

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pasien yang dikaji pada karya ilmiah ini adalah Ny. A dengan jenis kelamin perempuan dan berusia 41 tahun. Pada saat pengkajian dilakukan pasien mengatakan bahwa merasa badannya lebih nyaman, namun merasa masih panas pada tubuhnya, lemas, makannya kurang, mual, lidah terasa pait, muntah, makan yang dihabiskan hanya ½ porsi saja. Pengkajian *head to toe* juga dilakukan pada pasien didapati membrane mukosa pasien kering dan pucat, CRT <3 detik, turgor kulit Kembali <2 detik, terdapat edema pada kaki kiri. Pemeriksaan penunjang dilakukan secara berkala dan didapatkan hasil nilai hemoglobin pada 29-05-2024 pukul 10:42:03 ialah 8.0 mg/dL. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah bahwa pemberian darah dilakukan pada pasien yang di indikasikan nilai hemoglobin kurang dari 10 mg/dL.

Hasil pengkajian sebelumnya dapat memunculkan diagnosa Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d HB 8.0 mg/dL, pasien mengatakan lemas, serta diagnosa nausea b.d gangguan biokimiawi d.d mual, muntah, makan hanya ½ porsi.

Selanjutnya pengkajian dilakukan dengan melakukan pemeriksaan gula darah dengan nilai GDS pasien yakni 238 mg/dL.

Pasien juga memiliki luka pada kaki kiri yang tak kunjung sembuh yang diperparah dengan nilai GDS tinggi sehingga menyebabkan luka terdapat nekrosis, terjadi edema pada kaki dan ulkus diabetikum. Pasien juga menyatakan nyeri pada bagian luka dengan tanda-tanda vital Nadi : 98x/menit, TD : 128/98 mmHg. Hal ini menjadi alasan diangkatnya diagnosis lain pada kasus ini yakni gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer d.d edema pada kaki kiri, luka tidak kunjung sembuh di kaki kiri, terdapat nekrosis dan ulkus diabetikum. Diagnosis lainnya adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d nyeri, Nadi : 98x/menit, TD : 128/98 mmHg dan diagnose ketidakstabilan glukosa darah b.d resisten insulin d.d GDS 238 mg/dL.

Peningkatan kadar trombosit dapat disebabkan secara sekunder oleh infeksi *methicillin-resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuzuguldu, et al. menyatakan bahwa risiko amputasi meningkat pada pasien dengan peningkatan kadar trombosit. Namun, penelitian yang dilakukan Mineoka, et al. menyatakan tidak ada hubungan antara kadar trombosit dengan risiko amputasi, tetapi ada hubungan antara rasio platelet limfosit (PLR). Hal ini disebabkan PLR merupakan indikator prognostik untuk berbagai penyakit kardiovaskular, terutama peripheral arterial disease (PAD). Trombosit dapat berinteraksi dengan berbagai sel termasuk yang dapat mencetuskan inflamasi di pembuluh darah, sehingga dapat terjadi proses atherogenesis (Mineoka et al., 2019; Yuzuguldu et al., 2023).

Anemia menjadi salah satu komplikasi pada pasien diabetes melitus, dikarenakan hiperglikemia kronis diabetes, terutama ketika tidak terkontrol dengan baik, menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, saraf, darah, dan pembuluh darah (Antwi, 2016). Neuropati diabetik, aktivitas inflamasi kronis, peningkatan kadar produk akhir glikasi lanjut (AGEs), hiporesponsivitas eritropoietin, efek stres oksidatif, dan obat anti-diabetik merupakan kemungkinan penyebab anemia pada pasien DM (Antwi, 2016; Craigh, 2005; Singh, 2009).

Diagnosis medis dari pasien ialah Ulkus Diabetikum dengan alasan masuk rumah sakit, pasien menyatakan bahwa pasien mengatakan dirinya sakit gula, nyeri cekut-cekut di bagian kaki kiri dengan skala nyeri 9 secara terus menerus. Pengkajian sistem integument didapatkan pasien memiliki luka tidak kunjung sembuh di kaki kiri, terdapat nekrosis dan ulkus diabetikum. Pasien tersebut merupakan pasien pro amputasi sehingga diperlukan pemeriksaan darah rutin sebelum dilakukannya tindakan operatif.

Ulkus kaki, osteomyelitis, dan gangren adalah faktor risiko terkenal untuk amputasi pada pasien dengan diabetes. Apabila osteomielitis atau bahkan gangren terjadi, risiko amputasi pada pasien kaki diabetik meningkat pesat. Oleh karena itu, untuk pasien dengan ulkus kaki diabetik yang mengalami komplikasi infeksi, terutama yang berkembang menjadi osteomielitis dan gangren, membutuhkan debridemen yang adekuat,

perawatan luka, dan anti infeksi yang efektif dapat mengurangi risiko amputasi (Lin et al., 2020).

Kombinasi neuropati perifer dan penyakit vaskular menimbulkan ulkus kaki diabetik yang selanjutnya menyebabkan tingkat amputasi ekstremitas bawah yang lebih tinggi. Imunosupresi yang terkait serta gangguan aliran darah ke daerah ulkus membuat pengobatan konservatif dengan antibiotik menjadi sulit dan biasanya memerlukan debridemen yang ekstensif dan berulang atau akhirnya amputasi. Kehadiran dan tingkat keparahan penyakit arteri perifer juga dilihat sebagai faktor risiko yang signifikan dalam kebutuhan amputasi ulang (Rathnayake et al., 2020).

B. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa terdapat 5 diagnosa yang dapat diambil pada kasus ini, yaitu perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d HB 8.0 mg/dL, pasien mengatakan lemas; gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer d.d edema pada kaki kiri, luka tidak kunjung sembuh di kaki kiri, terdapat nekrosis dan ulkus diabetikum; nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d nyeri, Nadi : 98x/menit, TD : 128/98 mmHg; muntah, makan hanya ½ porsi; ketidakstabilan glukosa darah b.d resisten insulin d.d GDS 238 mg/dL.

Pengambilan keputusan bahwa perfusi perifer tidak efektif menjadi diagnose prioritas ialah pada kasus ini perfusi perifer merupakan diagnose yang terkait dengan sirkulasi, sehingga dalam keperawatan gawat darurat, sirkulasi harus menjadi sebuah prioritas. Selain itu, pasien juga akan

dilakukan Tindakan amputasi yang mengharuskan pasien dilakukannya tranfusi darah karna nilai hemoglobinnya yang kurang dari 10 mg/dL.

Prioritas diagnose pada kasus ini ialah perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin dengan *outcomes* yang sesuai dengan SLKI (2018) diharapkan “Perfusi Perifer (L.02011)” dengan kriteria hasil warna kulit pucat menurun dan pengisian kapiler membaik. Intervensi yang dilakukan pada pasien ini adalah Transfusi Darah (I. 02089) yakni melakukan Observasi: identifikasi rencana tranfusi, monitor tanda-tanda vital sebelum selama dan setelah transfusi (tekanan darah, suhu, nadi dan frekuensi nafas), Monitor reaksi transfuse.

Terapeutik: Lakukan pengecekan ganda (*double check*) pada label darah (Golongan darah, rhesus, tanggal kadaluarsa, nomor seri, jumlah dan identitas pasien), pasang akses intravena jika belum terpasang, berikan NaCl 0,9% 50 - 100 ml sebelum transfusi dilakukan, atur kecepatan, aliran transfusi sesuai produk darah 10 -15 ml/kgbb dalam 2-4 jam, berikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam, hentikan transfusi jika terdapat reaksi transfuse, dokumentasi kan tanggal, waktu, jumlah darah, durasi dan respon transfuse. Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur transfuse, jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan (misalnya gatal, pusing, sesak nafas dan/atau nyeri dada.

Secara umum, transfusi PRC hampir selalu diindikasikan pada kadar Hb10,0g/dL kecuali terdapat indikasi tertentu, seperti penyakit yang membutuhkan kapasitas transpor oksigen lebih tinggi. Sebagai contoh, pada anak dengan anemia defisiensi besi, transfusi pada umumnya tidak dilakukan jika tidak terdapat keluhan dan anak dalam kondisi klinis baik. Rumus untuk

70 menghitung kebutuhan PRC adalah $[DHb \text{ (target Hb-Hb saat ini)} \times \text{berat badan} \times 4]$, sementara kebutuhan per hari adalah 10-15 kg/BB/hari.

C. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi transfuse darah dilakukan 2 kali yakni pada hari kedua 30 Mei 2024 dan hari ketiga 31 Mei 2024. Implementasi yang dilakukan berupa melakukan tanda-tanda vital sebelum transfuse (tekanan darah, suhu, nadi dan frekuensi nafas), melakukan pengecekan golongan darah, menjelaskan tujuan dan prosedur transfuse, memberikan transfusi darah, melakukan pengecekan tanda-tanda vital 15 menit pertama dilakukan transfuse, cek aliran darah, melepas transfuse darah, ganti NaCl 0,9% 50 - 100 ml setelah transfusi dilakukan cek tanda-tanda vital.

Hasil telaah jurnal didapatkan bahwa pada penelitian Lima, (2020) pada pasien yang dirawat di ruang Teratai RSUD Prof DR W.Z Johannes Kupang yang MRS pada tanggal 26 Januari 2020 didapati klien datang dengan keluhan badan lemah. Riwayat Keluhan utama: mulai dirasakan tanggal 21 Januari 2020, sifat keluhan kelemahan dan tidak dapat melakukan aktifitas dan perlu dibantu, keluhan lain yang menyertai mata kunang-kunang, intervensi yang dilakukan salah satunya yaitu pemberian transfusi darah.

Berdasarkan hasil penelitian Hafifah, (2019) menunjukkan bahwa ketercapaian transfusi darah bukan hanya pada saat pemberian transfusi tetapi dimulai dari tahap pra transfusi yang dimulai dari cara perlakuan darah mulai dari keluarnya darah dari bank darah berapa lama standar darah di perjalanan menuju ruang perawatan, teknik dan metode membawa darah tersebut, teknik

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah reaksi transfusi akut dapat terjadi pada 1 – 2% pasien yang mendapat transfusi darah. Deteksi dan penanganan dini reaksi transfusi dapat menyelamatkan jiwa pasien. Karena itu, pasien yang mendapat transfusi harus diawasi dengan baik. Untuk setiap pemberian transfusi darah dianjurkan untuk mengawasi pasien yakni pada saat akan dimulai transfuse darah, lalu dicek kembali 15 menit pada saat transfusi, lalu pada saat selesai dilakukan transfusi, dan 4 jam pasca dilakukannya transfuse.

Pasca dilakukannya transfuse darah pasien rawat inap atau untuk pasien rawat jalan tidak boleh pulang selama 1 jam setelah transfuse. Hal ini dikarenakan terjadinya reaksi parah biasanya terjadi dalam 15 menit pertama setelah pemberian setiap kantong transfusi darah. Oleh karena itu, selama 15 menit awal transfusi, pasien harus diawasi secara ketat, dan kecepatan transfusi harus disesuaikan dengan kecepatan lambat sekitar 2 mL/menit. Jika tidak terjadi reaksi, maka transfusi dapat dipercepat sesuai target dan kondisi pasien. Setelah prosedur transfusi selesai, kondisi dan tanda-tanda vital pasien didokumentasikan, dan kantong darah beserta selangnya dibuang sesuai prosedur pembuangan limbah medis.

Evaluasi hasil yang didapatkan setelah diberikan transfuse darah sebanyak 2 kantong ialah secara subjektif pasien mengatakan tidak ada keluhan, tidak muncul alergi. Secara objektif hasil pengukuran tekanan darah 106/71 mmHg, suhu 36,6⁰, akral teraba hangat dan nilai hemoglobin meningkat menjadi 9,2 mg/dL. *Assesment* (Penilaian) yang didapatkan pada masalah adalah perfusi perifer tidak efektif teratasi.

Evaluasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siska (2019) yang menunjukkan bahwa peningkatan kadar Hb pada pasien transfusi tidak meningkat secara cepat karena pengaruh zat besi dan ketergantungan usia. Remaja mengalami peningkatan kadar Hb yang lebih cepat dibandingkan lansia saat mendapat transfusi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA