

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi penerapan terapi senam kaki pada pasien dengan DM tipe II penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil pengkajian terhadap kedua pasien menunjukkan bahwa keduanya didiagnosa hiperglikemi akibat Diabetes Mellitus Tipe II (DM Tipe II), yang telah diderita sejak tahun 2022 (Ny. R) dan 2020 (Ny. N). Kedua pasien menunjukkan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) yang sangat tinggi, dengan Ny. R mencapai 508 mg/dL dan Ny. N 350 mg/dL, serta HbA1C yang menunjukkan angka 12.6% pada Ny. R dan 13.1% pada Ny. N, jauh di atas batas normal.

Ny. R mengeluhkan nyeri pinggang berdenyut dan kram kaki, yang menyebabkan penurunan mobilitas dan kelemahan otot, sering kali terkait dengan neuropati diabetik. Penurunan aktivitas fisik pada Ny. R mengurangi sensitivitas insulin dan meningkatkan risiko komplikasi. Selain itu, penggunaan obat alternatif sambiloto oleh Ny. R perlu diawasi karena potensi interaksi dengan pengobatan medis konvensional. Ny. R juga menunjukkan gejala kecemasan yang dapat memperburuk kontrol glukosa darah dan mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan. Penurunan asupan cairan dan gangguan fungsi buang air besar pada Ny. R juga memperburuk kondisi, meningkatkan risiko infeksi dan dehidrasi.

Ny. N, yang berhenti dari pengobatan dan kontrol rutin selama setahun terakhir, mengalami peningkatan hiperglikemi dan dehidrasi akibat porsi makan yang berkurang dan asupan cairan yang rendah. Gejala mual dan keinginan untuk muntah pada Ny. N sering terkait dengan gastroparesis yang umum pada DM lanjut. Penurunan aktivitas fisik Ny. N dan gangguan tidur, seperti sering terbangun untuk buang air kecil, juga merupakan tanda-tanda DM yang tidak terkontrol dengan baik.

2. Diagnosa Keperawatan utama pada kedua pasien adalah ketidaksatbilan kadar glukosa darah (D.0027) yang berhubungan dengan resistensi insulin, dengan tanda-tanda berupa keluhan lemas, sering buang air kecil di malam hari, serta hasil pemeriksaan GDS > 200 mg/dL dan HbA1C > 5.7%. Diagnosa ini dipilih berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menunjukkan data mayor dan minor yang mendukungnya, mencapai 80-100%.

Diagnosa lain yang ditemukan pada kedua pasien adalah defisit pengetahuan (D.0111), yang berhubungan dengan kurangnya informasi yang diterima, dengan data pendukung berupa pertanyaan pasien mengenai kondisi kesehatan, keinginan untuk menerima terapi oral saja, kebiasaan buruk dalam mengontrol makan, serta tindakan Ny. N yang menghentikan kontrol dan pengobatan rutin. Defisit pengetahuan menjadi hambatan dalam manajemen DM dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Selain itu, Ny. R juga didiagnosa dengan nyeri akut (D.0077) yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, didukung oleh adanya luka dekubitus dan keluhan nyeri pada pinggang hingga kaki, yang mengganggu istirahat dan tidur. Nyeri pada pasien DM sering kali terkait dengan neuropati diabetik atau luka akibat gangguan sirkulasi. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) juga ditemukan pada Ny. R, yang berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Data pendukungnya meliputi kelemahan, penurunan kekuatan otot kaki, keluhan kram, dan kesulitan bergerak, serta pemasangan kateter urin. Penurunan mobilitas fisik ini dapat disebabkan oleh neuropati diabetik atau komplikasi DM yang memengaruhi saraf dan otot, yang berdampak pada kualitas hidup dan kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari.

3. Intervensi Keperawatan yang diberikan kepada Ny. R meliputi manajemen hiperglikemia (I.03115), manajemen nyeri (I.08238), edukasi kesehatan (I.12383), dan edukasi latihan fisik (I.12389). Pada Ny. N, intervensi yang diberikan adalah manajemen hiperglikemia (I.03115), manajemen mual

(I.03117), dan edukasi kesehatan (I.12383). Semua intervensi ini berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi utama untuk kedua pasien adalah manajemen hiperglikemia (I.03115), yang mencakup identifikasi penyebab hiperglikemi, pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia, pemberian cairan oral, anjuran diet, serta kolaborasi pemberian cairan IV dan insulin. Khusus untuk Ny. R, dilakukan latihan senam kaki diabetes setiap hari untuk meningkatkan nilai Ankle Brachial Index (ABI) dan mobilitas fisik. Sedangkan pada Ny. N, hanya dilakukan pengukuran ABI tanpa terapi senam kaki. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) adalah manajemen hiperglikemia (I.03115)

4. Implementasi yang diberikan dengan melakukan pelaksanaan pengukuran Ankle Brachial Index (ABI) dan pengelolaan pasien dilakukan selama tiga hari, dari tanggal 26 hingga 28 November 2024. Pada hari pertama, Ny. R dan Ny. N sama-sama menjalani pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (GDS) dan pengukuran ABI sebelum dilakukan intervensi. Ny. R, yang mendapatkan latihan senam kaki diabetes, memiliki GDS awal 262 mg/dL, dengan ABI 0.85 (kanan) dan 0.81 (kiri). Setelah senam kaki, ABI Ny. R meningkat menjadi 0.86 (kanan) dan 0.85 (kiri). Sebaliknya, Ny. N tidak mendapatkan latihan senam kaki. Hasil pengukuran ABI sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan nilai yang stabil, yaitu 0.96 (kanan) dan 0.97 (kiri), sementara GDS awalnya 235 mg/dL. Pada hari kedua, Ny. R tetap mendapatkan latihan senam kaki diabetes. Sebelum latihan, GDS Ny. R meningkat menjadi 325 mg/dL dengan ABI 0.96 (kanan) dan 0.90 (kiri). Setelah senam, nilai ABI naik menjadi 0.96 (kanan) dan 0.96 (kiri). Ny. N, yang tidak melakukan senam, menunjukkan ABI yang konsisten sebelum dan sesudah intervensi, yaitu 0.97 (kanan) dan 0.98 (kiri), dengan GDS stabil di angka 235 mg/dL.

Pada hari ketiga, Ny. R yang terus melakukan senam kaki diabetes mengalami penurunan GDS menjadi 211 mg/dL. ABI sebelum senam tercatat 0.97 (kanan) dan 0.99 (kiri), yang kemudian meningkat menjadi 1.0 (kanan) dan 1.01 (kiri) setelah senam. Sementara itu, ABI Ny. N tetap stabil di 0.98 (kanan) dan 0.99 (kiri) sebelum dan sesudah intervensi, dengan GDS tetap di angka 235 mg/dL.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa latihan senam kaki diabetes yang diberikan kepada Ny. R efektif dalam meningkatkan nilai ABI dan memperbaiki sirkulasi darah perifer, sementara Ny. N, yang tidak menerima latihan senam, tidak menunjukkan perubahan signifikan pada nilai ABI maupun kadar gula darahnya. Hal ini menegaskan manfaat latihan senam kaki dalam mencegah komplikasi pada pasien diabetes mellitus.

5. Evaluasi Keperawatan selama 3 hari intervensi menunjukkan peningkatan nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada kedua pasien. Pada hari pertama, GDS Ny. R tercatat 262 mg/dL dengan nilai ABI 0.86 (kanan) dan 0.85 (kiri), sementara GDS Ny. N 235 mg/dL dengan ABI 0.97 (kanan) dan 0.97 (kiri). Pada hari kedua, GDS Ny. R turun menjadi 235 mg/dL dengan ABI meningkat menjadi 0.96 (kanan) dan 0.96 (kiri), sementara GDS Ny. N 220 mg/dL dengan ABI 0.98 (kanan) dan 0.98 (kiri). Pada hari ketiga, GDS Ny. R tercatat 211 mg/dL, dengan ABI meningkat menjadi 1.00 (kanan) dan 1.01 (kiri), sementara GDS Ny. N 228 mg/dL dengan ABI 0.99 (kanan) dan 0.99 (kiri).
6. Pemberian implikasi keperawatan terkait penerapan terapi non-farmakologi senam kaki dengan melihat perbandingan pengukuran *ankle brachial index* (abi) menunjukkan peningkatan signifikan pada nilai *Ankle Brachial Index* (ABI), yang mencerminkan perbaikan perfusi darah perifer. Pada hari pertama, nilai ABI pasien Ny. R adalah 0.86 pada kaki kanan dan 0.85 pada kaki kiri, sedangkan Ny. N memiliki nilai ABI 0.97 pada kedua kaki. Pada hari kedua, nilai ABI Ny. R meningkat menjadi 0.96 pada kedua kaki, dan Ny. N menjadi 0.98 pada kedua kaki. Pada hari ketiga, nilai ABI

Ny. R meningkat lebih jauh menjadi 1.00 pada kaki kanan dan 1.01 pada kaki kiri, sedangkan Ny. N mencapai 0.99 pada kedua kaki. Penurunan kadar gula darah (GDS) yang terjadi bersamaan dengan peningkatan ABI menunjukkan bahwa senam kaki efektif dalam meningkatkan aliran darah dan memperbaiki kondisi sirkulasi perifer, yang dapat membantu mencegah komplikasi diabetes seperti neuropati dan ulkus diabetikum.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi pasien

Pasien dengan DM tipe II diharapkan dapat menerapkan terapi senam kaki ini guna mengontrol penurunan kadar gula darah (GDS) yang terjadi bersamaan dengan peningkatan ABI menunjukkan bahwa senam kaki efektif dalam meningkatkan aliran darah dan memperbaiki kondisi sirkulasi perifer, yang dapat membantu mencegah komplikasi diabetes seperti neuropati dan ulkus diabetikum.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk dilakukannya intervensi keperawatan keperawatan yang berguna membantu penurunan kadar gula darah (GDS) yang terjadi bersamaan dengan peningkatan ABI pada pasien DM tipe II, intervensi ini juga diharapkan dapat diterapkan sebagai salah satu terapi non farmakologi pilihan yang digunakan di ruang perawatan.

3. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat memasukkan terapi senam kaki ini sebagai salah satu materi dalam pembelajaran mata kuliah keperawatan komplementer dan mata kuliah keperawatan dasar. Institusi pendidikan khususnya program studi Profesi Ners Universitas Jambi diharapkan dapat memberikan waktu yang lebih panjang untuk proses penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini agar penulis dapat melakukan penyusunan yang maksimal dan didapatkan hasil yang maksimal pula.