

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam pemberian asuhan keperawatan pada DM mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan Diabetes Mellitus.

4.1 Pengkajian.

Identitas klien pada tinjauan kasus merupakan langkah yang digunakan untuk menggali dan selanjutnya, sedangkan pada tinjauan pustaka hanya merupakan suatu acuan yang akan diwujudkan dalam tinjauan kasus.

Pada tinjauan kasus didapatkan klien seorang perempuan usia 52 tahun, hal ini terdapat kesamaan pada tinjauan teori Tinjauan Pustaka dimana Diabetes Mellitus (NIDDM) dengan manifestasi komplikasi makroangiopati dan mikrongiopati ini lebih sering terjadi pada usia lebih dari 40 tahun. Dalam usia seperti ini kecenderungan terjadi obesitas yang merupakan salah satu factor predisposisi Diabetes Mellitus tipe II. Faktor lain adalah degeneratif dari sel – sel tubuh dimana berakibat adanya resistensi sel – sel sasaran terhadap kerja insulin, sehingga transport glukosa untuk menembus sel terhambat yang mengakibatkan glukosa dalam darah menjadi tinggi.

Riwayat penyakit pada tinjauan kasus ditemukan gejala – gejala atau riwayat seperti yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka. Hal ini disebabkan karena klien sudah menderita Diabetes Mellitus lebih dari 10 tahun dan tidak diobati secara teratur.

Pada kasus nyata keluhan utama yang dirasakan klien dengan Diabetes Mellitus adalah poliuri, polidipsi.

Pada tinjauan pustaka disebutkan klien dengan Diabetes Mellitus mengalami poliuri, polidipsi, poliphagia, tetapi pada kasus nyata klien tidak merasakan adanya polipagia.

Polipagia tidak terjadi pada klien karena terjadi gangguan pada system gastro intestinal klien (mual) yaitu hal ini disebabkan karena adanya penumpukan bahan keton yang merupakan sisa metabolisme pengolahan lemak dalam hepar (glukoneogenesis) yang menyebabkan adanya rasa mual sehingga kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

4.2 Analisa Data.

Analisa data pada tinjauan teori tidak melalui prosesnya langsung tetapi hanya menguraikan tentang beberapa data yang dapat menunjang untuk munculnya diagnose keperawatan. Klien dengan DM pada teori ditemukan 7 masalah keperawatan dengan masing – masing data disesuaikan dengan yang disebutkan pada pengkajian karena pada teori tidak ada klien yang merupakan kasus semu, jadi tidak ditemukan data yang valid dan menunjang seperti tinjauan kasus hanya ditemukan 4 masalah keperawatan. Pada teori hanya ditemukan data poliuri, polidipsi dan polifagi namun pada tinjauan kasus dapat ditemukan data klien tidak nafsu makan, klien merasa mual.

4.3 Diagnosa.

Pada tinjauan teori ditemukan 7 diagnosa dan masalah dalam Diabetes Mellitus :

1. Defisit cairan tubuh berhubungan dengan diuresis osmotik yang ditandai dengan poliuria dalam jumlah banyak, kulit kering dan badan lemah.
2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan kekurangan insulin yang ditandai dengan kurangnya nafsu makan, mual, berat badan menurun.
3. Potensi infeksi berhubungan dengan peningkatan glukosa darah.
4. Potensial perubahan penurunan persepsi sensorik berhubungan dengan ketidakseimbangan glukosa dan insulin.
5. Kelelahan berhubungan dengan penurunan metabolisme karbohidrat yang ditandai dengan letih lesu.
6. Ketidakberdayaan berhubungan dengan lamanya penyakit yang ditandai dengan enggan mengungkapkan perasaan marah.
7. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yang ditandai dengan bertanya tentang proses penyakit.

Pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa dalam Diabetes Mellitus :

1. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan adanya penurunan nafsu makan.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan penurunan pemenuhan produksi energi metabolik.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh menurun.

Pada tinjauan kasus ditemukan 3 masalah keperawatan dengan prioritas utama gangguan pemnuhan nutrisi dan pada tinjauan kasus ditemukan 7 masalah keperawatan dengan prioritas masalah defisit cairan. Karena pada tinjauan kasus volume cairan antara intake dan ouput masih seimbang.

4.4 Perencanaan.

Dalam tahap perencanaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus tidak banyak ditemukan kesenjangan hanya beberapa bagian saja. Pada tinjauan teori keperawatan tidak disebutkan criteria waktu dibuat sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi tindakan apakah yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pada tinjauan teori dituliskan 7 perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnose yang muncul, namun pada tinjauan kasus hanya 3 perencanaan yang dibuat karena hanya 3 pula diagnose keperawatan yang muncul. Adanya kesenjangan / perbedaan kegiatan dalam intervensi tersebut, karena dalam kasus berdasarkan pada situasi dan kondisi lahan praktek keperawatan maupun jenis penyakit yang dihadapi yang sistematis dengan menggunakan SOAP untuk menentukan keberhasilan dan kegagalan dari tindakan yang telah diberikan secara nyata.

3.5 Pelaksanaan.

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Karena tidak semua perencanaan dalam teori dapat dilaksanakan dalam praktek, maka pelaksanaannya harus disesuaikan dengan respon klien terhadap penyakitnya. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal

ini pelaksanaan tindakan kasus pada Ny. M dengan DM harus mengikuti aturan dan tata cara di Rumah Sakit Paru Surabaya.

Dalam pelaksanaannya kegiatan pada DM tidak dilaksanakan berurutan per diagnose keperawatan, sebab masalah yang ditemukan bersumber dari 1 masalah yaitu tindakan pada DM. Dengan adanya masalah tersebut akan muncul beberapa diagnosa keperawatan yang saling berkait sebagai akibat respon klien. Sehingga dalam kegiatan implementasi, suatu kegiatan dapat juga merupakan implementasi dari diagnosa keperawatan yang lain.

3.6 Evaluasi.

Pada tinjauan teori DM disebutkan bahwa evaluasi dituliskan dalam bentuk kriteria keberhasilan, sedang dalam kasus nyata dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan. Respon klien selama di Rumah Sakit selalu mengikuti asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat karena klien ingin segera pulang dan berkumpul dengan keluarga.