menurun<br>2) Pengisian kapiler belum membaik, CRT > 3 detik<br>3) Nadi perifer belum meningkat, masih teraba lemah dengan frekuensi 82x/menit<br>4) Akral belum membaik, masih teraba dingin<br>5) Sensasi sedang, sensitivitas kaki kanan 8/10 dan kaki kiri 8/10<br><br>A: Perfusi perifer cukup menurun |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| P: Lakukan intervensi perawatan sirkulasi | dilakukan untuk meningkatkan perfusi perifer<br>9) Mengajarkan latihan *range of motion* (ROM) yang dilakukan pada kedua kaki pasien<br>10) Mengajarkan *buerger-allen exercise* (BAE)<br>11) Mengajarkan senam kaki pada pasien dengan media *leaflet*<br>12) Menganjurkan pasien untuk melakukan ketiga terapi yang telah diajarkan secara mandiri<br>13) Menganjurkan pasien untuk melapor ke *nurse station* apabila sensitivitas kaki semakin memburuk | lebih nyaman setelah dilakukan ROM<br>10) Pasien tampak kooperatif selama diajarkan BAE<br>11) Pasien tampak melakukan gerakan demi gerakan dalam senam kaki dengan baik<br>12) Pasien mengatakan akan mencoba untuk melakukan terapi secara mandiri<br>13) Pasien tampak menganggukkan kepala saat diberikan anjuran | P: Lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi (nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13) dan EBN (10, 11, 12) |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

| Nama : Tn. T<br>Ruangan : Melati RSMY<br>Tanggal : Rabu, 23 April 2025 (hari ke-2) | | Diagnosa keperawatan:<br>Perfusi perifer tidak efektif b.d. hiperglikemia | |
|---|---|---|---|
| **PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (SOAP)** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI FORMATIF** | **EVALUASI SUMATIF (SOAP)** |
| Pukul: 16.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. T mengatakan kaki terasa kram dan kesemutan cukup menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat belum menurun<br>2) Pengisian kapiler belum membaik, CRT > 3 detik<br>3) Nadi perifer belum meningkat, masih teraba lemah dengan frekuensi 82x/menit<br>4) Akral belum membaik, masih teraba dingin<br>5) Sensasi sedang, sensitivitas kaki kanan 8/10 dan kaki kiri 8/10<br><br>A: Perfusi perifer cukup menurun | Pukul: 17.30 WIB<br><br>1) Memeriksa sirkulasi perifer<br>2) Mengukur sensitivitas kaki dengan *monofilament test*<br>3) Menjelaskan kembali dampak DM terhadap perfusi perifer<br>4) Menganjurkan pasien untuk mengoleskan pelembap pada kulit kaki yang kering<br>5) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh<br>6) Mengajarkan kembali latihan *range of motion* (ROM) yang dilakukan pada kedua kaki pasien<br>7) Mengajarkan kembali *buerger-allen exercise* (BAE)<br>8) Mengajarkan kembali senam kaki pada pasien<br>9) Menganjurkan pasien untuk melakukan ketiga terapi yang | Pukul: 17.30 WIB<br><br>1) Warna kulit pucat, nadi perifer teraba lemah, CRT > 3 detik, akral teraba dingin<br>2) Sensitivitas kaki kanan 8/10, sensitivitas kaki kiri 8/10<br>3) Pasien tampak memerhatikan selama perawat menjelaskan<br>4) Pasien mengatakan sudah mengoleskan *lotion* pada kulit kaki yang kering tadi pagi<br>5) Pasien tampak menganggukkan kepala saat diberikan anjuran<br>6) Pasien mengatakan kaki terasa lebih nyaman setelah dilakukan ROM<br>7) Pasien tampak kooperatif selama diajarkan BAE<br>8) Pasien tampak dapat mengulangi gerakan senam kaki dengan baik<br>9) Pasien mengatakan akan melakukan terapi secara mandiri<br>10) Pasien mengatakan mengerti | Pukul: 20.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. T mengatakan kaki terasa kram dan kesemutan cukup menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat sedang<br>2) Pengisian kapiler sedang, CRT = 3 detik<br>3) Nadi perifer sedang, teraba agak kuat dengan frekuensi 86x/menit<br>4) Akral sedang, teraba agak hangat<br>5) Sensasi cukup meningkat, sensitivitas kaki kanan 9/10 dan kaki kiri 9/10<br><br>A: Perfusi perifer cukup meningkat |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| P: Lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi (nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13) dan EBN (10, 11, 12) | telah diajarkan secara mandiri<br>10) Menganjurkan pasien untuk melapor ke *nurse station* apabila sensitivitas kaki semakin memburuk | dengan anjuran yang diberikan | P: Lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi (nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13) dan EBN (10, 11, 12) |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

<table>
<tr><td colspan="2">Nama : Tn. T<br>Ruangan : Melati RSMY<br>Tanggal : Kamis, 24 April 2025 (hari ke-3)</td><td colspan="2">Diagnosa keperawatan:<br>Perfusi perifer tidak efektif b.d. hiperglikemia</td></tr>
<tr><th>PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (SOAP)</th><th>IMPLEMENTASI</th><th>EVALUASI FORMATIF</th><th>EVALUASI SUMATIF (SOAP)</th></tr>
<tr>
<td>Pukul: 15.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. T mengatakan kaki terasa kram dan kesemutan cukup menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat sedang<br>2) Pengisian kapiler sedang, CRT = 3 detik<br>3) Nadi perifer sedang, teraba agak kuat dengan frekuensi 86x/menit<br>4) Akral sedang, teraba agak hangat<br>5) Sensasi cukup meningkat, sensitivitas kaki kanan 9/10 dan kaki kiri 9/10<br><br>A: Perfusi perifer cukup meningkat</td>
<td>Pukul: 16.30 WIB<br><br>1) Memeriksa sirkulasi perifer<br>2) Mengukur sensitivitas kaki dengan monofilament test<br>3) Menjelaskan kembali dampak DM terhadap perfusi perifer<br>4) Menganjurkan pasien untuk mengoleskan pelembap pada kulit kaki yang kering<br>5) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh<br>6) Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan latihan range of motion (ROM) pada kedua kaki<br>7) Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan buerger-allen exercise (BAE)<br>8) Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan senam kaki</td>
<td>Pukul: 16.30 WIB<br><br>1) Warna kulit agak pucat, nadi perifer teraba lemah, CRT = 3 detik, akral teraba dingin<br>2) Sensitivitas kaki kanan 9/10, sensitivitas kaki kiri 9/10<br>3) Pasien tampak dapat mengulangi apa yang dijelaskan oleh perawat<br>4) Pasien mengatakan sudah mengoleskan lotion pada kulit kaki yang kering tadi siang<br>5) Pasien tampak menganggukkan kepala saat diberikan anjuran<br>6) Pasien mengatakan kaki terasa lebih nyaman dan kuat setelah dilakukan ROM<br>7) Pasien tampak dapat melakukan BAE dengan baik<br>8) Pasien tampak dapat mengulangi gerakan senam kaki dengan baik<br>9) Pasien mengatakan akan melakukan terapi secara mandiri<br>10) Pasien mengatakan mengerti</td>
<td>Pukul: 19.00 WIB<br><br>S:<br>1) Tn. T mengatakan kaki terasa kram dan kesemutan cukup menurun<br><br>O:<br>1) Warna kulit pucat cukup menurun<br>2) Pengisian kapiler cukup membaik, CRT < 3 detik<br>3) Nadi perifer sedang, teraba agak kuat dengan frekuensi 80x/menit<br>4) Akral sedang, teraba agak hangat<br>5) Sensasi cukup meningkat, sensitivitas kaki kanan 9/10 dan kaki kiri 9/10<br><br>A: Perfusi perifer cukup meningkat</td>
</tr>
</table>

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | |
|---|---|---|---|
| P: Lanjutkan intervensi perawatan sirkulasi (nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13) dan EBN (10, 11, 12) | 9) Menganjurkan pasien untuk melakukan ketiga terapi yang telah diajarkan secara mandiri<br>10) Menganjurkan pasien untuk melapor ke *nurse station* apabila sensitivitas kaki semakin memburuk | dengan anjuran yang diberikan | P: Hentikan intervensi perawatan sirkulasi, buat *discharge planning* karena pasien boleh pulang |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu