



Implementasi Dukungan Tidur Dengan Diagnosa Gangguan Pola Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Dirumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Implementation of Sleep Support with Diagnosis of Sleep Disorders in Type II Diabetes Mellitus Patients at Undata Regional General Hospital, Central Sulawesi Province

Sintia Friday^{1*}, Nur Febrianti², Muhammad Asrum³

¹Akademi Keperawatan Justitia, sintiafriday@gmail.com

²Akademi Keperawatan Justitia, nur.febrianti90@yahoo.co.id

³Akademi Keperawatan Justitia, muhammadasrum27@gmail.com

*Corresponding Author: E-mail: sintiafriday@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 08 Nov, 2024

Revised: 29 Dec, 2024

Accepted: 28 Jan, 2025

Kata Kunci:

Gangguan Pola Tidur,
Dukungan Pola Tidur,
Diabetes Melitus

Keywords:

*Sleeping pattern disorder,
Sleep support pattern,
diabetes mellitus*

DOI: 10.56338/jks.v8i1.7116

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit metabolisme yang disebabkan karena resistensi insulin dan tidak berfungsinya sel beta pankreas. Pola hidup yang tidak benar menjadi pencetus diabetes melitus tipe II. Pasien yang menderita penyakit tersebut tidak memperhatikan pola makan dan aktivitas fisik. Gangguan pola tidur adalah Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Dukungan tidur adalah Dukungan tidur adalah memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mendeskripsikan studi kasus implementasi dukungan tidur dengan diagnosa gangguan pola tidur pada pasien diabetes melitus tipe II yang di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Metode studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah jenis studi kasus yang memberikan deskripsi suatu kasus, tertentu, dan membutuhkan peneliti untuk memulai penelitian. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah mengetahui hasil implementasi dukungan tidur dengan diagnosa gangguan pola tidur pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024. Hasil yang didapatkan pada hari pertama sebelum dilakukan implementasi dukungan tidur pasien mengeluh buang air kecil pada malam hari dan merasakan nyeri mudah lelah dan kesemutan pada kaki dan tangan sehingga pasien susah tidur. Dan setelah diberikan implementasi dukungan tidur pasien merasa tampak nyaman, hari kedua pasien mengatakan sudah tidak mulai sulit tidur, hari ketiga pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur. Kesimpulan setelah diberikan implementasi dukungan tidur efektif digunakan dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien diabetes melitus tipe II.

ABSTRACT

Type II diabetes Mellitus is a metabolic disease that caused by insulin resistance and pancreatic beta cells malfunction. Improper lifestyle is a triggering factor for type II diabetes mellitus. Patients who suffer from this disease does not pay attention to the diet and physical activity. Sleeping pattern disorder is quality and duration quantity of sleep disturbance due to external factor. Sleep support is an aid that facilitate well organized sleep and awake cycle. Objective of this research was to describe case study implementation of sleep support with sleeping pattern disorder diagnoses of type II diabetes mellitus patient who admitted to Undata Regional Public Hospital of Central Sulawesi Province. Case study method that used was descriptive case study. Descriptive case study is a type of case study that provides description of specific case and requires the researcher to commence the study. The outcome expected by the researcher was to determine the results of the implementation of sleep support with sleeping pattern disorder diagnoses of type II diabetes mellitus patient at Undata Regional Public Hospital of Central Sulawesi Province in year 2024. The results obtained on the first day before the implementation of sleep support, the patient complained urination at night and felt pain, tired easily and tingling in the legs and hands so that the patient became difficult to sleep. After being given sleep support implementation, the patient felt comfortable, the second day the patient said he/she had started have no trouble sleeping and the third day the patient said he had no trouble sleeping. The conclusion of the research was after the implementation of sleep support, it was effective in overcoming sleep pattern disorders of patients with type II diabetes mellitus.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) dapat menjadi kekacauan metabolisme persisten yang disematkan melalui takaran glukosa darah yang meningkat melewati kapasitas normal. Faktor peningkatan takaran glukosa darah berubah dasar klasifikasi berbagai macam Diabetes Melitus. Diabetes Melitus dapat menjadi masalah kesehatan serius dengan prevalensi yang meningkat dengan cepat, yang memengaruhi hampir semua populasi di seluruh dunia. Jumlah pengidap Diabetes Melitus selalu meningkat dari masa ke masa, terutama karena gaya hidup masa kini yang mencakup keterbatasan gerak fisik dan pola makan yang buruk. (Tubalawony and Parinussa 2023).

Selaras informasi (WHO 2023) *World Health Organization* Masa 2023 sebanyak 422 juta manusia secara keseluruhan mengidap diabetes, dengan sesegmen besar menempati di negara berimbang minim dan sedang. Selain itu, diabetes menyebabkan 1,5 juta wafat setiap tahun. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes selalu menaik selama beberapa dekade terakhir. Selaras pengetahuan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018) dari umur <1 tahun berjumlah 0.007%, umur 1-4 tahun berjumlah 0.003%, umur 5-14 tahun berjumlah 0.004%, umur 15-24 tahun berjumlah 0.05%, umur 25-34 tahun berjumlah 0.2 %, umur tahun 35-44 tahun berjumlah 1.1 %, umur 45-54 tahun berjumlah 3.9%, umur 55-64 tahun berjumlah 6.3%, umur 65-74 tahun berjumlah 6.0%, dan terakhir atas umur 75 tahun ke atas berjumlah 3.3%. Selaras pengetahuan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS SULAWESI TENGAH, 2018) berjumlah 21.904 jiwa, dimana Kabupaten Parigi Moutong memiliki jumlah tertinggi penderita diabetes melitus yaitu 3.510 jiwa. Dan Kabupaten Banggai Laut yang memiliki jumlah terendah penderita diabetes melitus yaitu 536. Berdasarkan data awal (Rekam Medik RSUD Undata Sulteng, 2024) yang dipersama di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah penderita yang mengidap diabetes melitus tipe II berjumlah 365 jiwa, kemudian jumlah pengidap diabetes melitus tipe II di masa 2022 sekitar 605 jiwa, dan atas tahun 2023 korban diabetes melitus tipe II sekitar 793 jiwa. Dan di tahun 2024 pengidap diabetes melitus tipe II berada 238 jiwa. Gangguan pola tidur secara keseluruhan mempengaruhi penderita Diabetes Melitus. Hal ini mempengaruhi sistem endokrin yang berperan penting dalam pengaturan ketahanan glukosa, sehingga mengakibatkan penurunan produksi dan respons insulin. Beberapa variabel berkontribusi terhadap kualitas tidur yang buruk atas penderita diabetes, termasuk nokturia, neuropati, peregangan, pilihan gaya hidup yang tidak diinginkan, dan kondisi fisik. Penemuan ini menyoroti hubungan kritis antara pola tidur dan Diabetes Melitus (Vebriana 2023).

Demikian pula, pendekatan sama Rickiy Akbaril Okta Firdaus, Ucik Indrawati, Achmad Wahdi, Dewi Retno Puspitosari, dan Afif Hidayatu Arham, yang diterbitkan atas tahun 2022 (Vol. 20, No. 3, Doi.10.35874/jkp.v20i3.1039), memperlihatkan takaran gula darah yang tinggi atas responden dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas tidur mereka. Tabulasi silang menemukan bahwa di antara 16 responden dengan takaran gula darah terkontrol, satu orang punya masa tidur yang buruk dan satu manusia punya durasi tidur yang tidak memadai. Hal ini terjadi karena responden belum sepenuhnya menyesuaikan diri dengan kondisinya saat ini, sehingga menyulitkan mereka dalam menjaga istirahat yang cukup (Wahdi et al. 2022).

Dari latar belakang yang peneliti uraikan, maka peneliti terpicik agar Membuat Karya Tulis Ilmiah melalui judul “implementasi dukungan tidur dengan diagnosa gangguan pola tidur atas penderita diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi tengah”.

METODE

Desain Studi Kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif rencana pertimbangan kasus yang digunakan dapat berupa perenungan kasus grafis. Selaras (AIPVIKI, 2023) perenungan kasus yang jelas dapat berupa jenis pendekatan yang memberikan gambaran rinci tentang suatu kasus tertentu, yang mengharuskan peneliti untuk memulai pendekatan dan menggunakan hipotesis yang jelas yang

menjelaskan rencana tersebut secara rinci. Hasil yang diharapkan dari pendekatan ini ialah untuk mendapatkan penggunaan dukungan istirahat mengenai pengaruh gangguan pola istirahat atas penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Sulawesi Tengah atas tahun 2024.

HASIL

Evaluasi Keperawatan keperawatan pada Ny. K menunjukkan bahwa masalah gangguan pola tidur bisa teratasi dengan implementasi dukungan tidur. Klien juga mengungkapkan perasaannya setelah di berikan implementasi dukungan tidur pasien mengatakan bahwa dia bisa tidur dengan baik.

Pengkajian

Asesmen yang dilakukan hari Rabu, 7 Agustus 2024, pukul 20.00 WIB terhadap Ibu K yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan mengalami gangguan pola tidur di RSUD Undata, Sulawesi Tengah. Pasien Ibu K ialah seorang perempuan berusia 53 tahun, etnis Indonesia, beragama Hindu, berpendidikan terakhir SD, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keluhan utamanya ialah sulit tidur, Saat masuk RS, pasien melaporkan gula darahnya tinggi selama tiga hari terakhir, disertai sering buang air kecil di malam hari (tiga kali), dan mengalami nyeri dan kesemutan di tangan dan kaki, yang membuatnya sulit tidur. Ia merasa mudah lelah, sehingga suaminya membawanya ke RSUD Undata, Sulawesi Tengah. Riwayat medis pasien saat ini menunjukkan Diabetes Melitus Tipe 2, Keluhan utamanya ialah sulit tidur.

Hasil pemeriksaan fisik pasien menunjukkan kondisi yang secara umum baik. Tekanan darahnya 100/60 mmHg, denyut nadi 85 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit, suhu 36°C, dan SPO2 99%. Pasien dalam keadaan wasatas dan berorientasi. Pemeriksaan mengungkapkan bahwa kepala pasien simetris di kedua sisi, dengan rambut yang ialah campuran hitam dan putih dan bersih. Palpasi tidak menunjukkan benjolan atau nyeri tekan. Wajah pasien simetris dan bersih, tidak ada nyeri tekan saat palpasi, meskipun pasien tampak pucat. Pemeriksaan mata menunjukkan simetri, dengan konjungtiva anemia, sklera non-ikterik, dan tidak ada sekret. Pemeriksaan hidung tidak menunjukkan kelainan bentuk atau sekret. Pemeriksaan telinga menunjukkan simetri dan fungsi pendengaran normal. Pemeriksaan mulut menunjukkan simetri, mukosa kering, dan tidak ada stomatitis, dengan gigi tidak lengkap. Pemeriksaan leher tidak menunjukkan pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan perut bersih, tidak ada nyeri tekan saat palpasi. Pengembangan dada tampak simetris, dan palpasi tidak menunjukkan nyeri tekan.

Inspeksi ekstremitas atas tampak tangan kiri dan kanan simetris dan normal dan juga tidak ada edema sering nyeri dan kesemutan,tampak lemah, tampak terpasang infus cairan NaCl 20 tetes per menit atas tangan sebelah kanan. Inspeksi ekstremitas bawah tampak kaki kiri dan kanan simetris dan dan normal tampak lemah tidak ada edema sering merasa nyeri dan kesemutan atas kaki .Inspeksi paru-paru tampak pengembangan dada simetris kiri dan kanan, auskultasi terdengar suara vesikuler, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor. Data penunjang penderita yaitu dilihat dari hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu penderita yang berjumlah 363 mg/dl.

Therapy yang diberikan atas penderita ialah NaCl 0,9% 20 tetes/menit, Omeprazole 40 mg/24 jam, Novorapit 6-6-6, Furosemit/12 jam.

Diagnosis Keperawatan

gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur dibuktikan dengan Data Subjektif: Penderita mengatakan sulit tidur karena sering Buang Air Kecil 3 kali atas malam hari, Penderita mengatakan tidak puas tidur, Penderita mengatakan istirahat tidak cukup karena nyeri dan kesemutan atas kaki dan tangan, Penderita mengatakan cepat Lelah atas saat beraktivitas. Data Objektif: penderita tampak pucat, penderita tampak lemah.

Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan adalah intervensi dukungan tidur anatar lain anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur, lakukan prosedur peningkatan kenyamanan, memberikan posisi yang nyaman, kolaborasi pemberian obat, tetapkan jadwal tidur rutin, identifikasi pola aktivitas dan tidur. Setelah di lakukan intervensi keperawatan maka tingkat gangguan pola tidur membaik selama 3x24 jam dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidur tidak cukup menurun, kemampuan beraktivitas meningkat.

Implementasi

Hasil implementasi hari pertama melakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : penderita masih terbangun atas malam hari sebanyak 3 kali, membantu memberikan posisi yang nyaman Hasil :Penderita nyaman atas saat di dibantu berbaring, membantu tetapkan jadwal tidur Hasil :Penderita diberikan jadwal tidur atas saat jam 22.00, memberikan anjuran menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur Hasil : Penderita mulai mengurangi minum air putih atas malam hari dan buang air kecil sebelum tidur sehingga penderita terbangun untuk buang air kecil berkurang menjadi 3 kali.

Melakukan prosedur peningkatan kenyamanan dengan pemberian terapi akupresur Hasil: Penderita diberikan terapi akupresur dengan cara dipijit yang pertama atas bagian lunak diantara ibu jari kaki dan jari kedua atas kaki, yang kedua penderita dipijit dibagian yang lunak antara jari telunjuk dan ibu jari, yang ketiga penderita dipijit atas titik yang berada sekitar 3 jari diatas pergelangan kaki, tepatnya atas bagian lunak atau otot betis bagian bawah. Atas saat diberiakn teknik akupresur penderita mengatakan nyeri dan kesemutan yang dirasakan mulai berkurang, melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil : Penderita diberikan novorapid 6-6-6.

Implementasi hari kedua melakuakan identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : penderita masih terbangun atas malam hari sebanyak 2 kali, membantu memberikan posisi yang nyaman Hasil : Penderita nyaman atas saat di dibantu berbaring, memberikan anjuran menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur Hasil : Penderita mulai mengurangi minum air putih atas malam hari dan buang air kecil sebelum tidur sehingga penderita terbangun untuk buang air kecil berkurang menjadi 2 kali.

Melakukan prosedur peningkatan kenyamanan dengan pemberian terapi akupresur Hasil : Penderita diberikan terapi akupresur dengan cara dipijit yang pertama atas bagian lunak diantara ibu jari kaki dan jari kedua atas kaki, yang kedua penderita dipijit dibagian yang lunak antara jari telunjuk dan ibu jari, yang ketiga penderita dipijit atas titik yang berada sekitar 3 jari diatas pergelangan kaki, tepatnya atas bagian lunak atau otot betis bagian bawah. Atas saat diberiakn teknik akupresur penderita mengatakan nyeri dan kesemutan yang dirasakan mulai berkurang. melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil : Penderita diberikan novorapid 6-6-6.

Implementasi hari ketiga melakuakan identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pola tidur penderita sdh membaik penderita tidak lagi terbangun atas malam hari, membantu memberikan posisi yang nyaman Hasil : Penderita nyaman atas saat di dibantu berbaring, memberikan anjuran menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur Hasil : Penderita mulai mengurangi minum air putih atas malam hari dan buang air kecil sebelum tidur sehingga penderita tidak terbangun untuk buang air kecil atas malam hari.

melakukan prosedur peningkatan kenyamanan dengan pemberian terapi akupresur Hasil : Penderita diberikan terapi akupresur dengan cara dipijit yang pertama atas bagian lunak diantara ibu jari kaki dan jari kedua atas kaki, yang kedua penderita dipijit dibagian yang lunak antara jari telunjuk dan ibu jari, yang ketiga penderita dipijit atas titik yang berada sekitar 3 jari diatas pergelangan kaki, tepatnya atas bagian lunak atau otot betis bagian bawah. Atas saat diberiakn teknik akupresur penderita

mengatakan nyeri dan kesemutan yang dirasakan sudah tidak lagi penderita rasakan, melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: Penderita diberikan novorapid 6-6-6.

Evaluasi

Selepas melakukan intervensi dan tindakan keperawatan atas pasien yang disebut Ny. K yang memiliki masalah gangguan tidur terkait kontrol tidur yang buruk, peneliti melakukan asesmen dengan menggunakan metode Subjektif, Objektif, Investigasi, Adaptif (Sampling) selama proses keperawatan.

Evaluasi hari pertama Subjektif : Penderita mengatakan masih terbangun atas malam hari sebanyak 2 kali, penderita mengatakan tidak puas tidur, penderita mengatakan istirahat tidak cukup karena nyeri dan kesemutan atas kaki dan tangan masih terasa walaupun sudah mulai berkurang, penderita mengatakan cepat Lelah atas saat beraktivitas, faktor pengganggu tidur penderita ialah glukosa dalam darah meningkat dimana hasil laboratorium gula darah sewaktu 363 mg/dl, sering buang air kecil atas malam hari, nyeri dan kesemutan. Objektif : penderita tampak pucat, penderita tampak lemah. Asessment : masalah gangguan pola tidur belum teratasi. Plan : anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur, lakukan prosedur peningkatan kenyamanan, memberikan posisi yang nyaman, kolaborasi pemberian obat, identifikasi pola aktivitas dan tidur. Evaluasi hari kedua Subjektif : Penderita mengatakan masih terbangun 1 kali atas malam hari, penderita mengatakan masih tidak puas tidur, penderita mengatakan istirahat tidak cukup karena nyeri dan kesemutan atas kaki dan tangan masih terasa walaupun sudah mulai berkurang, penderita mengatakan cepat Lelah atas saat beraktivitas mulai berkurang. Objektif : penderita tampak diberikan novorapid 6-6-6. Asessment : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi. Plan : anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, lakukan prosedur peningkatan kenyamanan, memberikan posisi yang nyaman, kolaborasi pemberian obat, identifikasi pola aktivitas dan tidur

Evaluasi hari ketiga Subjektif : Penderita mengatakan sudah tidak sulit tidur dan tidak terbangun lagi atas malam hari, penderita mengatakan istirahat baik, penderita mengatakan cepat Lelah atas saat beraktivitas sdh membaik. Ojektif : penderita tidak tampak pucat, penderita tidak tampak lemah. Assesment : Masalah gangguan pola tidur teratasi. Plan : I ntervensi gangguan pola tidur dihentikan karena penderita pulang.

DISKUSI

Pengkajian

Atas kasus terakhir ini, analis mempersama informasi dari penilaian awal dengan melakukan pertemuan dengan pasien dan memeriksa buku status pasien. Informasi yang dikumpulkan terkait dengan pasien bernama Ny. K, seorang wanita Hindu berusia 53 tahun dari Indonesia, dengan tingkat pendidikan akhir sekolah dasar, yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keluhan utama pasien setelah konfirmasi ke pusat penyembuhan adalah gula darah tinggi selama tiga hari terakhir, disertai dengan buang air kecil malam hari (tiga kali), nyeri, kelelahan, dan menggigil di tangan dan kakinya, yang membuatnya sulit untuk beristirahat. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kesehatan yang baik, dengan tekanan darah 100/60 mmHg, denyut nadi 85 kali per menit, napas 21 kali per menit, suhu 36°C, dan SPO2 99%, dengan ketenangan yang wasatas dan tenang. Gula darah acak diukur atas 363 mg/dl.

Selaras dengan pendekatan yang dgarap sama (Putri et al. 2022) yang merinci bahwa selama pemeriksaan, pasien sering mengeluhkan rasa haus dan lemas saat beraktivitas. Pasien buang air kecil secara teratur (empat kali setiap dua jam) dan menyatakan dapat mengeluarkan urine secara tuntas, namun sering merasa lelah, mata berkunang-kunang, lapar, dan berkeringat, dengan takaran gula darah 221 mg/dl dan buang air kecil sekitar 8-9 kali sehari. Tanda-tanda vital yang dicatat adalah tekanan darah 140/70 mmHg, denyut nadi 90 kali per menit, napas 22 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan adanya hubungan antara Diabetes Melitus Tipe 2 dengan pengaruh gangguan tidur.

Selaras pula dengan pendekatan yang dgarap sama (Tri et al. 2024) menemukan adanya hubungan antara neuropati diabetik dengan kualitas tidur atas pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Baladhika Husada Jember. Hal ini ditegaskan sama uji faktual menggunakan uji Spearman Rho, menghasilkan nilai p sebesar 0,002, yang menunjukkan signifikansi ($p < 0,05$), dengan koefisien hubungan (r) sebesar 0,456.

Peneliti berharap bahwa pendekatan ini sesuai dengan temuan pendekatan lain atas pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami gangguan tidur, sesuai dengan hipotesis bahwa gejala Diabetes Melitus Tipe 2 mencakup peningkatan takaran glukosa darah dan neuropati, yang menyebabkan gangguan tidur. Penilaian tersebut sesuai dengan hipotesis, di mana gejala umum Diabetes Melitus Tipe 2, seperti sering buang air kecil di malam hari, berkontribusi terhadap gangguan tidur. Rasa sakit yang dijelaskan sama pasien tersebut disebabkan sama takaran gula darah yang tidak terkontrol secara efektif dalam jangka waktu yang lebih lama, yang mengakibatkan komplikasi neurologis, khususnya neuropati. (Tri et al. 2024).

Diagnosis

Pendekatan difokuskan secara eksklusif atas satu kesimpulan: Gangguan Desain Istirahat Pengaruh yang mengganggu terkait dengan kontrol istirahat yang buruk (SDKI D.005 hal. 126). Biasanya ditunjukkan dengan keluhan yang tenang dan sulit istirahat karena sering buang air kecil di malam hari, terjadi sebanyak tiga kali. Pasien juga menyatakan ketidakpuasan dengan istirahatnya, menyatakan tidak cukup istirahat karena rasa sakit dan menggigil di tangan dan kakinya, serta merasakan kelelahan di tengah aktivitas.

Selaras dengan pendekatan Heningdyah (Trifa & Purwanti, 2024), pendekatan tersebut menemukan nilai p sebesar 0,000, di bawah tingkat signifikansi 0,05, yang menyimpulkan adanya hubungan antara neuropati diabetik dan kualitas tidur atas pasien diabetes. Penemuan ini kembali atas pendekatan sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan neuropati diabetik dan kualitas tidur (PSQI global), dengan $p = 0,001$. Hubungan antara kedua faktor ini saling terkait erat, yang menunjukkan koefisien hubungan yang kuat sebesar $r = 0,724$, yang mendorong para analis untuk menyoroti penentuan pengaruh gangguan pola tidur berdasarkan evaluasi mereka.

Sesuai dengan asumsi peneliti, yang sesuai dengan pertimbangan lain, evaluasi yang dilakukan atas pasien Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami gangguan pola tidur mendukung hipotesis bahwa pasien ini menghadapi masalah tidur yang disebabkan sama peningkatan takaran glukosa darah dan neuropati. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa diagnosis nya adalah gangguan pola tidur.

Sesuai dengan buku SDKI, analisis hipotetis yang dikembangkan dari kasus ini mempertimbangkan untuk memasukkan ketidakpastian takaran glukosa darah yang terkait dengan hiperglikemia dan pengaruh gangguan pola tidur yang terkait dengan kontrol tidur yang buruk.

Perencanaan

Hasil pendekatan menunjukkan bahwa setelah melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pemberian instruksi dan pengaturan Novorapid tiga kali sehari (6-6-6) selama tiga hari, takaran glukosa darah pasien menurun ke tingkat yang stabil, dengan hasil pendekatan menunjukkan takaran gula darah acak sebesar 185 mg/dl. Masalah sering buang air kecil di malam hari teratasi karena pasien telah mengurangi asupan air putih beberapa waktu sebelum tidur. Selain itu, rasa sakit dan menggigil juga telah berhenti karena pasien tidak lagi mendapatkan perawatan akupresur selama tiga hari.

Hal ini selaras dengan pendekatan yang dilakukan sama Jumari et al. (2019) yang menemukan bahwa selain pemberian obat dan instruksi, pemberian perawatan akupresur mengakibatkan penurunan

takaran glukosa darah ($229,69 \pm 87,90$) yang secara statistik lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol ($248,75 \pm 108,45$). Pemeriksaan lanjutan mengungkap kontras yang signifikan dalam takaran glukosa darah normal beberapa waktu lalu dan setelah mediasi dalam kelompok akupresur, yang menggambarkan bahwa akupresur secara keseluruhan menurunkan takaran glukosa darah normal sebesar $29,19 \text{ mg/dL}$ ($p < 0,05$).

Peneliti berharap bahwa pendekatan ini menyesuaikan dengan pendekatan lain sehubungan dengan pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami pengaruh yang mengganggu tidur dan menerima mediasi penunjang tidur. Mediasi ini, yang meliputi instruksi, farmasi, dan perawatan akupresur, mendorong pola tidur yang lebih baik dan menurunkan takaran glukosa darah.

Menurut SLKI (2018), intervensi keperawatan untuk pengaruh yang mengganggu tidur yang terkait dengan kontrol tidur yang buruk menghasilkan peningkatan takaran pengaruh yang mengganggu tidur, seperti yang ditunjukkan sama hasil berikut: Berkurangnya kesulitan tidur. Berkurangnya kekecewaan dengan tidur. Laporan yang berkurang tentang kurangnya istirahat
Peningkatan kapasitas untuk melakukan Latihan

Sesuai dengan SIKI (2018), intervensi keperawatan meliputi pengamatan tanda-tanda penting, mengidentifikasi pola gerakan dan istirahat, mengenali variabel yang mengganggu istirahat, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu istirahat, memberikan posisi yang nyaman, menyiapkan rencana istirahat yang teratur, menerapkan metode peningkatan kenyamanan, menjelaskan pentingnya istirahat yang cukup selama sakit, dan mendorong pasien untuk menghindari makanan atau minuman yang mengganggu istirahat.

Setelah mengonsumsi Novorapid tiga kali sehari selama tiga hari, glukosa darah pasien stabil atas hasil laboratorium sebesar 185 mg/dl , dan masalah buang air kecil di malam hari teratasi karena pemahamannya mengurangi asupan airnya beberapa waktu sebelum tidur. Rasa sakit dan sensasi menggigil juga telah hilang karena tiga hari perawatan akupresur yang diberikan keatas pasien.

Implementasi

Hasil implementasi hari pertama melakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : penderita masih terbangun atas malam hari sebanyak 3 kali, membantu memberikan posisi yang nyaman Hasil :Penderita nyaman atas saat di dibantu berbaring, membantu tetapkan jadwal tidur Hasil :Penderita diberikan jadwal tidur atas saat jam 22.00, memberikan anjuran menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur Hasil : Penderita mulai mengurangi minum air putih atas malam hari dan buang air kecil sebelum tidur sehingga penderita terbangun untuk buang air kecil berkurang menjadi 3 kali.

Melakukan prosedur peningkatan kenyamanan dengan pemberian terapi akupresur Hasil :Penderita diberikan terapi akupresur dengan cara dipijit yang pertama atas bagian lunak diantara ibu jari kaki dan jari kedua atas kaki, yang kedua penderita dipijit dibagian yang lunak antara jari telunjuk dan ibu jari, yang ketiga penderita dipijit atas titik yang berada sekitar 3 jari diatas pergelangan kaki, tepatnya atas bagian lunak atau otot betis bagian bawah. Atas saat diberikan teknik akupresur penderita mengatakan nyeri dan kesemutan yang dirasakan mulai berkurang, melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil : Penderita diberikan novorapid 6-6-6.

Implementasi hari kedua melakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : penderita masih terbangun atas malam hari sebanyak 2 kali, membantu memberikan posisi yang nyaman Hasil : Penderita nyaman atas saat di dibantu berbaring, memberikan anjuran menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur Hasil : Penderita mulai mengurangi minum air putih atas malam hari dan buang air kecil sebelum tidur sehingga penderita terbangun untuk buang air kecil berkurang menjadi 2 kali.

Melakukan prosedur peningkatan kenyamanan dengan pemberian terapi akupresur Hasil: Penderita diberikan terapi akupresur dengan cara dipijit yang pertama atas bagian lunak diantara ibu jari kaki dan jari kedua atas kaki, yang kedua penderita dipijit dibagian yang lunak antara jari telunjuk dan ibu jari, yang ketiga penderita dipijit atas titik yang berada sekitar 3 jari diatas pergelangan kaki, tepatnya atas bagian lunak atau otot betis bagian bawah. Atas saat diberikan teknik akupresur penderita

mengatakan nyeri dan kesemutan yang dirasakan mulai berkurang. melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil : Penderita diberikan novorapid 6-6-6

Implementasi hari ketiga melakukan identifikasi p.o.la aktivitas dan tidur Hasil : Pola tidur penderita sdh membaik penderita tidak lagi terbangun atas malam hari, membantu memberikan posisi yang nyaman Hasil : Penderita nyaman atas saat di dibantu berbaring, memberikan anjuran menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur Hasil : Penderita mulai mengurangi minum air putih atas malam hari dan buang air kecil sebelum tidur sehingga penderita tidak terbangun untuk buang air kecil atas malam hari,

melakukan prosedur peningkatan kenyamanan dengan pemberian terapi akupresur Hasil : Penderita diberikan terapi akupresur dengan cara dipijit yang pertama atas bagian lunak diantara ibu jari kaki dan jari kedua atas kaki, yang kedua penderita dipijit dibagian yang lunak antara jari telunjuk dan ibu jari, yang ketiga penderita dipijit atas titik yang berada sekitar 3 jari diatas pergelangan kaki, tepatnya atas bagian lunak atau otot betis bagian bawah. Atas saat diberiakn teknik akupresur penderita mengatakan nyeri dan kesemutan yang dirasakan sudah tidak lagi penderita rasakan, melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil : Penderita diberikan novorapid 6-6-6

Selaras dengan pendekatan yang dgarap sama (Komariah et al. 2021) setelah diberikan intervensi dan dgarap implementasi dukungan tidur seperti edukasi, obat, dan terapi akupresur dapat menangani gangguan pola tidur dan glukosa dalam darah menurun dengan hasil analisis bivariat menunjukkan akupresur efektif dalam menurunkan derajat neuropati atas penderita Diabetes Melitus ($p=0,001$).

Menurut asumsi peneliti selaras dengan pendekatan orang lain pengkajian yang dgarap atas penderita Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah gangguan pola tidur dan diberikan implementasi dukungan tidur selaras pula dengan teori memiliki hasil yang sama dimana penderita Diabetes Melitus Tipe II mengalami masalah gangguan pola tidur dan diberikan implementasi dukungan tidur yaitu dengan pemberian edukasi, obat, dan terapi akupresur mendapatkan hasil pola tidur akibat neuropati teratasi dan takaran glukosa dalam darah mengalami penurunan.

Sesuai dengan SDKI (2018) dan SLKI (2018), gangguan tidur berhubungan dengan kontrol tidur yang buruk. Intervensi yang dilakukan atas pasien disesuaikan dengan kesimpulan keperawatan yang ditetapkan dalam kasus ini, yaitu gangguan tidur berhubungan dengan kontrol tidur yang buruk.

Evaluasi

Selepas melakukan intervensi dan tindakan keperawatan atas pasien yang disebut Ny. K yang memiliki masalah gangguan tidur terkait kontrol tidur yang buruk, peneliti melakukan asesmen dengan menggunakan metode Subjektif, Objektif, Investigasi, Adaptif (Sampling) selama proses keperawatan.

Evaluasi hari pertama Subjektif : Penderita mengatakan masih terbangun atas malam hari sebanyak 2 kali, penderita mengatakan tidak puas tidur, penderita mengatakan istirahat tidak cukup karena nyeri dan kesemutan atas kaki dan tangan masih terasa walaupun sudah mulai berkurang, penderita mengatakan cepat Lelah atas saat beraktivitas, faktor penganggu tidur penderita ialah glukosa dalam darah meningkat dimana hasil laboratorium gula darah sewaktu 363 mg/dl, sering buang air kecil atas malam hari, nyeri dan kesemutan. Objektif : penderita tampak pucat, penderita tampak lemah. Asessment : masalah ganggan pola tidur belum teratasi. Plan : anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur, lakukan prosedur peningkatan kenyamanan, memberikan posisi yang nyaman, kolaborasi pemberian obat, identifikasi pola aktivitas dan tidur. Evaluasi hari kedua Subjektif : Penderita mengatakan masih terbangun 1 kali atas malam hari, penderita mengatakan masih tidak puas tidur, penderita mengatakan istirahat tidak cukup karena nyeri dan kesemutan atas kaki dan tangan masih terasa walaupun sudah mulai berkurang, penderita mengatakan cepat Lelah atas saat beraktivitas mulai berkurang. Objektif : penderita tampak diberikan novorapid 6-6-6. Asessment : Masalah

gangguan pola tidur belum teratasi. Plan : anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, lakukan prosedur peningkatan kenyamanan, memberikan posisi yang nyaman, kolaborasi pemberian obat, identifikasi pola aktivitas dan tidur

Evaluasi hari ketiga Subjektif : Penderita mengatakan sudah tidak sulit tidur dan tidak terbangun lagi atas malam hari, penderita mengatakan istirahat baik, penderita mengatakan cepat Lelah atas saat beraktivitas sdh membaik. Ojektif : penderita tidak tampak pucat, penderita tidak tampak lemah. Assesment : Masalah gangguan pola tidur teratasi. Plan : I ntervensi gangguan pola tidur dihentikan karena penderita pulang.

Hal ini sesuai dengan pendekatan yang diteliti sama Oka Surya & Desnita (2020) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa pemberian instruksi, obat-obatan, dan terapi akupresur untuk mengatasi gangguan tidur dan takaran glukosa darah, maka diamati adanya perbedaan yang signifikan atas derajat neuropati beberapa waktu lalu dan setelah terapi akupresur ($p=0,001$). Analisis menerima bahwa hal ini menyesuaikan dengan pemikiran lain tentang pemusatan atas pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami pengaruh yang mengganggu istirahat dan mendapatkan intervensi istirahat kembali.

Asumsi peneliti tentang Hal ini juga mendukung bahwa penilaian tersebut menghasilkan hasil yang serupa, di mana pasien dengan DM Tipe 2 mengalami pengaruh yang mengganggu istirahat, dan setelah menerima intervensi pendukung, termasuk instruksi, obat-obatan, dan perawatan akupresur, pola istirahat mereka yang terkait dengan neuropati membuat kemajuan dan takaran glukosa darah menurun.

Penilaian adalah bentuk akhir dari penanganan keperawatan. Selama tahap ini, perawat mengevaluasi respons pasien dan memutuskan intervensi keperawatan berdasarkan analisis yang diketahui dan tindakan keperawatan yang dilakukan. Perawat merujuk atas kriteria hasil yang telah ditetapkan, yang dikenal sebagai penilaian keperawatan (Damanik et al., 2020).

KESIMPULAN

pengkajian Atas akhir penilaian, ditemukan bahwa pemahaman, Ny. K, mungkin seorang wanita yang menjelaskan memiliki takaran gula darah tinggi selama tiga hari terakhir setelah konfirmasi ke pusat penyembuhan, disertai dengan kunjungan buang air kecil malam hari (tiga kali). Dia juga mengalami rasa sakit, kelelahan, dan menggigil di tangan dan kakinya, membuatnya sulit baginya untuk beristirahat. Pemeriksaan fisik menghasilkan sebagian besar kesehatan yang baik: tekanan darah 100/60 mmHg, denyut nadi 85 kali per menit, napas 21 kali per menit, suhu 36°C, dan SPO2 99%, dengan kondisi yang terus-menerus wasatas dan teratur

Diagnosa Keperawatan. Kesimpulan untuk Ny. K adalah pengaruh mengganggu pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur yang buruk (SDKI D.005, hlm. 126). Hal ini sering ditandai dengan keluhan tentang kesulitan tidur, kekecewaan dengan istirahat, kurang tidur, cepat lelah selama aktivitas, dan tampak pucat dan tidak berdaya. Berdasarkan buku SLKI (2018), intervensi keperawatan untuk rancangan istirahat pengaruh mengganggu terkait pengendalian kurang tidur bertujuan untuk meningkatkan derajat pengaruh mengganggu dengan kriteria hasil sebagai berikut:

berkurangnya keluhan susah tidur, berkurangnya rasa tidak nyaman saat tidur, berkurangnya keluhan kurang tidur, dan meningkatnya kemampuan untuk beraktivitas. Menurut buku SIKI (2018), intervensi keperawatan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, mengidentifikasi pola aktivitas dan istirahat, mengenali pengganggu tidur, mengenali makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memberikan posisi yang nyaman, mengembangkan pola tidur yang teratur, melakukan tindakan peningkatan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, dan menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur.

Implementasi Pelaksanaan meliputi pembedaan pola gerak dan pola istirahat, pemberian posisi yang nyaman, pembuatan dan penyusunan pola istirahat yang normal, pelaksanaan metode peningkatan

kenyamanan seperti terapi akupresur, dan anjuran pasien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu istirahat.

evaluasi keperawatan Asesmen yang dilakukan setelah asuhan keperawatan menunjukkan bahwa pola istirahat pasien sudah membaik.

SARAN

Bagi Peneliti Untuk meningkatkan pengalaman peneliti dalam memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya frekuensi pola istirahat pola istirahat atas pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rumah Sakit Undata Sulawesi Tengah, mengaktualisasikan berbagai konsep teoritis yang dipelajari di kelas saat menyusun laporan kasus.

Bagi Instansi Pendidikan Untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mempertimbangkan pengembangan strategi pendidikan yang bermanfaat di masa mendatang bagi perawat.

Bagi Rumah Sakit Hasil pendekatan agar acuan bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan dan menjaga hubungan baik antara tim kesehatan dengan pasien.

KETERBATASAN

Dalam tahap perencanaan penggunaan pertimbangan kasus, ada banyak sudut pandang yang harus diatur dengan baik dan lengkap. Di tengah perencanaan pertimbangan kasus ini, analis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang dialami dalam melakukan pendekatan pertimbangan kasus, seperti: keterbatasan waktu Adanya keterbatasan waktu dalam pendekatan sehingga peneliti mampu mengerjakan dengan baik tetapi belum maksimal.

keterbatasan tempat penderita keterbatasan tempat penderita atas saat melaksanakan pendekatan studi kasus di rumah sakit khususnya diruang bangsal flamboyan, peneliti tidak mudah dalam memberikan implementasi untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur.

Keterbatasan penderita tidak mudah menemukan penderita yang sesuai dengan kriteria atas studi kasus yang diambil sehingga butuh dua hari untuk mendapatkan penderita yang sesuai dengan studi kasus diruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- AIPVIKI. 2023. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Justitia Tahun 2023*.
- Komariah, Maria et al. 2021. "Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur Dalam Mengatasi Berbagai Masalah Kesehatan." *Jurnal Medika Hutama* 02(01): 402–6.
- Putri, Yulia Devi, Larasuci Arini, Setiadi Syarli, and Rani Nur Alif Tarigan. 2022. "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa." *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)* 1(1): 42–50.
- RISKESDAS. 2018. "Diabetes Melitus Tipe II." https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
- Sulteng, Rekam Medik RSUD Undta Provinsi. 2024. *Diabetes Melitus Tipe II*.

- SULTENG, RISKESDAS. 2018. “Diabetes Melitus Tipe II.” [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4516/1/Laporan Riskesdas Sulteng 2018.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4516/1/Laporan_Riskesdas_Sulteng_2018.pdf).
- Tri, Yurega, Adista Prahardini, Sasmiyanto Sasmiyanto, and Ginanjar Sasmito Adi. 2024. “Hubungan Neuropati Diabetikum Dengan Kualitas Tidur Pada Pengidap DM Tipe 2 Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Universitas Muhammadiyah Jember , Indonesia.” 2(3).
- Tubalawony, Syulce Luselya, and Nenny Parinussa. 2023. “Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dengan Kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus.” *Jurnal Ilmiah Global Education* 4(1): 502–8.
- Vebriana, Dhita, Alma. 2023. “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Gangguan PolaiTiduripadaiPenderitai.” *Tahun* 5(1): 74–80.
- Wahdi, Achmad et al. 2022. “Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Kebutuhan Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus.” *Jurnal Keperawatan* 20(3): 1–12.
- WHO. 2023. “Diabetes Melitus Tipe II.” https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw74e1BhBnEiwAbqOAjFhKXe4LzWD6KaPfAJcezn7-s1xwF-V-BthgKOYXm03jITy9o2yhExoCrQAQAvD_BwE#tab=tab_1.