



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pemberian Intervensi Senam Kaki DM Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang

Devia Nurdianti¹, Dewi Nur Puspita Sari², Irda Julianida³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Universitas Yatsi Madani

²Dosen Keperawatan Program Studi Profesi Ners, Universitas Yatsi Madani

³Kepala Ruang Seruni/CI Lahan, RSUD Kabupaten Tangerang

Email: ^{1*}devianur1112@gmail.com/devianurdianti2000@gmail.com, ²dewinurpuspitasari16@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Masalah yang sering dialami pada pasien di RSUD Kabupaten Tangerang Mayoritas mengalami Diabetes mellitus. Hasil rekam medis dari ruangan seruni RSUD Kabupaten Tangerang pada bulan maret-juli kunjungan pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2024 selama 5 bulan terakhir pada pasien diabetes mellitus sebanyak 87 jiwa. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat-obat anti diabet (*glimperide*, *acarbose* atau *metformin*) dan pemberian insulin injeksi (*apidra*, dan *lantus*). Terapi non farmakologi salah satunya terapi senam kaki DM pada penderita diabetes melitus dapat diberikan senam kaki diabetik dalam menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pemberian Intervensi Senam Kaki DM Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang. **Metode Penelitian :** Mengimplementasikan terapi senam kaki DM pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dalam menurunkan kadar glukosa darah. **Hasil Penelitian :** Hasil implementasi dan evaluasi selama 3 hari dengan intervensi senam kaki DM terdapat perubahan penurunan kadar gula darah sewaktu sebelum diberikan tindakan GDS 239 mg/dl dan sesudah diberikan insulin *apidra* GDS 202 mg/dl. **Kesimpulan :** Terdapat penurunan gula darah sebelum dan sesudah pemberian insulin *apidra* dengan penerapan senam kaki DM yang telah dilakukan pada pasien Tn. T terdapat penurunan kadar gula darah 37 mg/dl, penurunan kadar gula darah 35 mg/dl, dan penurunan kadar gula darah 49 mg/dl, karena pasien diberikan terapi insulin *apidra* dan terapi senam kaki DM selama 30-60 menit dengan pemberian 3x8 jam. **Saran :** Diharapkan dapat digunakan sebagai alternative tindakan non farmakologi Senam Kaki DM untuk menurunkan kadar glukosa darah.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus (DM), Terapi Senam Kaki DM

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolisme yang termasuk dalam kelompok gula darah yang melebihi batas normal atau hiperglikemia (lebih dari 120 mg/dl atau 120 mg%) (Hafifa & Hisni, 2023). Kasus diabetes secara global pada tahun 2019 menyumbang 9,3% dari total populasi dunia, setara dengan 463 juta orang lanjut usia. Seiring dengan penambahan umur penduduk, jumlah keseluruhan kasus ini diprediksi akan meningkat sebanyak 19,9% atau 111,2 juta orang lanjut usia. Kawasan Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat memiliki prevalensi diabetes tertinggi di antara rentang usia 20-79 tahun pada 7 kawasan di dunia, dengan tingkat masing-masing sebesar 12,2% dan 11,4%. Pada kawasan Asia Tenggara yang mencakup Indonesia, berada di urutan ketiga dengan prevalensi sebesar 11,3%. Indonesia menempati peringkat ketujuh dari sepuluh negara dengan jumlah penyandang diabetes melitus terbanyak sebesar 10,7 juta kasus. Fakta bahwa Indonesia adalah satu-satunya negara Asia Tenggara yang masuk dalam daftar ini menunjukkan dampak signifikan yang dimiliki negara Indonesia terhadap prevalensi diabetes melitus di Kawasan Asia Tenggara (Meilani et al., 2022).

Pada tahun 2019, DM menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian terbanyak, dengan 57,42 kematian per 100.000 penduduk. Perkiraan *IDF* tentang jumlah penderita DM pada tahun 2021 dapat bervariasi tergantung pada sumbernya. Namun, *IDF* dan organisasi kesehatan lainnya meyakini bahwa jumlah penderita DM di Indonesia dan di seluruh dunia terus meningkat. Selama satu dekade terakhir, Indonesia telah mengalami pertumbuhan yang luar biasa. Diperkirakan populasi DM di Indonesia akan meningkat 47% dari 19,47 juta di tahun 2021 menjadi 28,57 juta di tahun 2045 (*Institute for Health Measurement and Evaluation*, 2021) (Pembangunan et al., 2024).

Indonesia menjadi satu satunya negara di asia tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di asia tenggara. Di Indonesia terdapat empat provinsi dengan

prevalensi tertinggi pada tahun 2013 dan 2018, yaitu di DKI Jakarta 3,4%, Yogyakarta 3,1%, Kalimantan Timur 3,1%, dan Sulawesi Utara 3% (Kementerian Kesehatan RI., 2020) (Kesehatan, 2023).

Salah satu provinsi Indonesia dengan prevalensi diabetes melitus yang tinggi yaitu provinsi Banten. Data di wilayah Banten menunjukkan bahwa sebanyak 56.560 orang menderita penyakit diabetes melitus (DinKes Banten, 2011). Yang termasuk kedalam 20 penyakit terbesar di Kota Tangerang, menderita penyakit diabetes mellitus (Dinkes Kota Tangerang, 2016). Berdasarkan hasil data kesehatan di Kota Tangerang, jumlah penderita Diabetes mellitus pada tahun 2015 sebanyak 20,524 orang (Dinkes Kota Tangerang, 2016). Kota Tangerang sebagai salah satu Provinsi Banten yang memiliki prevalensi Diabetes Melitus yang tertinggi dari Kabupaten/Kota lainnya sebesar 1,7% berdasarkan (Rikesdas Tahun 2013) (Di et al., 2023).

Penderita diabetes di provinsi banten tahun 2020 merupakan sebagai berikut, jumlah penderita diabetes melitus di kabupaten serang 8.000, kabupaten lebak 10.000, kabupaten panegelang 12.000, kabupaten tangerang 48.000, kota tangerang 70.000, kota cilegon 8000, kota serang 6000, kota tangerang selatan 28000 berdasarkan data tersebut kota tangerang memiliki jumlah yang paling meningkat (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2021) (Kesehatan, 2023).

Banten merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kejadian diabetes melitus tertinggi yaitu 104.962 kasus di seluruh provinsi dan 23,5% kasus di Kota Tangerang. Dari hasil data yang didapatkan penulis, diabetes melitus merupakan salah satu 10 penyakit terbesar di Puskesmas Periuk Jaya yang setiap tahunnya jumlah meningkat. Data menyebutkan sebanyak 672 orang memiliki riwayat diabetes mellitus pada bulan Januari-Desember berdasarkan data yang diperoleh dari statistik Dinkes Kabupaten Tangerang tahun 2019 (Februari et al., 2024).

Salah satu rumah sakit di Kabupaten Tangerang yang menangani pasien-pasien dengan diabetes mellitus adalah RSUD Kabupaten Tangerang, dimana kasus-kasus ini merupakan salah satu kasus terbanyak yang ditangani di rumah sakit ini dari data hasil rekam medis kunjungan pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2020 sebanyak 1.123 jiwa, Sedangkan jumlah pasien diabetes mellitus tipe 2 yang dirawat di Ruang Seruni pada tahun 2020 berjumlah Pasien yang mengalami diabetes mellitus (DM) selama dilakukannya rawat inap berjumlah 440 pasien ranap, dan setelah dilakukannya rawat jalan berjumlah 683 pasien rawat jalan, Diabetes mellitus yang ada di RS Kabupaten Tangerang termasuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Tangerang yaitu pada ruangan rawat inap dan rawat jalan. RSUD Kabupaten Tangerang merupakan rumah sakit tipe B, Rumah Sakit ini berada dibawah naungan pemerintahan kabupaten tangerang.

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan hasil rekam medis dari ruangan seruni pada bulan maret-juli kunjungan pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2024 selama 5 bulan terakhir pada pasien diabetes mellitus sebanyak 87 jiwa.

Penatalaksanaan pasien DM dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat-obat anti diabet dan pemberian insulin injeksi. Obat-obat kimia ini merupakan sintesa kimia yang penggunaan dalam jangka waktu panjang memiliki efek samping yang merugikan. Penggunaan obat-obatan memiliki konsekuensi biaya yang mahal serta penggunaannya seumur hidup bagi penderita DM. Selain terapi farmakologi, terapi non-farmakologi menjadi pilihan alternatif pengobatan. Penggunaan pengobatan nonfarmakologi menjadi pilihan yang dapat dipertimbangkan (Kampung et al., 2023). Terapi non-farmakologi dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologi. Alternatif terapi nonfarmakologi dapat berupa modifikasi gaya hidup, mengurangi berat badan, pembatasan asupan glukosa, modifikasi diet rendah gula dan lemak. Selain itu dapat juga diberikan terapi aktivitas sebagai terapi komplementer untuk menjaga gula darah. Salah satunya terapi senam kaki DM Pada penderita diabetes melitus dapat diberikan tindakan non farmakologi salah satunya yaitu senam kaki diabetik dalam menurunkan kadar gula pada pasien diabetes melitus (Baroqah et al., 2023). Terapi yang diberikan kepada pasien DM yang berobat di Puskesmas yaitu terapi farmakologi berupa obat *metformin* dan *glimeperide*. Perawat mengatakan bahwa tidak ada tindakan khusus yang diberikan untuk terapi non farmakologis, pasien hanya diberikan edukasi tentang menjaga asupan pola makan. Hasil wawancara dengan pasien DM mengatakan bahwa mereka hanya mengonsumsi obat dari Puskesmas untuk menurunkan kadar gula darah. Perawat dan pasien belum mengetahui bahwa terdapat terapi non-farmakologis untuk menurunkan kadar gula darah dengan senam kaki diabetes, namun yang lebih sering digunakan yaitu senam kaki DM (Surakarta & Of, 2021).

Senam kaki diabetes adalah senam aerobik berdampak rendah yang memiliki gerakan berirama menyenangkan, menarik, serta pantas dilakukan untuk berbagai usia. Tujuannya adalah dapat meningkatkan kegembiraan masyarakat dalam beraktivitas sekaligus meningkatkan kesehatan fisik. Senam kaki diabetes dapat secara efektif mengontrol kadar glukosa darah bagi penyandang diabetes melitus tipe 2. Kurangnya kemampuan insulin dalam membantu menyalurkan gula kedalam sel akibat resistensi insulin adalah penyebab utama diabetes melitus tipe 2. Ketika otot berkontraksi, kapasitas membrane meningkat, menyebabkan peningkatan sensitivitas insulin dan penurunan kekuatan insulin selama aktivitas fisik. Dengan demikian, melakukan senam kaki yang konsisten dapat membantu mengendalikan kadar gula dalam darah dalam sel (Febriana & Nurhayati rejo, 2022). Sebagai bentuk aktivitas fisik, senam kaki dapat membantu penyandang diabetes melitus mengelola kondisinya dengan mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kenyamanan, menstabilkan gula darah, meningkatkan sirkulasi darah, dan mencegah kerusakan saraf pada kaki (Ramadhan & Mustofa, 2022). Gerakan pada senam kaki diabetic bisa dilaksanakan dalam keadaan berdiri, duduk, bahkan tudur/berbaring, caranya dengan kaki ataupun sendi digerakkan seperti berdiri dengan tumit pada kedua kaki diangkat, serta menaik turunkan kaki. Senam kaki diabetic sebaiknya dilaksanakan dengan rutindan konsisten (Parman, 2021). Hasil dari tinjauan literatur menunjukkan terjadi penurunan kadar glukosa darah yang signifikan pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 setelah penerapan senam kaki untuk durasi dan frekuensi tertentu, dengan pelaksanaan senam 2-3 kali seminggu selama 20-30 menit dengan kurun beberapa minggu atau bulan.

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebelum diberi perlakuan senam kaki pada pasien diabetes mellitus nilai ABPI yaitu lebih dari sebagian besar mengalami penyakit arteri ringan yaitu 18 orang (60%) dan nadi yaitu lebih dari sebagian besar mengalami bradikardi yaitu 16 orang (53,3%) dan setelah diberikan perlakuan senam kaki mengalami peningkatan yaitu untuk nilai ABPI sebagian besar mengalami sirkulasi darah normal 153 orang (50%) dan nadi lebih dari sebagian besar mengalami nadi normal sebanyak 19 orang (63,3%) (Surakarta & Of, 2021). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis dengan ini merumuskan tujuan yang ingin dicapai dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pemberian Intervensi Senam Kaki DM Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang, untuk lebih efektif dalam pemberian insulin apidra, dan terapi senam kaki DM berhasil selama hari rawat inap di Rumah Sakit.

METODE

Pendekatan

Karya tulis ilmiah akhir ini penulis menyusun dengan menggunakan metode penulisan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penulisan karya tulis ilmiah akhir ini mengambil kasus di Ruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang, tanggal dilakukannya penelitian 01 Juli 2024 – 13 Juli 2024.

Pengkajian keperawatan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 03 Juli 2024 – 05 Juli 2024. Hasil dalam pengkajian keperawatan didapatkan data : Pasien mengeluh lemas dirasakan hingga ingin pingsan dan memiliki riwayat penyakit gula/diabetes mellitus pada tahun 2020. Pasien mengatakan selama dirawat inap belum pernah BAB selama 3 hari yang lalu. Klien tampak lemas, dan sering lapar, tampak belum BAB, BAK 700ml dengan terpasang selang kateter, dan BAK kuning jernih, dan BAK khas, dan BAK cair, dan frekuensi peristaltic usus: 38x/menit (n = 5 – 35 x/menit, ada borborygmi (rasa lapar). Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun dimalam hari untuk kencing (BAK) apabila tidur malam, pasien terbangun di malam hari ingin berkemih tapi pasien lupa bahwa sudah terpasang kateter. Klien tampak lelah pada saat bangun tidur, menguap dan setiap 1 jam terbangun apabila tidur malam. Pasien mengatakan lemas dan sesak pada saat beraktivitas. Klien tampak aktivitas dibantu oleh keluarga, terpasang kateter urine, Kualitas tidur malam dari jam 20.00 - 04.30 Wib, dan Kualitas tidur siang dari jam 13.00 -14.00 Wib. Tensi 165/99 mmhg, RR 20x/mnt, Nadi 71x/mnt, Suhu 36,9 C, Sao2 98%, tanggal 03/07/24 GDS 239 mg/dl, lantus 1x14 unit, apidra 3x8 unit, drip insulin/RI 1 unit/24 jam, acarbose 2x1tab.

Diagnosa Keperawatan :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Resistensi Insulin Ditandai Dengan Pasien Mengeluh Lemas, dan GDS 239 mg/dl.
2. Konstipasi Berhubungan Dengan Perubahan Kebiasaan Makan Ditandai Dengan Pasien Mengatakan Belum Pernah BAB Selama 3 Hari Yang Lalu, Frekuensi Peristaltic Usus: 38x/Menit
3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Ketidaknormalan Status Fisiologi Ditandai Dengan Kesulitan tidur, klien mengatakan sering BAK pada waktu malam, pasien terbangun di malam hari ingin berkemih tapi pasien lupa bahwa sudah terpasang kateter
4. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Tirah Baring Ditandai Dengan Klien tampak aktivitas dibantu oleh keluarga, terpasang kateter urine

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada Tn. T dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM) diagnosis Hiperglikemia dilakukan sejak tanggal 03 Juli 2024 – 05 Juli 2024. Dari hasil pengkajian hingga evaluasi keperawatan dilakukan diruangan Seruni RSUD Kabupaten Tangerang.

Pengkajian Keperawatan

Tn. T usia 60 tahun dengan Hiperglikemia DM Tipe 2, agama pasien Kristen, Pendidikan terakhir SD, Datang keruangan rawat inap seruni pada tanggal 03 Juli 2024 dengan pasien mengeluh lemas dirasakan hingga ingin pingsan dan memiliki riwayat penyakit gula/diabetes mellitus pada tahun 2020. Pasien mengatakan selama dirawat inap belum pernah BAB selama 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan lemas dan sesak pada saat beraktivitas. Klien tampak lemas, dan sering lapar, tampak belum BAB, Warna BAB tidak ada, Bau BAB tidak ada, dan Konsistensi BAB tidak ada, BAK 700ml dengan terpasang selang kateter, dan BAK kuning jernih, dan BAK khas, dan BAK cair, dan frekuensi peristaltic usus: 38x/menit (n = 5 – 35 x/menit, ada borborygmi (rasa lapar). Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun dimalam hari untuk kencing (BAK) apabila tidur malam, pasien terbangun di malam hari ingin berkemih tapi pasien lupa bahwa sudah terpasang kateter. Klien tampak lelah pada saat bangun tidur, menguap dan setiap 1 jam terbangun apabila tidur malam, Kualitas tidur malam dari jam 20.00 - 04.30 Wib, dan Kualitas tidur siang dari jam 13.00 -14.00 Wib. Klien tampak aktivitas dibantu oleh keluarga, terpasang kateter urine. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan data berupa Tensi 165/99 mmhg, RR 20x/mnt, Nadi 71x/mnt, Suhu 36,9 C, Sao2 98%, tanggal 30/06/24 pada saat di IGD hasil GDS 398mg/dl, tanggal 03/07/24 GDS 239 mg/dl, lantus 1x14 unit, apidra 3x8 unit, drip insulin/RI 1 unit/24 jam, acarbose 2x1tab.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan prioritas menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018) terdapat 4 diagnosa. Dari hasil diagnosa keperawatan yang muncul dalam asuhan keperawatan di prioritaskan adalah :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Resistensi Insulin Ditandai Dengan Pasien Mengeluh Lemas, dan GDS 239 mg/dl.
2. Konstipasi Berhubungan Dengan Perubahan Kebiasaan Makan Ditandai Dengan Pasien Mengatakan Belum Pernah BAB Selama 3 Hari Yang Lalu, Frekuensi Peristaltic Usus: 38x/Menit
3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Ketidaknormalan Status Fisiologi Ditandai Dengan Kesulitan tidur, klien mengatakan sering BAK pada waktu malam, pasien terbangun di malam hari ingin berkemih tapi pasien lupa bahwa sudah terpasang kateter.
4. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Tirah Baring Ditandai Dengan Klien tampak aktivitas dibantu oleh keluarga, terpasang kateter urine

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan. Oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk Mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022). Intervensi keperawatan yang disusun pada klien dengan diagnosa diatas adalah :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Resistensi Insulin Ditandai Dengan Pasien Mengeluh Lemas, dan GDS 239 mg/dl.

Intervensi : Kestabilan Kadar Glukosa Darah Meningkatkan dilakukan pemberian obat lantus 1x14 unit, apidra 3x8 unit, drip insulin/RI 1 unit/24 jam, acarbose 2x1tab. Dilakukannya pemberian terapi non farmakologis untuk menurunkan kadar gula darah dengan senam kaki diabetes mellitus (DM) selama 3x8 jam pelaksanaan senam kaki DM masing-masing selama 10-20 menit latihan dilaksanakan 2 jam setelah makan. Dilakukannya monitoring kadar glukosa darah secara mandiri selama 3x8 jam. Dilakukannya pemberian edukasi diet DM seperti membuat jadwal pola makan, makanan dan minuman yang harus dihindari/dipantang, dan memberikan pengetahuan tentang DM.

2. Konstipasi Berhubungan Dengan Perubahan Kebiasaan Makan Ditandai Dengan Pasien Mengatakan Belum Pernah BAB Selama 3 Hari Yang Lalu, Frekuensi Peristaltic Usus: 38x/Menit.

Intervensi : Eliminasi Fekal Membaik dilakukannya pemberian edukasi diet tinggi serat, cara mengatasi konstipasi atau impaksi, melatih buang air besar secara teratur, konsultasi dengan tim medis tentang penurunan atau peningkatan frekuensi suara usus, dan memberikan edukasi diet tinggi serat.

3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Ketidaknormalan Status Fisiologi Ditandai Dengan Kesulitan tidur, klien mengatakan sering BAK pada waktu malam, pasien terbangun di malam hari ingin berkemih tapi pasien lupa bahwa sudah terpasang kateter.

Intervensi : Pola Tidur Membaik dilakukannya memberikan edukasi dukungan tidur, memberikan dukungan untuk melakukan olahraga secara rutin, menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas), dan mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

4. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Tirah Baring Ditandai Dengan Klien tampak aktivitas dibantu oleh keluarga, terpasang kateter urine.

Intervensi : Toleransi Aktivitas Meningkatkan dilakukannya monitoring frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, memberikan fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Kursi roda), memberikan fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, menganjurkan melakukan ambulasi dini, dan mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda/kamar mandi).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan Oleh perawat dan klien (Riyadi, 2019). Pada tinjauan pustaka hanya Terdapat penjelasan tentang implementasi keperawatan tanpa adanya Perwujudan realisasi. Sedangkan pada tinjauan kasus, implementasi Keperawatan telah direalisasikan sebagai bentuk pendokumentasian Terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan tetap Mengacu pada intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya.

Implementasi pada klien dengan diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Resistensi Insulin Ditandai Dengan Pasien Mengeluh Lemas, dan GDS 239 mg/dl yang telah dilakukan yaitu: Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan), Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu, Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, sakit kepala), Memberi konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan ada atau memburuk, Mengajarkan senam kaki DM, Mengajarkan diet DM, dan Mengajarkan pengetahuan tentang DM.

Tabel 4.1 Hasil Gula Darah Sewaktu Tn. T Sebelum dan Sesudah Pemberian Insulin Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang

Tanggal	Sebelum		Sesudah Insulin		Keterangan
	Jam	Hasil	Jam	Hasil	
03/07/24	19.00 Wib	GDS 239 mg/dl	06.00 Wib	GDS 212 mg/dl apidra 3x8 unit dengan kerja obat	Terdapat penurunan 37 mg/dl

04/07/24	07.30 Wib	GDS 171mg/dl	10.00 Wib	(27%) GDS 136 mg/dl apidra 3x8 unit dengan kerja obat (25%)	Terdapat penurunan 35 mg/dl
05/07/24	06.20 Wib	GDS 185 mg/dl	10.00 Wib	GDS 136 mg/dl apidra 3x8 unit dengan kerja obat (39%)	Terdapat penurunan 49 mg/dl

Berdasarkan Tabel 4.1 data yang diperoleh dari Hasil Gula Darah Sewaktu Tn. T Sebelum dan Sesudah Pemberian Insulin Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan Pada tanggal 03/07/24 maka sebelum dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 239 mg/dl, dan sesudah dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 212 mg/dl apidra 3x8 unit dengan kerja obat (27%). Pada tanggal 04/07/24 maka sebelum dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 171 mg/dl, dan sesudah dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 136 mg/dl apidra 3x8 unit dengan kerja obat (25%), Pada tanggal 05/07/24 maka sebelum dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 185 mg/dl, dan sesudah dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 136 mg/dl apidra 3x8 unit dengan kerja obat (39%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan gula darah sebelum dan sesudah pemberian insulin yang telah dilakukan pada pasien Tn. T terdapat penurunan kadar gula darah 37mg/dl, penurunan kadar gula darah 35mg/dl dan penurunan 49mg/dl, karena pasien diberikan terapi farmakologis berupa insulin apidra digunakan pada pagi, sore, malam dengan dosis pemberian 3x8 unit.

Tabel 4.2 Hasil Gula Darah Sewaktu Tn. T Sebelum dan Sesudah Penerapan Senam kaki DM, Pemberian Insulin Apidra Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang

Tanggal	Sebelum Pemberian Insulin		Sesudah Pemberian Insulin		Senam Kaki DM		Keterangan
	Jam	Hasil	Jam	Hasil	Jam	Hasil	
03/07/24	19.00 Wib	GDS 239 mg/dl	06.00 Wib	GDS 212 mg/dl kerja obat insulin apidra (27%)	06.20 Wib	GDS 202 mg/dl terapi senam kaki DM (10%)	Terdapat penurunan 37 mg/dl
04/07/24	07.30 Wib	GDS 171 mg/dl	10.00 Wib	GDS 146 mg/dl insulin apidra (25%)	11.30 Wib	GDS 136 mg/dl terapi senam kaki DM (10%)	Terdapat penurunan 35 mg/dl
05/07/24	06.20 Wib	GDS 185 mg/dl	10.00 Wib	GDS 146 mg/dl kerja obat insulin apidra (39%)	14.30 Wib	GDS 136 mg/dl terapi senam kaki DM (10%)	Terdapat penurunan 49 mg/dl

Berdasarkan Tabel 4.2 data yang diperoleh dari Hasil Gula Darah Sewaktu Tn. T Sebelum dan Sesudah Penerapan Senam kaki DM, Pemberian Insulin Apidra Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan Pada tanggal 03/07/24 maka sebelum pemberian insulin dengan hasil GDS 239 mg/dl, sesudah pemberian insulin apidra dengan hasil GDS 212 mg/dl kerja obat insulin apidra (27%), dan penerapan senam kaki DM dengan hasil GDS 202 mg/dl. Pada tanggal 04/07/24 maka sebelum pemberian insulin dengan hasil GDS 171 mg/dl, sesudah dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 146 mg/dl insulin apidra (25%), dan penerapan senam kaki DM sebesar GDS 136 mg/dl. Pada tanggal 05/07/24 maka sebelum pemberian insulin dengan hasil GDS 185 mg/dl, sesudah dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 146 mg/dl kerja obat

insulin apidra (39%), dan penerapan senam kaki DM sebesar GDS 136 mg/dl. Dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan gula darah sebelum dan sesudah pemberian insulin apidra dengan penerapan senam kaki DM yang telah dilakukan pada pasien Tn. T terdapat penurunan kadar gula darah 37 mg/dl, penurunan kadar gula darah 35 mg/dl, penurunan kadar gula darah 49 mg/dl, karena pasien mendapatkan terapi farmakologis insulin apidra (pagi, sore, malam) 3x8 unit, drip insulin/R1 1 unit/24 jam, dan acarbose 2x1tab, dan terapi non farmakologis berupa senam kaki DM selama 30 menit dengan pemberian 3x8 jam, edukasi diet DM, dan edukasi tentang DM.

Tabel 4.3 Hasil Gula Darah Sewaktu Tn. T Efektif Dalam Pemberian Insulin Apidra Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang

Tanggal	Sebelum Insulin		Sesudah Insulin		Keterangan
	Jam	Hasil	Jam	Hasil	
03/07/24	19.00 Wib	GDS 239 mg/dl	06.00 Wib	GDS 212 mg/dl	Terdapat penurunan 27 mg/dl
				kerja obat insulin apidra (27%)	
04/07/24	07.30 Wib	GDS 171 mg/dl	10.00 Wib	GDS 146 mg/dl	Terdapat penurunan 25 mg/dl
				kerja obat insulin apidra (25%)	
05/07/24	06.20 Wib	GDS 185 mg/dl	10.00 Wib	GDS 146 mg/dl	Terdapat penurunan 39 mg/dl
				kerja obat insulin apidra (39%)	

Berdasarkan Tabel 4.3 data yang diperoleh dari Hasil Gula Darah Sewaktu Tn. T Efektif Dalam Pemberian Insulin Apidra Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan Pada tanggal 03/07/24 maka sebelum dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 239 mg/dl, dan sesudah dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 212 mg/dl kerja obat insulin apidra (27%), Pada tanggal 04/07/24 maka sebelum dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 171 mg/dl, dan sesudah dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 146 mg/dl kerja obat insulin apidra (25%), Pada tanggal 05/07/24 maka sebelum dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 185 mg/dl, dan sesudah dilakukan pemberian insulin dengan hasil GDS 146 mg/dl kerja obat insulin apidra (39%). Dapat disimpulkan bahwa Efektif Dalam Pemberian Insulin Apidra dapat menurunkan kadar glukosa darah yang telah dilakukan pada pasien Tn. T terdapat penurunan kadar gula darah 27 mg/dl, penurunan kadar gula darah 25 mg/dl, dan penurunan kadar gula darah 39 mg/dl.

Tabel 4.4 Hasil Gula Darah Sewaktu Tn. T Efektif Dalam Pemberian Senam Kaki DM Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang

Tanggal	Sebelum		Sesudah Senam Kaki DM		Keterangan
	Jam	Hasil	Jam	Hasil	
03/07/24	19.00 Wib	GDS 212 mg/dl	06.20 Wib	GDS 202 mg/dl	Terdapat penurunan 10 mg/dl
				terapi senam kaki DM (10%)	
04/07/24	07.30 Wib	GDS 146 mg/dl	11.30 Wib	GDS 136 mg/dl	Terdapat penurunan 10 mg/dl
				terapi senam kaki DM (10%)	
05/07/24	06.20 Wib	GDS 146 mg/dl	14.30 Wib	GDS 136 mg/dl	Terdapat penurunan 10 mg/dl
				terapi senam kaki DM	

(10%)

Berdasarkan Tabel 4.4 data yang diperoleh dari Hasil Gula Darah Sewaktu Tn. T Efektif Dalam Pemberian Senam Kaki DM Diruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan Pada tanggal 03/07/24 maka sebelum dilakukan senam kaki DM dengan hasil GDS 212 mg/dl, dan sesudah dilakukan latihan senam kaki DM dengan hasil GDS 202 mg/dl terapi senam kaki DM (10%), Pada tanggal 04/07/24 maka sebelum dilakukan senam kaki DM dengan hasil GDS 146 mg/dl, dan sesudah dilakukan latihan senam kaki DM dengan hasil GDS 136 mg/dl terapi senam kaki DM (10%), Pada tanggal 05/07/24 maka sebelum dilakukan senam kaki DM dengan hasil GDS 146 mg/dl, dan sesudah dilakukan latihan senam kaki DM dengan hasil GDS 136 mg/dl terapi senam kaki DM (10%). Dapat disimpulkan bahwa Efektif Dalam Pemberian Senam Kaki DM dapat menurunkan kadar glukosa darah yang telah dilakukan pada pasien Tn. T terdapat penurunan kadar gula darah masing-masing sebanyak 10 mg/dl.

Implementasi pada klien dengan diagnosa Konstipasi Berhubungan Dengan Perubahan Kebiasaan Makan Ditandai Dengan Pasien Mengatakan Belum Pernah BAB Selama 3 Hari Yang Lalu, Frekuensi Peristaltic Usus: 38x/Menit yang telah dilakukan yaitu: Memeriksa tanda gejala konstipasi, Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna), Mengidentifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat), Menganjurkan diet tinggi serat, Mengajarkan cara mengatasi konstipasi atau impaksi, Melatih buang air besar secara teratur, Berkonsultasi dengan tim medis tentang penurunan atau peningkatan frekuensi suara usus, dan Memberikan edukasi diet tinggi serat.

Implementasi pada klien dengan diagnosa Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Ketidaknormalan Status Fisiologi Ditandai Dengan Kesulitan Tidur dan Klien Mengatakan Sering BAK Dimalam Hari, Pasien Terbangun Di Malam Hari Ingin Berkemih Tapi Pasien Lupa Bahwa Sudah Terpasang Kateter yang telah dilakukan yaitu: Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau aktivitas lainnya, Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak napas saat aktivitas), dan Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

Implementasi pada klien dengan diagnosa Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Tirah Baring Ditandai Dengan Klien tampak aktivitas dibantu oleh keluarga, terpasang kateter urine yang telah dilakukan yaitu: Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Kursi roda), Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, Menganjurkan melakukan ambulasi dini, dan Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda/kamar mandi).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang terus menerus Dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan Bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau Menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2019). Pada tinjauan Evaluasi keperawatan belum dilakukan, dan hanya berisi konsep dan Penjelasan. Evaluasi yang dilakukan kepada klien sesuai dengan Kondisi/keadaan klien. Evaluasi yang digunakan dalam tinjauan kasus Adalah format SOAP, karena evaluasi keperawatan setiap diagnosa disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai. Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien terdapat diagnose keperawatan teratasi setelah 3x8 jam selama 30 menit dilakukan asuhan keperawatan yaitu diagnosa Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Resistensi Insulin Ditandai Dengan Pasien Mengeluh Lemas, dan GDS 208 mg/dl didapatkan hasil evaluasi keperawatan

Konstipasi Berhubungan Dengan Perubahan Kebiasaan Makan Ditandai Dengan Pasien Mengatakan Belum Pernah BAB Selama 3 Hari Yang Lalu, Frekuensi Peristaltic Usus: 38x/Menit didapatkan hasil evaluasi keperawatan peristaltik usus membaik dengan hasil 35x/mnt dan pasien sudah bisa BAB secara mandiri.

Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Ketidaknormalan Status Fisiologi Ditandai Dengan Kesulitan Tidur dan Klien Mengatakan Sering BAK Dimalam Hari, Pasien Terbangun Di Malam Hari Ingin Berkemih Tapi Pasien Lupa Bahwa Sudah Terpasang Kateter didapatkan hasil evaluasi keperawatan selama 3 hari pasien mampu membuat jadwal aktivitas sehari-hari, mampu mengontrol pola tidur pasien sehingga lebih efektif menjaga pola tidur pasien dan pada malam hari sebelum tidur pasien mampu menerapkan tidak minum dan makan terlebih dahulu.

Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Tirah Baring Ditandai Dengan Klien tampak aktivitas dibantu oleh keluarga, terpasang kateter urine didapatkan hasil evaluasi keperawatan pasien sudah tidak merasa lemas dan terlihat lebih segar, dan aktivitas klien secara mandiri.

KESIMPULAN

Penelitian yang sudah dilakukannya yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara senam kaki DM terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Kabupaten Tangerang. Data yang dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan kadar glukosa darah terhadap pemberian terapi senam kaki DM sebanyak 10

mg/dl, terdapat penurunan kadar glukosa darah dalam pemberian insulin apidra sebanyak 37 mg/dl pada hari pertama, pada hari kedua terdapat penurunan sebanyak 35 mg/dl, dan pada hari ketiga terdapat penurunan kadar glukosa darah sebanyak 49 mg/dl.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini yaitu terkait kepada Kepala Ruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang yang telah menyediakan tempat penelitian dan membimbing mahasiswi, kepada Dosen Pembimbing Universitas Yatsi Madani yang sudah memfasilitasi tempat penelitian dan dalam membimbing mahasiswi, serta pasien yang bersedia menjadi responden, dan terutama terimakasih banyak kepada kedua orangtuaku yang sudah memberikan support system dalam menyusun penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alpian, M., & Mariawan Alfarizi, L. (2022). Diabetes Mellitus Tipe 2 (Dua) Dan Pengobatannya: Suatu Tinjauan Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 13–23. <https://scientium.co.id/journals/index.php/jphms/article/view/254>
- Atika, R., Masruhim, M. A., & Fitriani, V. Y. (2020). Karakteristik Penggunaan Insulin Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Gangguan Ginjal Di Instalasi Rawat Inap RSUD a.W. Sjahranie Samarinda. *April*, 98–108. <https://doi.org/10.25026/mpc.v3i1.72>
- Baroqah, M. H., Afrian, S. R., & Indrastuti, Y. (2023). Prodi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada Surakarta Ners Profession Program Faculty of Health Sciences Kusuma Husada University, Surakarta. 23, 23.
- Di, H., Igd, R., & Kota, R. (2023). *Nusantara Hasana Journal*. 3(3), 62–68.
- Febriana, E., & Nurhayati rejo, I. (2022). Efektivitas Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Literature Review. *Journal of Language and Health*, 5(2), 71–78.
- Februari, N., Kadar, M., Darah, G., Kp, D., & Kota, P. (2024). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Intervensi Pemberian Rebusan Daun Sirih Merah (Piper Ornatum) Untuk menghindari komplikasi dari penyakitnya, dengan sering memeriksa gula darah dan mengatur. 2(1).
- Hafifa, N. A., & Hisni, D. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Senam Kaki Diabetes Pada Klien Ny. R Dan Tn. T Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Waru Jaya. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3230–3237.
- Kampung, D., Rt, B., Jaya, P., Tangerang, K., Novita, E., Safitri, A., Sari, R. P., Basri, M. H., Aria, J., No, S., Rw, R. T., Karawaci, K., & Tangerang, K. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Intervensi Pemberian Air Rebusan Daun Sirsak Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Ny . R . 2(3).
- Kelen, F. M. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Kesehatan, J. I. (2023). *Medic nutricia*. 1(1). <https://doi.org/10.9644/scp.v1i1.332>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Pengobatan Diabetes Mellitus. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mathematics, A. (2022). *Definisi DM. Dm*, 1–23.
- Melinda Sari, T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kepatuhan Kontrol Penyakit Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Rumah Sakit Islam Samarinda. *STIKES Muhammadiyah Samarinda*, 7.
- Najib, A., Nurcahyono, D., & Setiawan, R. P. P. (2021). Klasifikasi Diagnosa Penyakit Diabetes Mellitus (Dm) Menggunakan Algoritma C4.4. *Just TI (Jurnal Sains Terapan Teknologi Informasi)*, <https://doi.org/10.46964/justti.v1i1i2.153>
- Nengsari, D. P., & Armiyati, Y. (2022). Peningkatan Ankle Brachial Index Pasien Diabetes Mellitus Dengan Senam Kaki Diabetes: Studi Kasus. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.7487>
- Pembangunan, U., Veteran, N., Nasional, U. P., & Jakarta, V. (2024). *Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II*. 1(1), 1–7.
- Penderita, P., Melitus, D., Rsud, D. I., & Kendal, H. S. (n.d.). Penerapan Senam Kaki Diabetik Untuk Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Rsud Dr. H Soewondo Kendal
- Rusdi, M. S. (2020). Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(September), 83–90.
- Sanjaya. (2020). *SOP SENAM KAKI DIABETIK Definisi Tujuan Indikasi dan kontra indikasi Prosedur Pelaksanaan*.
- Surakarta & Of, (2021). *Aisyiyah surakarta journal of nursing*. 2, 26–33 Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta
- World Health Organization. (2022). Diabetes melitus (DM) tipe 1 Diabetes Melitus yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pancreas kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan. *World Health Organization, Dm*, 6–23.