

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Bina Karya Utama terletak di Jl. Bina Karya Utama Kec Putra Rumbia Kabupaten Lampung Tengah.

2. Ketenagaan

Ketersediaan tenaga kesehatan cukup Rasio tenaga kesehatan terbesar terhadap 100.000 penduduk adalah Bidan (93,69/100.000) dan perawat (32,54/100.000).

3. Fasilitas dan Pelayanan

Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Rawat Inap Bina Karya Utama antara lain ruang instalasi farmasi, ruang konsultasi gizi, ruang laboratorium, ruang KIA/KB (atas), ruang KIA (bawah), ruang ASI, ruang persalinan, ruang poli umum 1, ruang poli umum 2, ruang UGD, ruang gigi, ruang konseling, ruang rawat inap melati dan mawar, ruang tata usaha, ruang aula dan dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 13 buah.

4. Visi, Misi dan Motto

a. Visi

Mewujudkan Kecamatan Putra Rumbia sehat melalui pelayanan prima dan berkeadilan tahun 2025

b. Misi

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan sehat
- 2) Mendorong kemandirian keluarga dan masyarakat agar hidup sehat
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya, menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di Kecamatan Putra Rumbia.

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan menunjukkan bahwa Ketika dilakukan pengkajian klien mengatakan bahwa sering merasa lemah, lesu, mengantuk, sering merasa pusing, kulit merasa kering dan sering merasa haus dan lapar. Klien juga mengatakan bahwa sering merasa kesemutan pada kaki.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah terjadi pada pasien Diabetes Melitus karena disfungsi pancreas, resistensi insulin, disfungsi hati (PPNI, 2017). Ketidkstabilan kadar gula darah pada pasien Diabetes melitus sering ditandai dengan tanda dan gejala yang dikenal dengan 3M yaitu poliuria, polidipsia dan Polifagia. Poliuria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas

normal, kondisi ini terjadi akibat tingginya kadar gula darah, tubuh akan merespon dengan mencoba mengeluarkannya lewat urine, sedangkan polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (PPNI, 2017).

Pasien Diabetes melitus akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi. Pasien yang mengalami diabetes melitus, glukosa tidak bisa masuk ke sel untuk digunakan sebagai energi. Kondisi ini bisa disebabkan karena kadar insulin rendah atau resistensi insulin. Karena tubuh tidak bisa mengubah glukosa menjadi energi, anda akan merasa lapar. Rasa lapar yang disebabkan oleh polifagia tidak hilang bahkan setelah anda mengonsumsi makanan. Penderita diabetes yang kondisinya tidak dikontrol, mengonsumsi lebih banyak makanan hanya akan semakin meningkatkan kadar gula darah (Perkenni, 2015).

Hasil pengkajian dalam penelitian ini sejalan dengan pengkajian yang dilakukan oleh Amalia (2021) yang menyusun Karya Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. M Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada diagnosa medis diabetes melitus di Desa Jatirejo Lekok Kabupaten Pasuruan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ditemukan Masalah ketidakstabilan kadar gula darah yang ditandai dengan sering haus, sering lapar, sering kencing dan kadar gula darah yang tinggi.

Menurut pendapat peneliti hasil pengkajian menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dan teori yang ada, dimana Tanda dan gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah dibagi menjadi dua yaitu tanda dan gejala hiperglikemia serta tanda dan gejala hipoglikemia yang masing-masing memiliki tanda gejala mayor dan minor. Tanda dan gejala mayor hiperglikemia meliputi pasien mengatakan sering merasa lelah atau lesu, dan kadar glukosa darah/urine pasien tinggi. Sedangkan tandan dan gejala minor hiperglikemia meliputi pasien mengeluh mulutnya terasa kering, sering merasa haus dan jumlah urine pasien meningkat. Tanda dan gejala mayor hipoglikemia meliputi pasien mengatakan sering merasa ngantuk dan pusing, serta kadar glukosa darah/urine pasien rendah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan utama pada penelitian ini adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d resistensi insulin.

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah merupakan diagnosa yang sering dialami oleh pasien yang mengalami Diabetes melitus. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah secara umum dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti Disfungsi pancreas, resistensi insulin, gangguan glukosa darah dan gangguan glukosa darah puasa. Tanda dan gejala mayor yang sering

ditemui pada pasien yang mengalami Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah adalah mulut kering (tidak elastis, haus meningkat dan jumlah urine meningkat) (PPNI, 2017).

Penegakan diagnosa dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2021) yang melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di Desa Jatirejo Lekok Kabupaten Pasuruan. Salah satu diagnosa keperawatan yang ditegakan pada pasien dengan Diabetes melitus adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yang ditandai dengan pasien sering merasa sering merasa lemah, lesu, mengantuk, sering merasa pusing, mulut merasa kering dan sering merasa haus dan lapar.

Menurut pendapat peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil penelitian dalam pengakan diagnosa keperawatan. Penegakan diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d resistensi insulin ditegakkan berdasarkan PPNI (2017) dimana diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d resistensi insulin ditegakan apabila dalam pengkajian ditemukan tanda dan gejala seperti merasa haus dan lapar, sering BAK.

3. Intervensi

Setelah dilakukan pengkajian dan menegakkan diagnosa, penulis menyusun intervensi. Masalah keperawatan lainnya tetap dilakukan intervensi akan tetapi penulis memfokuskan pembahasan masalah

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan jalan kaki. Intervensi yang diberikan adalah manajemen hiperglikemia dengan intervensi identifikasi tanda dan gejala hiperglikemia, Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Anjurkan monitor kadar glukosa darah dan Anjurkan mempertahankan aktifitas fisik dengan jalan kaki dan kolaborasi pemberian obat anti diabetes (PPNI, 2017).

Aktifitas fisik merupakan pilar penting dalam pengelolaan Diabetes melitus tipe II. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah (Perkenni, 2015).

Sejalan dengan intervensi keperawatan utama dalam penelitian Amalia (2021) yang melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di Desa Jatirejo Lekok Kabupaten Pasuruan. Intervensi keperawatan utama yang diberikan dalam Asuhan Keperawatan ini adalah dengan melakukan aktifitas fisik.

Menurut pendapat penelitian Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan dengan teori, dimana aktifitas fisik merupakan salah satu intervensi yang diberikan pada pasien Diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar gula darah.

4. Implementasi

Implementasi yang telah diterapkan kepada partisipan adalah berupa melakukan pemeriksaan TTV, mengidentifikasi adanya tanda dan gejala hiperglikemia, melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, Kolaborasi pemberian obat antidiabetes dan melakukan aktifitas fisik dengan jalan kaki.

Aktifitas fisik jalan kaki dapat menurunkan kadar gula darah secara bermakna pada penderita diabetes melitus. Aktifitas fisik jalan kaki meningkatkan penggunaan glukosa oleh otot yang sedang bekerja mencapai kenaikan sampai 15-20 kali lipat, karena peningkatan laju metabolic pada otot yang aktif. Jalan kaki dilakukan secara teratur, 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit dapat memperbaiki profil lemak, menurunkan berat badan, dan menjaga kebugaran serta meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga akan menurunkan glukosa darah (Rehmaitamalem & Rahmisyah, 2021).

Implementasi yang diberikan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyatno, Vellyana & Stiawan (2022) yang meneliti Pengaruh aktivitas fisik jalan kaki terhadap gula darah sewaktu penderita Diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kotadalam Pesawaran. Impelmentasi utama yang diberikan kepada pasien dengan Diabetes melitus tipe 2 adalah dengan melakukan jalan kaki.

Menurut pendapat peneliti implementasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penerapan implementasi. Implementasi yang telah diterapkan kepada partisipan adalah berupa melakukan pemeriksaan TTV, mengidentifikasi adanya tanda dan gejala hipoglikemia, melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, melakukan aktifitas fisik dengan melakukan jalan kaki dan Kolaborasi pemberian obat antidiabetes.

5. Evaluasi

Evaluasi hasil menunjukkan bahwa setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3 hari menunjukkan bahwa kestabilan kadar glukosa darah meningkat yang ditandai dengan rasa lapar menurun, lemah, lesu menurun dan kadar gula darah membaik.

Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi dapat dikurangi. Latihan jasmani secara teratur dapat membantu pasien diabetes mellitus mengatur kadar glukosa darahnya dalam rentang normal dan stabil (Perkenni, 2015).

Mekanisme perubahan (penurunan) kadar glukosa darah setelah melakukan aktifitas disebabkan oleh perubahan metabolik yang dipengaruhi oleh lama

latihan, berat latihan, tingkatan kadar insulin plasma, kadar gula darah, kadar keton, dan imbalan cairan tubuh. Pada saat melakukan aktifitas fisik tubuh memerlukan energi, sehingga pada otot yang tadinya tidak aktif menjadi aktif, karena terjadi peningkatan kebutuhan glukosa. Kepekaan ini akan berlangsung lama, bahkan hingga latihan telah berakhir (Perkenni, 2015).

Latihan fisik sangat direkomendasikan bagi penderita diabetes melitus tipe II dalam upaya mengontrol kadar gula darah salah satunya dapat dilakukan melalui jalan kaki. *American College of Sports Medicine (ACSM)* menyatakan bahwa aktivitas berjalan kaki merupakan bentuk aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk dilakukan sehari-hari. Apabila aktivitas berjalan kaki dilakukan sesuai rekomendasi ACSM seperti bertelanjang kaki atau hanya dengan beralaskan sepatu bersol sangat tipis, hal ini dapat membantu seseorang keluar dari pola hidup yang tidak aktif menjadi pola hidup yang aktif. Jalan kaki yang dilakukan dalam frekuensi tertentu bahkan dapat menurunkan resiko terkena penyakit metabolik seperti diabetes melitus (Yurida & Huzaifah, 2019).

Aktifitas fisik jalan kaki dapat menurunkan kadar gula darah secara bermakna pada penderita diabetes melitus. Aktifitas fisik jalan kaki meningkatkan penggunaan glukosa oleh otot yang sedang bekerja mencapai kenaikan sampai 15-20 kali lipat, karena peningkatan laju metabolik pada otot yang aktif. Jalan kaki dilakukan secara teratur, 3-4 kali

seminggu selama kurang lebih 30 menit dapat memperbaiki profil lemak, menurunkan berat badan, dan menjaga kebugaran serta meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga akan menurunkan glukosa darah (Rehmaitamalem & Rahmisyah, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyatno, Vellyana & Stiawan (2022) yang meneliti Pengaruh aktivitas fisik jalan kaki terhadap gula darah sewaktu penderita Diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kotadalam Pesawaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh aktivitas fisik terhadap gula darah sewaktu pada penderita diabetes melitus Tipe 2. Penelitian lain dilakukan oleh Hasanuddin, Mulyono & Herlinah (2020) yang meneliti Efektifitas olahraga jalan kaki terhadap kadar gula darah pada lansia dengan Diabetes mellitus tipe II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh jalan kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus Tipe 2.

Menurut asumsi peneliti hasil pelaksanaan Asuhan keperawatan selama 3 hari dapat mengatasi Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah pasien yang ditandai dengan penurunan kadar gula darah dalam batas normal, penurunan perasaan haus, lapar dan sensasi BAK.

B. Analisis Inovasi Produk

Aktifitas fisik merupakan pilar penting dalam pengelolaan Diabetes melitus tipe II. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk

dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah (Perkenni, 2015).

Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi dapat dikurangi. Latihan jasmani secara teratur dapat membantu pasien diabetes mellitus mengatur kadar glukosa darahnya dalam rentang normal dan stabil (Perkenni, 2015).

Latihan fisik sangat direkomendasikan bagi penderita diabetes melitus tipe II dalam upaya mengontrol kadar gula darah salah satunya dapat dilakukan melalui jalan kaki. *American College of Sports Medicine (ACSM)* menyatakan bahwa aktivitas berjalan kaki merupakan bentuk aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk dilakukan sehari-hari. Apabila aktivitas berjalan kaki dilakukan sesuai rekomendasi ACSM seperti bertelanjang kaki atau hanya dengan beralaskan sepatu bersol sangat tipis, hal ini dapat membantu seseorang keluar dari pola hidup yang tidak aktif menjadi pola hidup yang aktif. Jalan kaki yang dilakukan dalam frekuensi tertentu bahkan dapat menurunkan resiko terkena penyakit metabolik seperti diabetes melitus (Yurida & Huzaifah, 2019).

Aktifitas fisik jalan kaki dapat menurunkan kadar gula darah secara bermakna pada penderita diabetes melitus. Aktifitas fisik jalan kaki meningkatkan penggunaan glukosa oleh otot yang sedang bekerja mencapai kenaikan sampai 15-20 kali lipat, karena peningkatan laju metabolic pada otot yang aktif. Jalan kaki dilakukan secara teratur, 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit dapat memperbaiki profil lemak, menurunkan berat badan, dan menjaga kebugaran serta meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga akan menurunkan glukosa darah (Rehmaitamalem & Rahmisyah, 2021).