BAB V
PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangann antara konsep teori dan tindakan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) yang dilakukan di Ruang Melati RSUD Dr. M Yunus Kota Bengkulu. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung gugat perawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Potter & Perry, 2022).

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Darliana, 2022). Sumber data didapatkan dari klien, keluarga, anggota tim keperawatan kesehatan, catatan kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium (Potter, 2022).

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 12 mei 2025, dan didapatkan Ny.N mengatakan badanya terasa lelah, dada terasa nyeri tembus kepinggang, kaki dan tangan terasa keram, terdapat edema tungkai. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis (E4V5M6), Tekanan darah :141/98 Mmhg, Nadi : 100 x/m, frekuensi pernafasan : 21 x/m, Suhu :36,8 C. Pemeriksaan fisik, Irama nadi tidak teratur, lemah, tidak ada distensi vena jugularis, terdapat edema di tungkai, CRT >3 detik, turgor kulit jelek, warna kulit pucat, akral kaki teraba dingin.

Hasil pengkajian selanjutnya pada tanggal 20 Juli 2021 pasien Ny. R mengatakan napas terasa sesak,nyeri ulu hati,kaki terasa pegal dan sesekali keram,kesadaran compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 175/110 Mmhg, Nadi 84x/m, frekuensi nafas 24x/m, Suhu 36,6 C. Pemeriksaan fisik, Irama nadi tidak teratur, lemah, tidak ada distensi vena jugularis, terdapat edema di tungkai kanan, CRT >3 detik, turgor kulit jelek, warna kulit pucat, akral kaki teraba dingin.

Kedua responden pada penelitian ini tidak menujukan semua tanda dan gejala yang dirasakan pasien Diabetes. Responden hanya merasakan beberapa tanda dan gejala seperti kesemutan/kebas, badan terasa lemah. Hal ini terjadi karena setiap tanda dan gejala yang ditimbulkan pasien berbeda, bergantung pada kondisi klinis pasien. Sesuai teori yang yang dikemukan oleh (Fatimah, 2020) beberapa gejala DM tipe 2 yaitu sering berkemih (poliuria), meningkatnya rasa haus (*polidipsia*), banyak makan *(polifagia),* kehilangan berat badan secara drastis, pandangan kabur, dan merasa kelelahan *(fatigue),* Selain itu, ditandai dengan sering buang air kecil pada malam hari *(nokturia)* dan lesu *(lethargy).*

Hasil pengkajian menunjukkan adanya rasa kesemutan/kebas pada Ny.N dan Ny.R, hal ini terjadi karena hiperglikemia pada penderita DM mempengaruhi terjadinya fleksibilitas sel darah merah yang melepas O2, sehingga O2 dalam darah berkurang dan terjadi hipoksia perifer yang menyebabkan perfusi jaringan tidak efektif (Fatimah, 2020). Ketidakefetifan perfusi jaringan perifer ini pada pasien DM dapat menyebabkan rasa kesemutan yang sering timbul, hal ini berkaitan sirkulasi darah perifer menurun hingga ke serabut saraf (Saprianto,dkk, 2021). Sedangkan untuk keluhan kelelahan/fatigue, lesu/lethargy pada kedua responden hal ini dapat terjadi karena defisiensi insulin yang menyebabkan penggunaan glukosa oleh sel menjadi menurun, sehingga kadar gula dalam plasma tinggi *(Hiperglikemia).* Glukosa yang hilang melalui urin dan resistensi insulin menyebabkan kurangnya glukosa yang akan diubah menjadi energi sehingga menimbulkan rasa lapar yang meningkat *(polifagia)* sebagai kompensasi terhadap kebutuhan energi. Penderita akan merasa mudah lelah dan mengantuk jika tidak ada kompensasi terhadap kebutuhan energi tersebut (Jayanti, 2022).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan Ny.N dan Ny.R hanya pemeriksaan laboratorium, dimana hasil laboratorium GDS pada Ny.N didapatkan 194 g/dl, sedangkan pada Ny.R didaptakan hasil GDS 626 g/dl. Pemeriksaan ini sama dengan tinjauan teoriritis prinsip penatalaksanaan

keperawatan antara teoritis dan kasus untuk menegakan diagnose medis. Pemeriksaan Diagnostik lain yang seharusnya dilakukan untuk pasien diabetes melitus antara lain pemeriksaan fisik, pemeriksaan vaskuler yang terdiri dari pemeriksaan radiologi yang meliputi : gas subkutan, adanya benda asing, osteomelietus (Smeltzer & Bare, 2022).

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*), tanda dan gejala (*sign and symptom*) (Gani & Nurhusna, 2023).

Diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif terdapat data subjektif dengan tanda dan gejala kaki dan tangan terasa keram menurut SDKI dan data objektif dengan tanda dan gejala CRT >3 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit jelek, dan edema (PNNI 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada dua pasien ditemukan keluhan kesemutan/kebas pada kaki, yang ditandai dengan akral kaki teraba dingin, kulit sekitar kaki tampak pucat, nadi dorsalis pedis lemah/tidak teraba, CRT >3 detik, turgor kulit jelek dan terdapat edema pada kaki. Sehingga Peneliti mengangkat diagnosa aktual yang terjadi pada kasus adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, sesuai dengan beberapa kriteria yang diisyaratkan pada diagnosa tersebut. Sehingga pada penelitian ini tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan teori.

Penulis memprioritaskan diagnosa perfusi perifer tidak efektif karena pasien yang mengalami kesemutan/kebas pada kaki perlu ditangani secara cepat dan seoptimal mungkin, karena jika tidak ditangani dengan benar

maka Diabetes Mellitus dapat menyebabkan komplikasi yang berat yaitu ulkus diabetik yang membuat penderita tidak mampu lagi beraktivitas atau bekerja seperti biasa (Fatimah, 2020).

C. Gambaran Intervensi Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan tahap perencenaan penulis mengacu pada perencanaan yang terdapat di landasan teoritis di mana perencanaan di bagi menjadi 3 tahap yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil dan merencenakan tindakan keperawatan. Dalam pembuatan rencana penulis bekerja sama dengan keluarga klien dan perawat ruangan sehingga ada kesempatan dalam memecahkan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intrvensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) prinsip secara umum rencana keperawatan yang penulis lakukan pada Ny.N dan Ny. R.

Pada kasus Ny.N dan Ny. R penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif pada pasien dengan tujuan yang diharapkan yaitu perfusi perifer dipertahankan pada level 4 dan ditingkatkan pada level 5 dengan 1 (Menurun), 2 (Cukup Menurun), 3 (Sedang), 4 (Cukup Meningkat), 5 (Meningkat), dengan kriteria hasil denyut nadi perifer dalam batas normal, sensasi, warna kulit tidak pucat, tidak ada kelamahan otot, pengisian kaipler <3 detik, akral teraba hangat, turgor kulit baik.

Intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi pada teoritis dan rencana dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Dengan *Standar Intrvensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* manajemen sensasi perifer dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu memeriksa sirkulasi perifer, memonitoring; panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada eksremitas, mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi, memeriksa perbedaan sensasi pada kaki, memonitoring perubahan

kulit, memonitoring kadar gula darah.

Intervensi tambahan dari beberapa *evidence based* terbaru yang dapat dijadikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan telah disesuaikan untuk dapat dilaksanakan diantarnya adalah sebagai berikut: mengajarkan dan menganjurkan Senam kaki diabetik (Rahman *et al*., 2021), melakukan SPA kaki diabetik (Wardani *et al.*, 2019), melakukan dan mengajarkan Pijat refleksi kaki diabetik (Novita *et al.*, 2023),melakukan self efficacy perawatan kaki DM (Yarnita *et al*., 2023), dan melakukan buerger allen exercise (Rahmi & Rasyid, 2023).

Dalam studi kasus ini peneliti melakukan 3 *evidence based nursing* diantaranya mengajarkan dan menganjurkan Senam kaki diabetik (Rahman *et al*., 2021), melakukan SPA kaki diabetik (Wardani *et al.*, 2019), melakukan dan mengajarkan Pijat refleksi kaki diabetik (Novita *et al.*, 2023) karena pada 3 EBN ini sudah dilakukan penelitian dengan hasil berpengaruh atau dengan hasil p-value 0,000.

D. Gambaran Implementasi Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien dan mengevaluasi kerja anggota staf dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari pasien. Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan (Smeltzer & Bare, 2022).

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang

dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi yang dilakukan penulis berlangsung selama 3 hari pada Ny.N yang dimulai tanggal 12-14 Mei 2025 dan implementasi yang dilaksanakan pada Ny. R. berlangsung selama 3 hari yang dimulai dari tanggal 12-14 Mei 2025. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari.

Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan *hiperglikemia*, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu mengkaji keadaan umum pasien, mengukur tanda-tanda vital pasien, Intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi pada teoritis dan rencana dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi pada teoritis dan rencana dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Dengan *Standar Intrvensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* manajemen sensasi perifer dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu memeriksa sirkulasi perifer, memonitoring; panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada eksremitas, mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi, memeriksa perbedaan sensasi pada kaki, memonitoring perubahan kulit, memonitoring kadar gula darah.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan beberapa e*vidence based* pada kedua kasus. *Evidence based* yang diterapkan yaitu mengajarkan dan menganjurkan Senam kaki diabetik (Rahman *et al*., 2021), melakukan SPA kaki diabetik (Wardani *et al.*, 2019), melakukan dan mengajarkan Pijat refleksi kaki diabetik (Novita *et al.,* 2023).

Evidance based nursing semua dilakukan selama 3 hari berturut-turut terbukti memperbaiki perfusi perifer pada kedua pasien sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya. Dari ketiga evidence based nursing yang diterapkan senam kaki diabetik merupakan tindakkan yang paling efektif dalam memperbaiki perfusi perifer pada kedua pasien karena dapat

membantu melancarkan peredaran aliran darah pada bagian pada kaki setelah dilakukan pengisian kuesioner perawatan kaki.

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter, 2022). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subyektif*), O (*obyektif*), A (analisis), P (perencanaan terhadap analisis).

Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberika intervensi pada jam akhir dinas. Pada kedua kasus DM pada Ny.N dan Ny.R sama-sama menunjukkan perbaikan. Perbaikan gejala yang dapat diamati antara lain: akral teraba hangat, CRT <3 detik, turgor kulit baik, tidak ada pucat disekitar kulit area kaki, nadi dorsalis pedis meningkat.

F. Keterbatasan studi kasus

Dalam penelitian ini, tidak juga terlepas dari keterbatasan keterbatasaan yang terjadi yaitu:

1. Studi kasus ini hanya fokus pada asuhan keperawatan sehingga hasil yang diperoleh tidak bisa digeneralisasi pada pasien diabetes mellitus lainnya yang mengalami gangguan perfusi perifer.
2. Pada kasus ini terdapat keterbatasan data pengkajian yang dimana pasien tidak mampu mengungkapkan keluhan secara rinci seperti karena neuropatik diabetikum.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu