

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

Studi kasus dilaksanakan mulai dari tanggal 12 April 2023 sampai 18 April 2023 dan bertempat di ruang Utsman bin Affan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Hasil studi kasus ini dibuat dan dibahas guna memberikan gambaran nyata terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan gangguan persepsi sensori. Maka dari itu penulis menyajikan suatu kasus sebagai berikut :

##### **4.1.1 Hasil Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada hari rabu, 12 April 2023 pukul 14.00 WIB di ruang Utsman bin Affan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa barat. Kemudian sumber data yang digunakan yaitu pasien, keluarga, rekam medis, dan perawat dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Identitas pasien yaitu Bernama Tn. A berumur 45 tahun yang beralamat di Pasir Huni RT/RW 01/01 Desa Pasir Huni Kecamatan Cimaung. Saat masuk RS pada tanggal 11 April 2023, pasien mengatakan dirinya sering merasa kesemutan dikedua kaki dan nyeri pada kaki (betis) sebelah kanan. Kesemutan dan nyeri diduga karena pasien memiliki Riwayat diabetes melitus tipe 2 sebelumnya dan nyeri memburuk karena

ada bengkak di betis kanan. Nyeri pada betis kanan terasa dengan sensasi terbakar pada area kaki hingga telapak kaki. Sensasi terbakar ini dirasakan di kedua kaki. Keluhan ini sudah dirasakan kurang lebih selama 2 minggu. Dan keluhan pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kakinya terkadang merasa kebas dan terasa panas/terbakar dan ada nyeri disertai rasa terbakar. Rasa terbakar terasa pada bagian betis kanan dan semakin terasa ketika malam hari. Pasien juga mengatakan dirinya memiliki riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2 sejak tahun 2018.

Kesehatan fungsional yang terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi dan aktivitas istirahat. Untuk pola nutrisi pada nafsu makan Tn.A tidak memiliki keluhan dan memakan jenis makanan seperti bubur/makanan lunak sebanyak 2-3x sehari dan untuk minum Tn.A lebih menyukai air teh dibanding air putih pada saat dirumah Tn.A sering merasa kehausan sehingga jika dihitung asupan cairan lewat air minum diperkirakan sekitar  $\pm 3000$ ml/hari. Untuk istirahat tidur pada saat dirumah Tn.A dapat tidur siang 1-2jam/hari dan  $\pm 4$ jam untuk malam hari karena sering terbangun akibat kesemutan/rasa tidak enak (terbakar) pada kaki dan efek sering minum kopi sehingga tidak merasa mengantuk. Di RS Tn.A dapat tidur siang selama  $\geq 2$ jam sehari dan  $\geq 4$ jam permalam untuk istirahat dengan keluhan kadang terbangun karena rasa tidak enak pada kaki dan ruangan yang berisik. Untuk eliminasi BAB pada saat dirumah dan di RS Tn.A tidak memiliki keluhan dan BAK pada saat dirumah Tn.A memiliki frekuensi

BAK  $\geq 7x$ . pada personal hygiene Tn.A tidak memiliki keluhan untuk melaksanakannya.

Pemeriksaan fisik yang menunjukkan hasil tidak normal terdapat pada beberapa sistem diantaranya : Terdapat poliuri dan polidipsi, pasien terkadang mengalami mual, pasien mengalami penurunan berat badan sejak di diagnosa diabetes melitus. Pasien mengalami penurunan sensoris, terlihat mengantuk, reflek kaki buruk, pasien mengalami nyeri dibagian kaki dan sering merasa kesemutan, kebas dan rasa terbakar sehingga pasien terjaga di malam hari. Terdapat penurunan sensasi raba.

- Kaki kanan

Suhu panas : terasa sedikit di bagian punggung kaki dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya

Suhu dingin : terasa sedikit pada bagian punggung kaki dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya

Sensasi tajam : terasa pada bagian ke tiga jari kaki dan tidak terasa pada 7 titik uji lainnya

Sensasi tumpul : tidak terasa pada semua bagian yang diuji

Rabaan (kapas) : tidak terasa semua titik uji

- Kaki kiri

Suhu panas : terasa sedikit di bagian punggung kaki dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya

Suhu dingin : terasa sedikit pada bagian punggung kaki dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya

Sensasi tajam : terasa pada bagian punggung kaki dan jari jari kaki dan tidak terasa pada 8 titik uji lainnya

Sensasi tumpul : terasa pada punggung kaki (sedikit) dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya

Rabaan (kapas) : tidak terasa semua titik uji

Gula darah sewaktu 300 mg/dl, Pasien merasa lemah dan kadang merasa nyeri pada kaki sebelah kanan, akral hangat, dan lebih hangat pada bagian kaki, terdapat luka pada betis kanan dan kemerahan.

Untuk data psikologis, sosial dan spiritual pasien nampak tenang menghadapi penyakitnya, pasien tidak terlihat cemas yang nampak pada raut wajah, bila ada masalah pasien selalu komunikasi dengan keluarga, pasien berkomunikasi dengan baik dan jelas. Pasien mengatakan kurang nyaman dengan kondisi saat ini, ideal diri pasien adalah bisa beraktivitas tanpa hambatan, saat ini pasien menerima keadaannya dengan ikhlas dengan peran pasien yang merupakan seorang ayah dan suami. Hubungan pasien dengan keluarganya akur karena sering berkumpul jika ada hari besar/waktu luang. Pasien juga terkadang mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan rumahnya. pasien mengatakan bahwa hidup itu ibadah, pasien yakin bisa sembuh dari penyakitnya, pasien saat ini memiliki keterbatasan dalam melaksanakan ibadah karena terbaring di tempat tidur.

## Data penunjang

Tabel 1 Data Penunjang

Nama pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Rutin</b>			
Hemoglobin	12,3	g/dL	12.0-16.0
Lekosit	1.420	sel/UI	3800-10600
Eritrosit	3.97	juta/uL	3.6-5.8
Hematokrit	35.6	%	35-47
Trombosit	238000	Sel/UI	150000-440000
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>Elektolyte (Na,K,Ca)</b>			
Natrium (Na)	120	mmol/L	134-145
Kalium (k)	4.5	mmol/L	3.6-5.6
Kalsium	0.96	mmol/L	1.15-1.35
Gula Darah Sewaktu	300	Mg/dL	70-200

## Program dan rencana pengobatan

Tabel 2 Program dan Rencana Pengobatan

Nama obat	Dosis	Rute pemberian	Waktu pemberian
Meropenem	3x1	Intravena	06.00, 12.00, 00.00
Pantoprazole	1x40	Intravena	12.00
Sanmol	3x1	Intravena	06.00, 12.00, 18.00
Metronidazole	3x500	Intravena	06.00, 12.00, 18.00
Piracetam	2x3gr	Intravena	06.00, 12.00, 18.00
Sansulin 6unit	1x1	Injeksi	20.00
Apidra	3x1	Injeksi	06.00, 12.00, 18.00

## Analisa data

Tabel 3 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Pasien mengatakan lemas dan nyeri dan terasa terbakar pada area kaki sebelah kanan	Genetik ↓ Dm tipe 2 ↓ Sel beta pankreas hancur	Perfusi perifer tidak efektif
DO : GDS 300mg/dl	↓ Defisiensi insulin ↓ Penurunan pemakaian glukosa ↓ Hiperglikemi ↓	

	Viskositas darah meningkat ↓ Aliran darah menghambat ↓ Iskemik darah ↓ Perfusi perifer tidak efektif	
DS : - Pasien mengatakan tidak terasa dengan beberapa rabaan pada kaki	Genetik ↓ Dm tipe 2 ↓ Sel beta pankreas hancur ↓ Defisiensi insulin ↓ Kerusakan pada antibodi ↓ Kekebalan tubuh menurun ↓ Neuropati sensorial perifer ↓ Gangguan persepsi sensorial	Gangguan persepsi sensorial
DO : - Pasien terkadang memberikan respon yang tidak sesuai - Terdapat penurunan sensasi raba. - <b>Kaki kanan</b> Suhu panas : terasa sedikit di bagian punggung kaki dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya Suhu dingin : terasa sedikit pada bagian punggung kaki dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya Sensasi tajam : terasa pada bagian ke tiga jari kaki dan tidak terasa pada 7 titik uji lainnya Sensasi tumpul : tidak terasa pada semua bagian yang diuji Rabaan (kapas) : tidak terasa semua titik uji - <b>Kaki kiri</b> Suhu panas : terasa sedikit di bagian punggung kaki dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya Suhu dingin : terasa sedikit pada bagian punggung kaki dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya Sensasi tajam : terasa pada bagian punggung kaki dan jari jari kaki dan tidak terasa pada 8 titik uji lainnya Sensasi tumpul : terasa pada punggung kaki (sedikit) dan tidak terasa pada 9 titik uji lainnya		

Rabaan (kapas) : tidak terasa semua titik uji		
DS :	Genetik	Gangguan integritas kulit
- Pasien mengatakan ada luka di betis kanan	↓ Dm tipe 2	
DO :		
- Nampak kemerahan dan bengkak di betis kanan	Sel beta pankreas hancur	
	↓	
	Defisiensi insulin	
	↓	
	Liposis meningkat	
	↓	
	Gliserol asam lemak beta meningkat	
	↓	
	Aterosklerosis	
	↓	
	Mikrovaskuler	
	↓	
	Nekrosis luka	
	↓	
	Gangguan integritas kulit	
DS : -	Genetik	Resiko infeksi
DO :	↓	
- Terdapat luka di betis kanan	Dm tipe 2	
- Luka nampak kemerahan dan bengkak	Sel beta pankreas hancur	
	↓	
	Defisiensi insulin	
	↓	
	Anabolisme protein menurun	
	↓	
	Kerusakan pada antibody	
	↓	
	Kekebalan tubuh menurun	
	↓	
	Resiko infeksi	
DS :	Genetik	Defisit pengetahuan tentang perawatan kaki
- Pasien dan keluarga mengaku kurang mengetahui cara merawat kaki	↓	
DO :	Dm tipe 2	
- Kuku kaki Panjang dan tebal	Faktor metabolic	
	↓	
	Reaksi peradangan	
	↓	
	Kurang terpapar informasi	
	↓	

---

Defisit pengetahuan  
tentang perawatan kaki

---

#### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil dari pengkajian dapat ditetapkan bahwa Tn. A memiliki 5 diagnosa keperawatan yang diantaranya :

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d nyeri ekstremitas (betis kanan)
2. Gangguan persepsi sensori b.d gangguan perabaan d.d respon tidak sesuai dan penurunan sensasi raba
3. Gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi dan neuropati perifer d.d adanya nyeri dan kemerahan
4. Defisit pengetahuan tentang perawatan kaki b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi
5. Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit

#### **4.1.3 Perencanaan Keperawatan**

Dari kelima diagnosa tersebut maka disusunlah rencana keperawatan sebagai berikut :

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d nyeri ekstremitas (betis kanan) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x7jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : Nyeri ekstremitas menurun dan melakukan tindakan yang diantaranya : 1) Perawatan sirkulasi (Identifikasi gangguan sirkulasi, monitor panas,



kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas, lakukan perawatan kaki, anjurkan melakukan perawatan kaki yang tepat). 2) Manajemen sensasi perifer (Periksa perbedaan sensasi). 3) Senam kaki 4) Edukasi diet 5) Monitor tanda vital.

2. Gangguan persepsi sensori b.d gangguan perabaan d.d respon tidak sesuai dan penurunan sensasi raba dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x7jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan cukup meningkat, respons sesuai stimulus membaik dan tindakan yang diantaranya : 1) Minimalisasi rangsangan (Periksa status sensori dan tingkat kenyamanan, kombinasikan tindakan dalam satu waktu sesuai kebutuhan).
3. Gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi dan neuropati perifer d.d adanya nyeri dan kemerahan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x7jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil : Nyeri dan kemerahan menurun, suhu kulit membaik, sensasi membaik dan melakukan tindakan yang diantaranya : 1) Perawatan integritas kulit (Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, ubah posisi setiap 2jam). 2) Perawatan luka (Monitor karakteristik luka, monitor tanda infeksi, bersihkan luka dengan NaCl) 3) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 4) Anjurkan untuk melapor apabila ada lesi yang tidak biasa.
4. Defisit pengetahuan tentang perawatan kaki b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi dengan tujuan setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 5x7jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dengan melakukan tindakan yang diantaranya : 1) Edukasi perawatan kaki (Identifikasi dan monitor tingkat pengetahuan dan perawatan kaki, anjurkan mencuci kaki setiap hari dan keringkan, anjurkan menghubungi tenaga kesehatan professional apabila ditemukan luka, infeksi, jamur, pada kaki)

5. Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x7jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Kemerahan, nyeri dan bengkak menurun dan melakukan tindakan yang diantaranya : 1) Pencegahan infeksi (Monitor tanda dan gejala infeksi, jelaskan tanda dan gejala infeksi) 2) Monitor tanda vital.

#### **4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Berdasarkan telah dilakukannya implementasi dengan focus masalah , pada hari kamis tanggal 13 April 2023 telah dilakukan beberapa tindakan keperawatan yang diantaranya : 1) memeriksa status sensori 2) mengidentifikasi penyebab gangguan sirkulasi 3) memonitor rasa panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstremitas 4) mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 5) menganjurkan untuk melapor apabila ada lesi yang tidak biasa 6) mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawatan kaki.

Didapatkan evaluasi formatif pasien memberikan respon lambat mengenai perabaan, memiliki Riwayat DM sejak 2018, kaki kanan pasien terutama betis terasa lebih hangat dibanding area lainnya dan ada kemerahan juga luka dan bengkak. Pasien juga mengatakan kakinya terasa panas, keluarga mengatakan ketika pasien berobat ke klinik, luka tersebut diduga karena DM, keluarga juga mengatakan telah diberi saran oleh dokter agar luka pasien dikompres dengan menggunakan NaCl.

Berdasarkan telah dilakukannya implementasi sesuai dengan focus masalah, pada hari Jumat tanggal 14 April 2023 telah dilakukan beberapa tindakan keperawatan yang diantaranya : 1) memonitor tanda vital 2) memonitor panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstremitas 3) menjelaskan tanda dan gejala infeksi 4) melakukan perawatan luka 5) memonitor karakteristik dan tanda gejala infeksi 6) mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri. Didapatkan evaluasi formatif yaitu Tekanan darah : 78/58 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 114x/menit, Respirasi : 22x/menit, SpO<sub>2</sub> : 96%, Pasien mengatakan lukanya tidak terlalu panas, ada kemerahan pada luka dan sedikit terasa nyeri, terjadi pembengkakan, keluarga pasien nampak memerhatikan dengan saksama saat diajarkan perawatan luka dan melontarkan beberapa pertanyaan.

Berdasarkan focus implementasi, pada hari Sabtu tanggal 15 April 2023 telah dilakukan beberapa tindakan keperawatan yang diantaranya : 1) memonitor tanda vital 2) memonitor panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstremitas 3) melakukan perawatan luka 4) mengajarkan prosedur

perawatan luka secara mandiri 5) melakukan perawatan kaki dan kuku 6) menganjurkan melakukan perawatan kaki yang tepat 7) melakukan senam kaki 10) memeriksa perbedaan sensasi dan status sensori. Sehingga didapatkan evaluasi formatif yaitu Tekanan darah : 106/58 mmHg, Suhu : 36,8°C, Nadi : 117x/menit, Respirasi : 20x/menit, SpO<sub>2</sub> : 98%, Betis kanan masih terasa hangat dibanding area lain, kemerahan pada betis kanan masih nampak, pasien mengatakan sedikit nyeri dan nampak bengkak, keadaan luka terbalut kain kassa yang dibasahi oleh NaCl dan gentamicin. Keadaan luka nampak kemerahan dengan sisi kehitaman. Keluarga dan pasien juga memahami tindakan yang diajarkan (perawatan luka dan perawatan kuku), pasien kooperatif dan antusias mencoba gerakan senam kaki yang diajarkan dan pasien mengatakan kakinya lebih bertenaga hari ini, sensasi raba pada kaki kanan sedikit terasa (rabaan halus menggunakan kapas, sensasi panas, benda tajam) pada kaki kiri sensasi raba terasa pada ketiga jari kaki dan punggung kaki (sensasi raba halus menggunakan kapas, sensasi panas dan dingin, benda tumpul dan tajam).

Berdasarkan tabel implementasi dengan focus masalah, pada hari Senin tanggal 17 April 2023 telah dilakukan beberapa tindakan keperawatan yang diantaranya : 1) memonitor tanda vital 2) memeriksa status sensori dan tingkat kenyamanan 3) memonitor panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstremitas 4) melakukan edukasi diet 5) melakukan perawatan kaki 6) melakukan senam kaki 7) memeriksa perbedaan sensasi sehingga didapatkan evaluasi formatif yaitu tekanan darah : 100/78 mmHg,

Nadi : 101x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36°C, SpO<sub>2</sub> : 98%. Pasien mengatakan kakinya lebih bertenaga hari ini, sensasi raba pada kaki kanan sedikit terasa (rabaan halus menggunakan kapas, sensasi panas, benda tajam) pada kaki kiri sensasi raba terasa pada ketiga jari kaki dan punggung kaki (sensasi raba halus menggunakan kapas, sensasi panas dan dingin, benda tumpul dan tajam). Betis kanan terasa panas dibanding area lain, luka mulai mengering, kemerahan berubah menjadi kehitaman, betis kanan masih bengkak, dan masih terasa nyeri apabila disentuh dengan kuat. Pasien dan keluarga nampak memerhatikan materi yang diedukasikan dan mengerti bagaimana cara mengatur diet diabetes. Keadaan kaki pasien setelah dilakukan perawatan kaki, kaki nampak bersih, tidak ada kuku kaki yang meruncing/melukai kulit. Pasien juga dapat melakukan gerakan senam kaki dengan baik dan teratur. Pasien mengatakan saat ini kakinya terasa panas Kembali. Saat dilakukan perabaan pada bagian punggung kaki dan telapak kaki kanan pasien mengatakan bahwa rabaan terasa sedikit.

Berdasarkan tabel implementasi focus masalah, pada hari Selasa tanggal 18 April 2023 telah dilakukan beberapa tindakan keperawatan yang diantaranya : 1) memonitor tanda vital 2) memonitor panas, kemerahan, nyeri/bengkak pada ekstremitas 3) melakukan perawatan kaki dan kuku 4) melakukan perawatan luka 5) melakukan senam kaki 6) memeriksa status sensori dan tingkat kenyamanan. Didapatkan evaluasi formatif yaitu Tekanan darah : 100/64 mmHg, Nadi : 139x/menit, Respirasi : 21x/menit, Suhu : 36,6°C, SpO<sub>2</sub>: 95%. Betis kanan terasa panas dibanding area lain,

kemerahan pada luka menjadi kehitaman, betis kanan bengkak, nyeri berkurang dari sebelumnya. Kaki nampak bersih, kuku kaki pendek dan tidak ada kuku yang menusuk kulit. Pasien sudah cukup mahir melakukan senam kaki dilihat dengan urutan Gerakan yang sudah mulai dihafal oleh pasien. Pasien mengatakan kakinya sudah lebih bertenaga dibanding sebelumnya, sensasi raba pada kaki kanan sudah terasa pada bagian punggung kaki dan jari jari kaki.

#### **4.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari didapatkan evaluasi keperawatan yaitu :

Gangguan persepsi sensori b.d gangguan perabaan d.d respon tidak sesuai dan penurunan sensasi raba dengan hasil : data subjektif : pasien mengatakan kakinya sudah bertenaga dari sebelumnya dan data objektif : sensasi raba pada kaki kanan sudah terasa pada bagian punggung kaki dan jari jari kaki sehingga dapat disimpulkan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Selain focus masalah diatas di sisi lain juga pasien maupun keluarga juga mengetahui bagaimana perawatan kaki dan luka dirumah yang baik dan benar untuk penderita DM selain itu pasien dan keluarga juga memahami bagaimana pengaturan diet untuk mempertahankan Kesehatan dan kestabilan glukosa darah penderita diabetes melitus.

## 4.2 Pembahasan

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 5 hari dengan proses keperawatan yang meliputi mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan hingga evaluasi maka akan dibahas terkait fakta yang didapat dilapangan yang dikaitkan dengan teori.

### A. Pengkajian

Diabetes melitus adalah penyakit metabolic yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes melitus dikaitkan dengan kerusakan jangka Panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf jantung dan pembuluh darah (*American Diabetes Association (ADA), 2018*). Diabetes melitus tipe 2 ini umumnya sering terjadi pada usia dewasa yang berada pada usia diatas 30 tahun. Tn. A di diagnosa mengidap diabetes melitus tipe 2 pada 2018 di usia sekitar 41 tahun. tn A juga memiliki tanda gejala klasik yang umum dialami penderita diabetes yaitu banyak minum, banyak kencing, dan mengalami penurunan berat badan. Selain itu gejala yang muncul oleh Tn. A adalah gangguan pada saraf tepi berupa kesemutan pada bagian kaki yang umumnya lebih intens dirasakan pada malam hari. Pada saat masuk rumah sakit Tn. A juga mengalami komplikasi neuropati sensori dimana Tn.A tidak menyadari adanya luka pada betis kanannya. Hal ini diungkapkan oleh Tn.A sendiri

karena Tn. A tidak dapat merasakan tanda gejala awal terjadinya luka misal adanya nyeri. Tn. A mengatakan hanya merasa sering kesemutan dan kaki kanannya terasa terbakar disusul dengan adanya rasa nyeri. Selain itu diabetes ini berdampak pada sistem integument Tn. A yang ditandai dengan neuropati perifer yang menyebabkan penurunan sensasi perifer sehingga pengontrolan terhadap trauma mekanis, termis dan kemis akan menurun yang akan memudahkan terjadinya trauma atau luka dan dibuktikan pada saat pengkajian terdapat luka kemerahan dengan adanya bengkak pada betis kanan Tn. A. dampak pada sistem tubuh lainnya yang didapat pada hasil pemeriksaan Tn. A yaitu adanya dampak pada sistem persarafan dimana Tn. A mengalami hilangnya sensasi pada ujung ekstremitas bawah dan adanya kesemutan, nyeri, dan berkurangnya sensasi getar, baal atau kebas. Neuropati diabetik merupakan kerusakan yang terjadi pada pengidap diabetes akibat gula darah tinggi melukai saraf di seluruh tubuh. Kondisi ini paling sering terjadi pada tungkai dan kaki. Neuropati diabetik menyebabkan hilangnya rasa sakit atau bahkan mati rasa dimana penderitanya tidak mampu merasakan sakit, tidak mampu mengetahui adanya cedera atau luka, dan luka pun sulit sembuh dikarenakan PAD. (Tandra, 2020).

#### B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukannya pengkajian dari Tn.A ditemukan persamaan dengan beberapa diagnosa dari



Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang sebelumnya telah disusun pada bab sebelumnya. Diagnosa yang diangkat tersebut ialah diagnosa perfusi perifer tidak efektif, gangguan persepsi sensoris, gangguan integritas kulit, resiko infeksi, dan defisit pengetahuan tentang perawatan kaki.

#### C. Perencanaan keperawatan

Dalam perencanaan keperawatan pada semua kriteria hasil dari diagnosa terkait dalam upaya mengatasi masalah yang dihadapi Tn. A tidak jauh berbeda dari yang sebelumnya telah disusun hanya saja disesuaikan kembali dengan kondisi dan kebutuhan Tn.A.

#### D. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan realisasi dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah di validasi. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan juga perlu adanya pengumpulan data berkelanjutan, hasil observasi dan evaluasi klien selama pelaksanaan tindakan keperawatan dan setelah dilaksanakan tindakan keperawatan. Implementasi keperawatan yang menjadi focus implementasi pada Tn. A guna meningkatkan derajat kesehatannya berupa adanya peningkatan terhadap sensasi raba maupun perbaikan sirkulasi serta penyembuhan luka diantaranya : dilaksanakannya senam kaki, edukasi diet bagi penderita diabetes, melakukan perawatan kaki yang tepat, dan melakukan perawatan luka serta mengajarkan perawatan kaki dan luka kepada keluarga Tn. A yang

akan merawatnya dirumah. Selain itu, pemeriksaan perbedaan sensasi dan status sensori dilakukan untuk mengetahui dan mengukur apakah ada efek dari implementasi yang sebelumnya dilakukan atau tidak. Ketika pelaksanaan implementasi keperawatan pada hari pertama dan kedua lebih difokuskan kepada diagnosa gangguan integritas kulit, resiko infeksi dan defisit pengetahuan tentang perawatan kaki dikarenakan pada saat hari pertama dan kedua implementasi kondisi betis kanan Tn. A yang mengalami pembengkakan dan rasa nyeri yang mengganggu Tn. A sehingga perawatan lebih difokuskan terlebih dahulu menangani keluhan tersebut lalu pada hari ketiga sampai kelima difokuskan kembali pada diagnosa gangguan persepsi sensori dan perfusi perifer tidak efektif. Pada kasus Tn. A ini setelah dilakukannya implementasi selama kurang lebih 5 hari dengan focus masalah didapatkan perkembangan dimana Tn. A mengalami sedikit peningkatan kearah yang lebih baik mengenai sensasi raba pada kaki kanannya.

#### E. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari suatu proses tindakan keperawatan. Evaluasi juga memuat hasil akhir yang telah dibandingkan selama berlangsungnya proses pelaksanaan keperawatan dengan tujuan yang telah diharapkan pada bagian perencanaan. Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 5 hari didapatkan hasil evaluasi akhir dimana Tn. A mengatakan nyeri

berkurang dari sebelumnya (sebelum dilakukan tindakan keperawatan), kaki Tn. A dirasa lebih bertenaga dari sebelumnya dan sensasi raba pada kaki kanan sudah terasa pada bagian punggung kaki dan jari jari kaki. Selain itu dikarenakan Tn. A memiliki luka pada betis kanannya setelah dilakukan tindakan keperawatan juga didapatkan hasil sensasi raba membaik, suhu kulit pada bagian betis kanan panas dibanding area lainnya, masih nampak kemerahan pada kulit. Yang terakhir keluarga dan Tn. A juga memahami bagaimana cara mengatur pola makan atau diet bagi penderita diabetes.