

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Data Pengkajian

1. Karakteristik Pasien

a. Usia

Usia pada pasien Ny. E di ruang Alamanda 1 RSUD Sleman yaitu 38 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Damayanti, (2015) bahwa usia ini merupakan usia yang berisiko menderita DM tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada Ny. E adalah perempuan, sesuai dengan pendapat Mildawati et al., (2019) Bahwa perempuan cenderung berisiko mengalami DM karena jenis kelamin perempuan cenderung lebih berisiko mengalami penyakit DM berhubungan dengan indeks masa tubuh besar dan sindrom siklus haid serta saat menopause yang mengakibatkan mudah menumpuknya lemak yang mengakibatkan terhambatnya pengangkutan glukosa kedalam sel.

c. Pendidikan

Pendidikan pasien Ny. E adalah SLTA atau setara dengan SMA. Menurut, Nugroho & Sari, (2020) orang yang berpendidikan rendah memiliki peluang risiko terjadinya DM sebesar 4.895 kali dibandingkan orang yang tidak diabetes melitus.

d. Riwayat Keturunan DM

Pasien Ny. E mempunyai riwayat keturunan DM dari ibunya dan sudah sejak usia 21 tahun mulai timbul gejala penyakitnya . berdasarkan penelitian Nova Rita, (2015) DM dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab DM akan dibawa oleh anak jika orang tuanya

menderita DM dan kemungkinan lebih besar dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki anggota keluarga yang menderita DM karena salah satu penyebabnya adalah faktor keturunan. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil. Faktor genetik atau keturunana ini bisa disebabkan karena organ dari pankreas rusak karena sistem imun tubuh sendiri yang secara fisik menyerang dan merusak sel-sel pankreas.

e. Aktifitas Fisik

Pasien Ny. E dalam penelitian ini mengeluh lemas, kebas dan kesemutan terutama pada kedua kaki sejak 2 minggu lalu, hal ini membuat pasien malas melakukan aktivitas dan lebih memilih aktivitas yang monoton. Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko diabetes tipe 2. Pada individu dengan risiko diabetes tipe 2, aktivitas fisik berpengaruh terhadap kerja insulin. Salah satu elemen yang berkontribusi terhadap diabetes tipe 2 dan resistensi insulin adalah ketidakaktifan. (Rosita et al., 2022).

Berdasarkan penelitian Anri, (2022) menunjukkan penurunan kadar gula darah dikaitkan dengan latihan fisik. Setiap gerakan tubuh yang meningkatkan konsumsi energi dianggap aktif secara fisik. Kebugaran, kekuatan, manajemen glikemik yang lebih baik, penurunan resistensi insulin, mempertahankan penurunan berat badan, dan penurunan tekanan darah adalah manfaat aktivitas fisik bagi penderita DM. Saat seseorang berolahraga, aliran darahnya akan meningkat, yang dapat menyebabkan jaring kapiler terbuka, meningkatkan jumlah reseptor insulin yang tersedia dan aktivitas reseptor tersebut.

B. Analisa Hasil Implementasi Senam Kaki DM

Pada laporan hasil implementasi diagnosa keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah peneliti menerapkan tindakan non farmakologis yaitu senam kaki DM dan peneliti menggunakan pendekatan teori Jean Watson. Teori Jean Watson dalam Asmita et al., (2023) meliputi pengkajian masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Konsep-konsep inti teori tersebut yaitu mengenai tentang *Human caring*. Watson menjelaskan “bahwa yang fokus utamanya dalam keperawatan adalah *carative factor*, dimana dia berasal dari *humanistic perspective* yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah”. Jean Watson juga menyebutkan bahwa perawatan yang berfokus pada diabetes mellitus dapat diberikan tambahan selain tindakan medis yaitu dengan tindakan non medis seperti senam kaki DM (Yosanti & Mariza, 2023).

Senam kaki DM merupakan salah satu jenis olah raga yang dapat diterapkan pada penderita DM. Senam kaki diabetik ini sangat dianjurkan untuk penderita DM karena dapat meningkatkan sirkulasi darah, kepekaan kaki dan berpengaruh terhadap perubahan kadar gula darah pada otot yang aktif bergerak, dapat meningkatkan kontraksi, sehingga permeabilitas membran sel terhadap glukosa meningkat lalu resistensi insulin menurun, dan sensitivitas insulin meningkat (Zakiudin et al., 2022).

Senam kaki diberikan pada pasien DM selama tiga kali dalam satu minggu, sebelum melakukan senam kaki DM dilakukan pengukuran kadar gula darah dan diukur kembali setelah senam kaki dilakukan tiga hari. Senam kaki dilakukan satu kali pada siang hari, sementara pengukuran kadar gula darah dilakukan sebanyak 2 kali (Haskas et al., 2023).

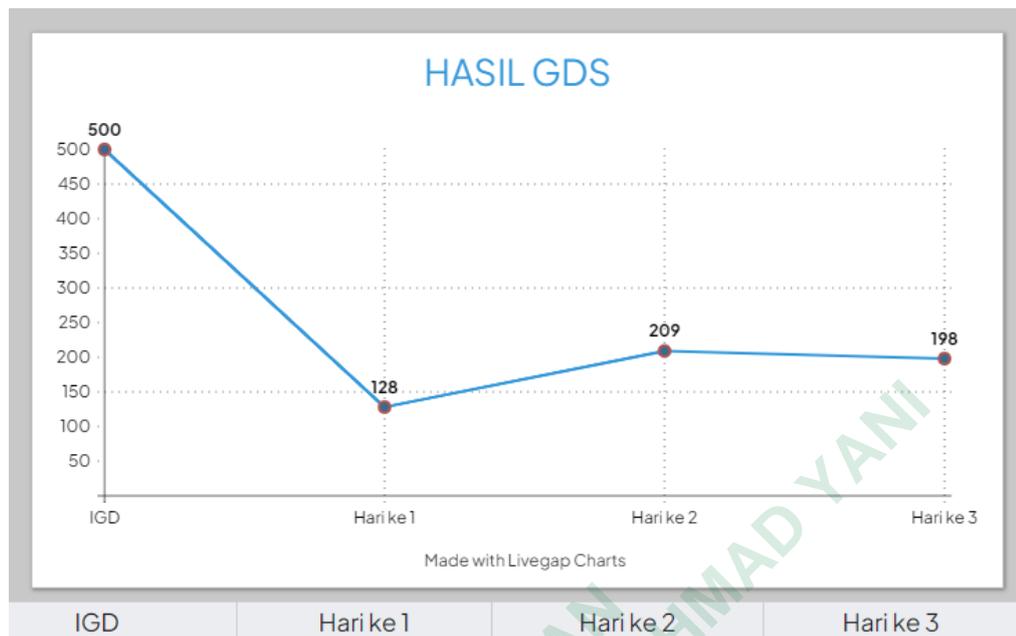
Implementasi pada pasien Ny. E dilakukan pada tanggal 24 juli 2023. Sebelum masuk bangsal hasil GDS Ny. E 500 mg/dL. Pukul 10:30 WIB dilakukan pengukuran GDS kembali dibangsal dan didapatkan hasil 128 mg/dL. Ny. E bersedia melakukan senam kaki dengan posisi duduk dikursi dan kaki menempel dilantai. Ny. E mampu melakukan 13 gerakan, pada gerakan ke 11 pasien tidak mampu merobek koran, sejalan dengan penelitian Amaniah &

Waluya, (2023) pasien tidak mampu melakukan gerakan sepenuhnya dikarenakan mengalami gangguan *neuropathy* dan dijelaskan bahwa gula darah yang tinggi dapat merusak saraf dan satu lapisan lemak disekitar saraf sehingga tidak bisa mengirimkan dan menerima sinyal dari otak dengan baik, akibatnya bisa kehilangan indra perasa atau nyeri dibagian yang terganggu.

Pada hari ke dua senam DM Ny. E mampu melakukan 13 gerakan senam kaki dari 14 gerakan senam kaki, hasil evaluasi nilai GDS naik menjadi 209 mg/dL, sebelumnya pasien mengatakan dirinya mengkonsumsi makanan manis yang diberi saudara yang menjenguknya, hal ini sejalan dengan penelitian Wartana & Gustini, (2022) bahwa pola makan yang kurang baik untuk penderita diabetes dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat tinggi serta makanan manis dengan tidak melihat frekuensi, jenis dan porsi makan akan membuat naiknya kadar gula.

Pada hari ketiga Ny. E dapat melakukan 14 gerakan, Ny. E mengatakan setelah melakukan senam mulai terasa otot-otot tertarik dan lebih segar, kebas pada kaki mulai berkurang. Ny. E juga mengatakan saat ada waktu luang melakukan senam kaki sendiri dan dibantu keluarga. 2 jam setelah senam kaki dilakukan selama 3 hari berturut-turut diukur kembali. Hasil evaluasi pada Ny. E terdapat penurunan yang signifikan dari hari pertama sampai hari ke tiga dengan nilai akhir GDS didapatkan hasil 198 mg/dL. Sependapat dengan penelitian Qurotulnguyun et al., (2023) penderita neuropati diabetik yang diberi intervensi melakukan senam kaki diabetik sebanyak tiga kali dalam seminggu pasien mengalami perbaikan kondisi neuropati. Sebelum intervensi, mayoritas pasien mengalami neuropati sedang dan setelah intervensi, pasien mengalami neuropati ringan. Senam kaki akan efektif jika dilakukan selama 15 menit. Namun, durasi ini dapat disesuaikan dengan kemampuan pasien.

Tabel 5. 1 Grafik GDS



C. Kekuatan dan Kelemahan Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Kekuatan

Kekuatan dalam penelitian ini yaitu sudah menggunakan format pengkajian yang sudah standar dari institusi. Asuhan keperawatan dan juga implementasi yang diberikan pada pasien sudah sesuai dari beberapa masalah yang terkaji serta dilakukan dengan *evidence based nursing*. Penerapan dari intervensi ini dapat dilakukan pasien dimanapun saja dan keluarga juga bisa memfasilitasi dengan peralatan yang sederhana dan tidak memerlukan banyak biaya.

2. Kelemahan

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu hanya dilakukan pada satu pasien sehingga belum ada pembandingan yang signifikan dan juga diterapkan tiga kali dalam satu minggu atau satu kali melakukan senam DM dalam satu hari.