

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisa Asuhan Keperawatan Lansia Diabetes Melitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Melalui Senam Kaki Diabetik

4.1.1 Analisa Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. T usia 62 tahun dengan diagnosis medis Diabetes Melitus dan hipertensi, diperoleh data subjektif berupa kesemutan, kebas, linu-linu, kaki terasa dingin, mudah lelah saat beraktivitas, serta luka pada kaki yang sulit sembuh. Data objektif menunjukkan GDP 211 mg/dL, tekanan darah 140/90 mmHg, akral teraba dingin, CRT 3 detik, dan ABI 0,85 yang mengarah pada gangguan perfusi perifer. Menurut Yang et al. (2024), hiperglikemia kronis menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf perifer yang memicu neuropati dan gangguan perfusi. Menurut pendapat peneliti, kondisi tersebut menunjukkan komplikasi Diabetes Melitus yang menyebabkan perfusi perifer tidak efektif.

Selain itu, ditemukan bekas luka dan lesi pada kaki dengan penyembuhan yang lambat akibat sering digaruk. Pasien juga belum terbiasa melakukan senam kaki diabetik sehingga masih memerlukan bimbingan dalam pelaksanaannya. Menurut American Diabetes Association (2026) hiperglikemia dan neuropati perifer meningkatkan risiko luka yang sulit sembuh serta komplikasi pada ekstremitas bawah. Menurut pendapat peneliti, latihan senam kaki diabetik perlu diberikan secara rutin untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

Hasil pengkajian juga menunjukkan pasien masih mengalami kesemutan, kebas, dan kaki terasa dingin yang menyebabkan pasien berjalan lebih hati-hati saat beraktivitas. Pemeriksaan sensitivitas kaki menunjukkan adanya penurunan sensasi pada beberapa area telapak kaki yang mengindikasikan neuropati perifer. Menurut Fatmosari et al. (2024), neuropati perifer menyebabkan penurunan sensasi pada ekstremitas bawah sehingga meningkatkan risiko cedera. Menurut pendapat peneliti, pasien

memerlukan pemantauan sirkulasi perifer dan senam kaki diabetik secara rutin untuk meningkatkan perfusi perifer.

4.1.2 Analisa Diagnosa Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisa data pada Ny. T, ditegakkan diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia, ditandai keluhan kesemutan, kebas, linu-linu, kaki terasa dingin, dan mudah lelah saat berjalan. Data objektif menunjukkan GDP 211 mg/dL, akral teraba dingin, CRT 3 detik, ABI 0,85, serta adanya lesi pada kaki. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik perfusi perifer tidak efektif. Menurut pendapat peneliti, diagnosis tersebut dipilih berdasarkan data pengkajian yang mengarah pada gangguan perfusi perifer.

Hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan neuropati perifer yang mengganggu sirkulasi darah. Menurut Yang et al (2024), kadar glukosa yang tidak terkontrol meningkatkan risiko gangguan perfusi perifer pada pasien Diabetes Melitus. Menurut pendapat peneliti, GDP 211 mg/dL menjadi faktor utama terjadinya perfusi perifer tidak efektif pada Ny. T dengan GDP 211 mg/dL, disertai lesi pada kaki, akral dingin, CRT 3 detik, dan ABI 0,85 yang merupakan manifestasi perfusi perifer tidak efektif menurut SDKI. Menurut pendapat peneliti, kondisi tersebut menjadi dasar penegakan diagnosis sekaligus penentuan intervensi untuk mencegah komplikasi, seperti ulkus diabetik.

4.1.3 Analisa Intervensi Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif, intervensi yang diberikan kepada Ny. T meliputi senam kaki diabetik, edukasi perawatan kaki, edukasi mengenali tanda gangguan sirkulasi, serta kolaborasi pemberian glibenclamide 1×5 mg. Intervensi tersebut diberikan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan keluhan kesemutan, kebas, kaki terasa dingin, adanya lesi pada kaki, CRT 3 detik, ABI 0,85, serta GDP 211 mg/dL. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi tersebut bertujuan meningkatkan perfusi perifer, mencegah komplikasi, dan mengendalikan kadar glukosa darah. Menurut pendapat

peneliti, intervensi tersebut dipilih untuk mengatasi faktor-faktor yang memengaruhi gangguan perfusi perifer pada pasien.

Senam kaki diabetik dilakukan selama 10–15 menit setiap hari selama tiga hari sebagai terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer. Menurut Budiati et al. (2023), senam kaki diabetik dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot ekstremitas bawah, dan menurunkan risiko neuropati diabetik. Fatmosari et al. (2024) juga melaporkan adanya peningkatan perfusi perifer setelah pemberian senam kaki diabetik pada pasien Diabetes Melitus. Menurut pendapat peneliti, intervensi ini tepat karena membantu mengurangi keluhan kesemutan dan kebas serta mudah diterapkan oleh lansia.

Selain senam kaki diabetik, pasien diberikan edukasi untuk mengenali tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer serta kolaborasi pemberian glibenclamide 1×5 mg. Menurut American Diabetes Association (2026) edukasi perawatan kaki merupakan bagian penting dalam mencegah ulkus diabetik, sedangkan Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2021) menyatakan bahwa pengendalian glukosa darah berperan penting dalam mencegah komplikasi Diabetes Melitus. Menurut pendapat peneliti, kombinasi edukasi, terapi nonfarmakologis, dan farmakologis merupakan pendekatan yang tepat untuk membantu meningkatkan perfusi perifer dan mengendalikan Diabetes Melitus.

4.1.4 Analisa Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan selama tiga hari, tindakan yang diberikan kepada Ny. T meliputi identifikasi kondisi sirkulasi perifer, pengukuran *Ankle Brachial Index* (ABI), pemeriksaan sensitivitas kaki, pemantauan kadar glukosa darah, senam kaki diabetik, edukasi mengenali tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer, serta kolaborasi pemberian glibenclamide 1×5 mg. Selama pelaksanaan, pasien masih mengeluhkan kesemutan, kebas, dan kaki terasa dingin, namun keluhan tersebut berangsur berkurang setelah intervensi diberikan. Menurut PPNI (2018), implementasi keperawatan dilakukan secara sistematis sesuai intervensi yang telah direncanakan untuk mencapai luaran yang diharapkan. Menurut pendapat

peneliti, pelaksanaan intervensi secara bertahap membantu memantau perkembangan perfusi perifer dan respons pasien terhadap terapi.

Senam kaki diabetik dilakukan selama 10–15 menit setiap hari selama tiga hari. Pada hari pertama pasien masih memerlukan bimbingan, hari kedua mulai mampu mengikuti sebagian besar gerakan, dan hari ketiga telah mampu melakukan senam secara mandiri. Menurut penelitian Hasanah & Hisni (2023), senam kaki diabetik dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer melalui kontraksi otot yang memperlancar aliran darah ke ekstremitas bawah. Menurut pendapat peneliti, pelaksanaan senam kaki diabetik secara bertahap membantu mengurangi keluhan kesemutan dan kebas serta meningkatkan kemampuan pasien melakukan latihan secara mandiri.

Selama implementasi juga dilakukan pemantauan sirkulasi perifer, pemeriksaan ABI, pemeriksaan sensitivitas kaki, pemantauan kadar glukosa darah, serta kolaborasi dengan perawat panti dalam pemberian glibenclamide 1×5 mg. Hasil implementasi menunjukkan pasien mampu melakukan senam kaki secara mandiri, memahami tanda gangguan sirkulasi perifer, nilai ABI meningkat dari 0,85 menjadi 0,90, *Capillary Refill Time* (CRT) membaik dari 3 detik menjadi 2 detik, dan kadar glukosa darah menurun dari 211 mg/dL menjadi 168 mg/dL. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2021), pengendalian glukosa darah berperan penting dalam mencegah komplikasi Diabetes Melitus. Menurut pendapat peneliti, kombinasi pemantauan kondisi pasien, terapi nonfarmakologis, dan terapi farmakologis membantu memperbaiki perfusi perifer serta mengendalikan kadar glukosa darah.

4.1.5 Analisa Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi hari pertama, pasien masih mengeluhkan kesemutan, kebas, dan kaki terasa dingin serta belum mampu melakukan seluruh gerakan senam kaki diabetik secara mandiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan CRT 3 detik dan ABI 0,85, yang masih mengarah pada gangguan perfusi perifer. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), perbaikan perfusi perifer memerlukan waktu dan dipengaruhi oleh

kondisi metabolik pasien. Menurut pendapat peneliti, hasil hari pertama menunjukkan bahwa intervensi belum memberikan perubahan yang signifikan.

Pada hari kedua, pasien mulai mampu mengikuti sebagian besar gerakan senam kaki, keluhan kesemutan berkurang, sedangkan CRT tetap 3 detik dan ABI meningkat menjadi 0,86. Pada hari ketiga, pasien telah mampu melakukan senam kaki secara mandiri, keluhan kesemutan dan kebas semakin berkurang, CRT membaik menjadi 2 detik, ABI meningkat menjadi 0,90, serta GDP menurun dari 211 mg/dL menjadi 168 mg/dL. Penelitian Nazwa Salsabilah et al. (2025), senam kaki diabetik yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer dan mengurangi gejala neuropati pada pasien Diabetes Melitus. Menurut pendapat peneliti, perbaikan parameter klinis dan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa intervensi mulai memberikan dampak positif terhadap perfusi perifer.

Meskipun terjadi perbaikan, masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif masih dinilai teratasi sebagian karena pasien masih sesekali merasakan kebas dan perfusi perifer belum sepenuhnya normal. Menurut SLKI, pencapaian luaran memerlukan intervensi yang berkelanjutan. Menurut pendapat peneliti, senam kaki diabetik, perawatan kaki, dan kepatuhan terhadap terapi perlu dilanjutkan secara rutin untuk mempertahankan perfusi perifer dan mencegah komplikasi Diabetes Melitus.

4.2 Analisa Penerapan Intervensi Senam Kaki Diabetik dalam Meningkatkan Perfusi Perifer pada Pasien Lansia Dengan Diabetes Melitus

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama tiga hari, pasien diberikan senam kaki diabetik selama 10–15 menit setiap hari. Hari pertama pasien masih memerlukan bimbingan dengan CRT 3 detik dan ABI 0,85. Hari kedua pasien mulai mampu mengikuti sebagian besar gerakan dengan CRT 3 detik dan ABI 0,86. Hari ketiga pasien mampu melakukan senam secara mandiri, keluhan kesemutan dan kebas berkurang, CRT membaik menjadi 2 detik, ABI meningkat menjadi 0,90, serta GDP menurun dari 211 mg/dL menjadi 168 mg/dL. Menurut Hasanah & Hisni (2023) serta Chatarina Henny

dkk (2024) senam kaki diabetik dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer dan mengurangi gejala neuropati. Menurut pendapat peneliti, intervensi ini membantu memperbaiki perfusi perifer secara bertahap.

Selain senam kaki diabetik, pasien diberikan edukasi mengenai perawatan kaki, menjaga kelembapan kulit dengan lotion, serta mengenali tanda gangguan sirkulasi. Hasil evaluasi menunjukkan pasien memahami edukasi dan mampu menerapkannya secara mandiri. Menurut American Diabetes Association (2026), edukasi perawatan kaki berperan penting dalam mencegah ulkus diabetik dan komplikasi pada ekstremitas bawah. Menurut pendapat peneliti, edukasi yang diberikan mendukung keberhasilan terapi dan meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat kaki.

Intervensi juga dikolaborasikan dengan pemberian glibenclamide 1×5 mg sesuai program terapi. Setelah seluruh intervensi diberikan, terjadi penurunan kadar glukosa darah disertai berkurangnya keluhan kesemutan dan kebas. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2021), pengendalian glukosa darah merupakan bagian penting dalam mencegah komplikasi Diabetes Melitus. Menurut pendapat peneliti, kombinasi senam kaki diabetik, edukasi, dan terapi farmakologis memberikan hasil yang lebih optimal dalam membantu memperbaiki perfusi perifer pada Ny. T.