

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini akan dibahas tentang kesenjangan antara bab 2 dan bab 3 pada asuhan keperawatan klien Ny.J dengan Diabetes Mellitus di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dari data klien Diabetes Mellitus yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang muncul sama dengan teori pada bab tinjauan pustaka. Menurut Askandar (2011) Diabetes Mellitus ( DM ) adalah penyakit metabolic yang kebanyakan herediter, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, di sertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat dan biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein. Gejala yang timbul pada penderita Diabetes Mellitus tidaklah sama antara satu penderita dengan penderita lainnya, namun ada tiga gejala umum yang sering terjadi, yaitu: Sering merasa haus sehingga banyak minum (polidipsi), sering merasa lapar sehingga banyak makan (poliphagi), sering buang air kecil (poliurie) terutama pada malam hari hingga mengganggu tidur (Yonita O, 2013). Sedangkan dari hasil pengkajian yang di dapat dari lapangan klien mengeluhkan mata kabur, badannya terasa Capek atau

kelelahan bila di buat jalan sebentar. Klien juga mengatakan kaki terasa berat dan sering merasakan kesemutan pada kedua kakinya, serta klien juga sempat mengalami hipertensi.

#### **4.2 Perumusan Diagnosa**

Menurut teori yang ada pada bab 2 diagnosa yang muncul pada kasus Diabetes Mellitus ada 7 diagnosa yaitu: Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik (dari hiperglikemia). Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan pemasukan oral. Risiko tinggi terhadap infeksi (Sepsis) berhubungan dengan kadar glukosa tinggi. Risiko tinggi perubahan sensori-persepsi berhubungan dengan ketidakseimbangan glukosa dan elektrolit. Kelelahan/keletihan berhubungan dengan perubahan kimia darah: insufisiensi insulin. Ketidakberdayaan berhubungan dengan lingkungan perawatan kesehatan. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai penyakit, prognosis, dan pengobatan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi. (Kushariyadi, 2010)

Sedangkan pada kasus timbul 3 diagnosa keperawatan diantaranya: Kelelahan/keletihan (data yang menunjang masalah keperawatan ini adalah klien mengatakan badannya terasa capek atau kelelahan bila di buat jalan sebentar, klien juga merasakan kesemutan). Risiko tinggi perubahan sensori-persepsi (data yang menunjang masalah keperawatan ini adalah klien mengatakan mata kabur). Kurang pengetahuan tentang penyakit (data yang menunjang masalah keperawatan ini adalah klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang diderita dan penanganannya).

Empat diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu:

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik (dari hiperglikemia). dikarenakan tidak terdapat tanda-tanda kekurangan volume cairan pada klien.
2. Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan pemasukan oral. dikarenakan klien mampu menghabiskan makanan yang di sediakan oleh pihakpanti dan nutrisi klien tergantung makanan yang ada dipanti.
3. Risiko tinggi terhadap infeksi (Sepsis) berhubungan dengan kadar glukosa tinggi. dikarenakan klien tidak ada luka Diabetes mellitus.
4. Ketidakberdayaan berhubungan dengan lingkungan perawatan kesehatan. dikarenakan klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti bersih-bersih wisma, makan, berpakaian, mandi dan mengikuti kegiatan yang ada di panti.

### **4.3 Perencanaan**

Pada perencanaan terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan. Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus tidak sama dengan rencana tindakan yang ada pada tinjauan pustaka. Rencana tindakan pada diagnosa pertama yaitu kelelahan/keletihan secara teori ada 9 rencana tindakan. Akan tetapi rencana tindakan pada kasus penulis memakai 5 rencana tindakan. Pada diagnosa kedua yaitu risiko tinggi perubahan sensori-persepsi secara teori ada 10

rencana tindakan. Akan tetapi pada rencana tindakan kasus penulis memakai 7 rencana tindakan. Serta dari penulis menambahkan rencana tindakan seperti bina hubungan saling percaya dengan klien dengan cara membantu klien meminum obat sesuai indikasi.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sama dengan rencana tindakan pada kasus. Semua perencanaan dapat dilakukan semua hanya ada beberapa hambatan yang timbul pada diagnosa pertama yaitu kurangnya pemantauan pihak panti pada keluhan kelelahan dan kesemutan pada kaki klien. Pada diagnosa kedua yaitu pada perencanaan kolaborasi untuk pemberian insulin dan gizi tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Dikarenakan di tempat pelayanan kesehatan yang ada dipanti tidak tersedia obat dan petugas yang mengontrol di panti tersebut. Sedangkan pada diagnosa ketiga yaitu kurangnya pihak panti untuk memberi penyuluhan tentang kesehatan. Pelaksanaan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan selama 5 hari.

#### **4.5 Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari terhadap klien. Evaluasi yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu adanya rencana tindakan yang teratasi sebagian, yaitu pada diagnosa pertama dengan kriteria hasil Menunjukkan perbaikan kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan dan mengungkapkan peningkatan tingkat energi, serta bisa

menunjukkan peningkatan energi. Hasilnya kelelahan, kesemutan klien tidak dapat hilang hanya bisa berkurang. Pada diagnosa kedua dengan kriteria hasil mempertahankan tingkat mental biasanya, mengenali dan mengkompensasi adanya kerusakan sensori. Hasilnya Mata klien masih tampak kabur. Hal ini disebabkan karena pada perencanaan kolaborasi untuk pemberian insulin dan gizi tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Dikarenakan di tempat pelayanan kesehatan yang ada dipanti tidak tersedia obat dan petugas yang mengontrol di panti tersebut.

Sedangkan pada diagnosa yang ketiga dengan kriteria hasil Klien dapat memahami tentang penyakit dan penanganannya, pasien tidak kebingungan, dikatakan sudah berhasil karena masalah dapat teratasi sesuai dengan target dari penulis. Yaitu klien dengan cepat dapat memahami masalah atau penyakit yang sedang dideritanya. Dan adanya Hipertensi pada klien di sebabkan karena Kadar gula dalam darah meningkat sehingga jantung akan bekerja lebih keras dan mengakibatkan tekanan darah semakin tinggi, setelah di lakukan perencanaan dan pelaksanaan tekanan darah klien turun. Dikarenakan di tempat pelayanan kesehatan yang ada dipanti menyediakan obat untuk menurunkan tekanan darah klien.