BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Wilayah kerja puskesmas waingapu merupakan sebuah wilayah yang terletak dikecamatan kota waingapu di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, Kecamatan kota luas kelurahan ini sekitar 2,70 km2 dengan populasi ditahun 2020 berjumlah 11.728 jiwa,dan kepadatan 4.344 jiwa/km2.dimana laki laki sebanyak 6.022 jiwa dan perempuan sebanyak 5.706 jiwa.kelurahan ini memiliki 43 Rukun Tetangga (RT) dan 10 Rukun warga (RW).penduduk asli sumba timur ialah suku sumba,demikian juga yang ada dikelurahan ini,selain itu ada juga suku pendatang lain dari sekitar provinsi Nusa Tengggara Timur,seperti suku alor,suku flores,dan juga pendatang seperti jawa,bugis,bali,dan lainnya.

Berdasrakan data badan pusat statistic kabupaten sumba timur 2020 mencatat masyarakat pemeluk agama Kristen sebanyak 83,78%,dimana protestan 61,15% sebanyak dan katolik 22,44%.pemeluk agama islam sebanyak 14,25%,dan selebihnya merupakan pemeluk agama hindu1,46%,yang umumnya merupakan pendatang dari bali,dan kepercayaan marapu sebanyak 0,51%.

Data usia kerja penduduk memiliki beragam macam atau jenis pekerjaan. Data Tahun 2020 mencatat bahwa penduduk yang bekerja sebagai

petani sebanyak 3,085 orang,kemudian pedagang 1,241 orang,Pegawai Negeri Sipil serta polisi dan TNI sebanyak 1,512 orang.kemudian pekerja sebagai nelayan 29 orang,peternak 136 orang,industry kerajinan 11 orang, dan selebihnya pekerja swasta,buruh,penenun sebanyak 5.324 orang, ada yang berasal dari luar yang bekerja dikelurahan kambajawa.

I. IDENTITAS KLIEN

1.1 Identitas

Nama (inisial) : Tn.N,

Umur(Tahun) : 75Tahun,

Jenis Kelamin : Laki Laki

Suku/bangsa : Sumba/indonesia

Agama : Kristen protestan

Pekerjaan : Petani

Pendidkan : Smp

Alamat : Kambajawa

II. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB KLIEN

Nama (inisial) : Ny.T

Umur (tahun) : 52 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Suku/bangsa :Sumba/indonesia

Agama : Kristenprotestan

Pekerjaan : Petani

Pedidikan : SD

Alamat : kambajawa

Hubungan dengan klien : istri

III. RIWAYAT KESEHATAN

1.1 Keluhan Utama :

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan merasa lelah dan sering buang air kencing,

1.2 Riwayat Kesehatan (Penyakit Sekarang):

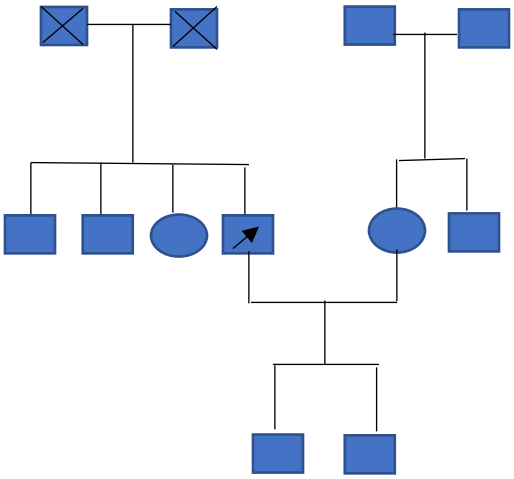
Pasien mengatakan kaki sering kesemutan, gatal-gatal di bagian kaki kiri dan kanan.Tn.N juga mengatahkan terasa peri di area bekas luka pada kaki kiri kanan, Tn.N juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makanan manis, dan tidak pernah berolahraga, pasien juga masih belum memahami apa penyebab dari penyakit diabetes dan cara mengatasi kakinya ketika kesemutan.

1.3 Riwayat Kesehatan (Penyakit Dahulu):

Tn.N mengatakan mengalami penyakit diabetes melitus dari sejak tahun 2011, Tn.N mengatakan sebelumnya pernah mengalami, asam urat dan hipertensi namun tidak memiliki alergi. Obat-obatan yang dikonsumsi Tn. N.

1.4 Genogram (Bagian 3 Keturunan Dan Keterangan)

Gambar 4.1 Genogram



Ket:

: Laki-laki

: Perempuan

: Hubungan pernikahan

: Garis keturunan

: Pasien laki-laki

: Paasien perempuan

: Meninggal (laki-laki)

: Meninggal (perempuan)

i. Pemeriksaan Fisik

a. Umum : Sedang

b. Kaadaan Tanda Tanda Vital

S : 36,5 derajat Celsius

N: 85x/menit

TD: 140/80 mmHg

Rr:20x/menit

spo2 :98%,

GDS: 380 ml/dL

a. Cardiovaskuler (B2: bleeding)

Suara jantung : normal ,tidak edema

Ictus cordis : normal

Glasgow coma scale (GCS)

E: 4 V:5 M : 6 nilai total : 15

Parameter	Respon / reaks	Skor
Mata/eve (E)	-Membuka mata spontan	**4**
	-Membuka mata karena diajak berbicara/dipanggil	3
	- Membuks mata kerena rangsangan nyeri	2
	-Tidak ada respon	1
Verbal (V)	- Orientasi baik,dapat berbicara dengan lancar	**5**
	-bigung	4
	-Kata kata tidak sesuai	3
	-Suara tidakjelas (bergumam)	2
	-Tidak ada respon	1
Motoric(M)	Mematuhi perintah	**6**
	Melokalisir nyeri	5
	Menghindari nyeri	4
	Fleksi abnormal	3
	Ekstensi abnormal	2
	Tidak ada respon	1

Perkemihan – eliminasi uri (B4: bladder)

Produksi urin : 200-1,000 ml, Frekuensi : 2x/hari

Warna :kuning teh Bau : pesing

b. Pencernaan eliminasi alvi (B5 : bovel)

Mulut dan tenggorokan (inspeksi /olfaksi) :

tampak simetris, tidak ada lesi, gigi putih, mukosa bibir lembab merah mudah

Abdomen (inspeksi , auskultasi , palpasi ,perkusi olfaksi):

Inspeksi : simetris ,tidak ada nyeri

Auskultasi : terdengr pekak /sonor

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : terdengar tympany

Rectum : BAB : 2x/hari , konsistensi : padat

c. Tulang otot integumen (B6 : bone

kemampuan pergerakan sendi: - Paralise : (ya), Parese : (ya)

d. Extremitas :

- Atas: tidak ada kelainan
- Bawah: tidak ada kelainan
- Kekuatan otot: normal (100%)
- Tulang belakang: tidak ada masalah

IV. TERAPI

Tabel 4. 1 Terapi

No	Nama Obat Dan Dosis	Kandungan Dalam Obat	Manfaat
1	Metformin Hcl 3x1	500 MG	Obat antidiabetes generic yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tioe II
2	Vitamin c	Asam askorbat	Meningkatkan daya tahan tubuh ,memperkuat jaringan tubuh,dan mempercepat pemulihan saat sakit
3	Amplodipin 3x1		Menghambat masuknya kalsium ke dalam sel jantung dan pembuluh darah
4	Captopril 2x1		Obat untuk menangani hipertensi ,gagal jantung,dan penyakit ginjal akibat diabetes

V. KLASIFIKASI DATA

Tabel 4.2 Klasifikasi Data

Data subjektif (DS)	Data objektif (DO)
- Pasien mengatakan kaki sering Kesemutan - Pasien mengatakan terasa peri di area luka bekas pada kaki kiri kanan - Pasien mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makanan manis, dan tidak pernah berolahraga - Paaien Merasa lelah	- Tampak luka bekas gangrene pada Kaki kiri dan kanan - Tampak bengkak - Keadaan umum : tampak baik - Kesadaran : composmentis - TTV : TD : 130/80 mmHg N: 80x/m, S: 36,7%, RR: 20x/m - Gds :380mg/dL

VI. ANALISA DATA

Tabel 4.3 Analisa Data

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	DS: - Pasien mengatakan kaki Sering kesemutan - Pasien mengatakan terasa gatal di area bekas luka pada kaki kiri kanan - Pasien mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makanan manis, dan tidak pernah berolahraga - Pasien merasa lelah DO: - Tampak bekas luka gangrene pada kaki kiri dan kanan - Keadaan umum : tampak baik - Kesadaran : composmentis - TTV : - TD : 130/80 mmHg - N: 80x/m - S: 36,7% - RR: 20x/m - GDS : 380 mg/dL	ketidakstabilan kadar glukosa darah	Disfusi pancreas

VII. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.4 Diagnosa Keperawatan

NO	Diagnose keperawatan
1	Ketidakstabilan kadar glukosa berhubungan dengan disfusi pancreas

VIII. INTERVENSI

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

NO	DX.KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1.	ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungsn dengan disfusi pankreas	Setelah dilakukan Tindakan keperawan selama 3x60 menit diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa meningkat dengan kriteria hasil: 1. lelah menurun 2. kadar glukosa dalam darah membaik	**Manajemen hiperglikemia (1.03115)** **Observasi** 1.identifikasi kemungkinan hiperglikemia 2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat **Terapeutik** 3. berikan asupan cairan oral 4. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglekemia tetap ada atau memburuk **Edukasi** 5. anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (senam diabetic) **Kolaborasi** 6. kolaborasi pemberian insulin

IX. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4.6 Implementasi Dan Evaluasi (Hari Ke-1)

No	Hari/Tanggal	Dx .keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis, 22 mei 2025 (12:10)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfusi pankreas.	1. mengidentifikai ttv 2. Mengidentifikasi kemungkinan hiperglikemia. Respon: pasien mengatakan rasa lelah.	S: - Pasien mengatakan merasa Lelah - Pasien mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makanan manis, dan tidak pernah berolahraga.

		3. Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. Respon: pasien mengatakan suka makan manis manis 4 . Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. Respon: pasien dapat memahami dan Gds : 380mg/dL 5 . Menganjurkan Kepatuhan terhadap diet dan olahraga (senam diabetic). Respon: pasien dapat patuhi diet dan olahraga 6 . Menganjurkan pasien kurangi makan makanan yang tinggi lemak,manis. Respon : pasien dapat mengurangi makanan yang berlemak	O: TTV : TD : 130/80 mmHg N: 80x/m, S: 36,7% RR: 20x/m,GDS : 385 mg/dL A: Masalah ketidakstabilan glukosa darah belum Teratasi. P :Intervenasi Dilanjutkan 2. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahrga (senam diabetic). 3. Menganjurkan pasien kurangi makan makanan yang tinggi lemak manis 4. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.
Jumat, 23 Mei 2025 (10.00)		1. Menganjurkan Kepatuhan terhadap diet dan olahraga(senam diabetic). 2. Menganjurkan pasien kurangi makan makanan yang tinggi lemak,manis. 3. Menganjurkan monito kadar glukosa darah secara mandiri.	S: - Pasien mengatakan merasa lelah sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan terasa peri diarea luka pada kaki kiri kanan sudah mulai berkurang O: TTV : TD : 130/80 mmHg, N: 78x/m,S: 36,5%,RR: 24x/m GDS : 200 mg/dL A: Masalah ketidakstabilan ketidakstabilan glukosa darah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga(senam diabetic). 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.
Sabtu,24 mei 2025(10:35)	ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungsn dengan disfusi pankreas	1. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga(senam diabetic). 2. Menganjurkan	S. - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan Lelah - Pasien mengatakan terasa peri diarea luka pada kaki kiri kanan masih rasa sedikit . O. TTV : TD : 130/80 mmHg

	monito kadar glukosa darah secara mandiri	N: 78x/m,S: 36,5%,RR: 24x/m GDS : 174 mg/dL A. Masalah ketidakstabilan ketidakstabilan glukosa darah sudah teratasi P. :Intervensi teratasi

4.1.2. Karakteristik responden

Responden penelitian adalah Tn,N pasien berjenis kelamin laki laki, pendidikan terakhir SMA, berusia 75 tahun, Status perkawinan, agama kristen suku sumba, pekerjaan wiraswasta, tempat tinggal waingapu.

A. Pembahasan

Pada pembahasan kali ini peneliti akan menyampaikan tentang kesesuaiaan atau perbedaan antara teori serta asuhan keperawatan pada Tn,N dengan masalah ketidakstabiolan kadar glukosa darah diwilayah kerja Puskesmas Waingapu. Kegiatan yang dilaksanakan mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada Tn. N (75 tahun) yang dilakukan pada tanggal 23, di wilayah kerja Puskesmas Waingapu di dapatkan keluhan sering lelah, kedua kaki sering kesemuta, tampak meringis, terdapat bekas luka gangrene pada kedua kaki. Kesadaran : composmentis, GCS: E4 V5 M6 =15 TVV: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR:22x/menit, Suhu: 36c,Spo2: 98%,BB:64 Kg, TB: 157 Cm, GDS 380 mg/dL. Tanda dan gejala lain yang ditemukan pada Tn.N yang mendukung DM adalah munculnya Trias Gejala yaitu sering kencing, sering haus dan sering lapar (poli uria, poli fagi, poli

dipsi), didukung dengan faktor laini yaitu rasa lelah dan kelemahan otot, turunnya berat badan dan terdapat luka lama disembuhkan meskipun sudah diobati.

Menurut penelitian sebelumnya (Febriyanti, 2023) bahwa gejala DM yang ditemukan saat penelitian adalah kaki kesemutan, lelah, sering buang air kecil. Pasien belum mengetahui cara menurunkan gula darah, tetapi rutin kontrol ke Puskesmas serta mengonsumsi obat. Hasil pemeriksaan menunjukkan composmentis, GCS: E4 V5 M6 =15 tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 98 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Dalam hal ini tidak terdapat perbedaan tanda dan gejala penyakit DM.

Menurut teori (tim pokja SDKI,2017), tanda dan gejala mayor pada pasien DM adalah lelah atau lesu serta kadar glukosa darah/urin tinggi. Sedangkan pada tanda minornya yaitu mulut kering, haus meningkat, dan jumlah urin meningkat. Demikian Peneliti berpendapat bahwa dalam penelitian ini tidak ada perbedaan gejala DM baik secara teori maupu pendapat dari peneliti sebelumnya. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa ada persamaan gejala DM baik secara teori maupun lewat penilitian.

2. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian pada Tn.N didapatkan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pancreas. Disfungsi pankreas merupakan kondisi ketika organ pankreas tidak berfungsi

dengan baik dalam memproduksi enzim pencernaan atau hormon seperti insulin,yang dapat menyebabkan masalah penyerapan nutrisi,malnutrisi,dan peningkatan kadar gula darah atau diabetes.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya oleh (febriyanti 2023). Bahwa masalah keperawatan pada pasien diabetes melitus yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dimana pasien terjadi perubahan gaya hidup seperti pola makan, kurang berolahraga, berat badan meningkat, sehingga menyebabkan kadar gula darah tidak normal yang memicu diabetes melitus.

Menurut teori (Tim Pokja SDKL 2017). Masalah keperawatan pada pasien DM adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, intoleransi aktivitas, defisit pengatahuan, nyeri akut dan masih banyak lagi masalah keperawatan pada pasien DM, tergantung kondisi saat dilakukan pengkajian. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat dilakukan pengkajian.

3. Intervensi

Dari masalah keperawatan pada Tn. N diatas didapatkan intervensi keperawatan pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu dengan senam kaki diabetik, dimana dilakukan aktifitas fisik yang mempengaruhi kadar glukosa darah dengan menggunakan otot dan sendi kaki. Latihan senam kaki penderita diabetes digunakan untuk meningkatkan aliran darah, memperkuat otot-otot kecil, membuat otot kaki dan paha lebih kuat, dan mengendurkan sendi yang tidak mudah bergerak.

Menurut penelitan sebelumnya (Febryati, 2023) bahwa intervensi pada pasiean dengan DM yaitu melakukan latihan fisik,mengatur pola makan, pemantaun gula darah,memberikan pengobatan farmokologi,dan pendekatan personal untuk meningkatkan kualitas hidup pasian.

Menurut teori (SDKI 2017) bahwa intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus yaitu : melakukan pengukuran GDS dan GDP pada setelah makan dan sebelum makan,lakukan hasil monotoring pada tanda hiperglikemi dan hipoklikemi, manajemen obat insulin, antibiotik, dengan kolaborasi dengan penyesuaian dosis yang berdasarkan hasil pemeriksaan glukosa darah dengan kondisi pasien. Pola makan/edukasi diet diabetes dengan kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, jadwal makan, pemeliharaan makan pada pasien. Pantau asupan makanan pasien dengan membantu rencana makan yang sesuai gizi diet pasien. Aktivitas fisik dianjurkan untuk rutin berolahraga misalkan : senam kaki diabetik, aktifitas ringan sesuai kondisi pasien untuk membantu meringankan sirkulasi darah. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat dilakukan pengkajian.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada penelitian yang teliti penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervenasi keperawatan yang sudah dibuat untuk menyelesaikan pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada manajemen kesehatan pada pasien dengan DM, setelah dilakukan pada terapi senam kaki selama 3x kunjungan rumah dengan tujuan dan kritria hasil,

memahami kalimat yang dijelaskan, dan menyampaikan pesan yang konsisten, pesan verbal yang konsisten, proses pikir teratur.

Implementasi hari pertama : penulis melakukan pengkajian untuk mengetahui bagaimana masalah yang dialami dan penulis mendapatkan data bahwa keluarga dan pasien mengatakan tidak mengerti tentang DM, tingkat penegetahuan keluarga dan pasien sangat kurang, dan pemeriksaan TD: 130/80 mmHg, S: 36,7 derajat celsius, N: 98x/m, GDS: 380 mg/dL. Implementasi hari kedua : dilakukan penyuluhan pada pasien dan keluarga tentang senam kaki diabetik seperti menjelaskan dan mempraktekkan cara senam kaki yang baik dan benar, dan sambil pasien mengikuti gerakan, dan memeriksa tanda vital yang terdapat pada TD: 120/80 mmHg, S ; 36,4 derajat celsius, N: 98x/m, GDS; 200 mg/dL. Implementasi hari ketiga : dilakukan oleh penulis untuk mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada hari kedua, dengan penulis meminta pasien untuk melakukan kembali apa yang telah penulis praktekkan senam kaki diabetik dengan benar. Setelah itu melakukan pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, S: 36 derajat celsius, N: 99 x/m, GDS: 174 mg/dL.

Menurut (febriyanti 2023), bahwa implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus dilakukan adalah dengan menggunakan terapi senam kaki berdasarkan rencana intervensi sebelumnya. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien sangat kompleks dan tergantung dengan kondisi fisik pasien saat pengkajian dilakukan.

Menurut penelitian (SDKI 2017) implementsi keperawatan adalah salah satu gangguan sirkulasi darah yaitu ketidak stabilan kadar gula darah. Kestabila

kadar glukosa darah sebagai variasi kadar gula darah naik turun dari rentang normal. Masalah ini merupakan bagian dari gangguan sirkulasi darah karena gula darah yang tidak stabil, terutama pada kondisi seperti diabetes, dapat memengaruhi fungsi organ dan sistem tubuh. (SDKI 2017) mendefinisikan masalah ini sebagai perubahan kadar glukosa darah di atas atau di bawah rentang target, yang bisa disebabkan oleh kurang patuh pada manajemen diabetes.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dilakukan selama 3 hari perawatan di dapatkan bahwa setelah dilakukan senam kaki diabetik GDS Tn,N mencatat gula darah sewaktu (sebelumnya) yaitu 380 mg/dl, (setelah) terdapat 174 mg/dl, dan GDS makin membaik

Menurut penelitian sebelumnya menurut (febriyanti 2023). Dalam proses pemulihan pasien menunjukkan bahwa hasil yang positif. Untuk analisa data dapat digunakan dengan senam kaki sebelum dan seudah intervensi menggunakan test ditemukan hasil sebelumnya pada GDS 380mg/dl, sedangkan sesudah didapatkan 174 mg/dl. Hasil penelitian kasus sebelumnya menunjukkan perubahan saat dilakukan latihan fisik pada senam kaki diabetik

Menurut teori (SDKI 2017, SIKI 2017), indikator evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus adalah melakukan pengukuran gula darah secara berkala sesuai kebutuhan sewaktu atau puasa sebelum dan sesudah. Pasien melaporkan penurunan gejala awal menunjukkan penurunan. Dan pasien dapat memahami cara mencegah DM dengan senam kaki. Hasil evaluasi keperawatan

pada Tn. N didapatkan perubahan pada pasien DM kearah lebih baik dimana didapatkan hasil dimana pasien sudah tidak lelah/ lesu,tkaki tidak kesemutan, tidak muda mengantuk, dan dapat memgurangi makan makanan yang berlemak dan berminyak. Dengan demikian peneliti berasumsi masalah keperawatan ketiakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM didapatkan teratasi, tujuan kriteria hasil yang diharapkan dari pasien dan keluarga meliputi pemahaman terhadap penjelasan yang diberikan.