

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Tn. S dengan Diabetes Mellitus di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada.

Riwayat kesehatan sekarang pada tinjauan pustaka ditemukan adanya keluhan nyeri pada luka gangren sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan klien mengeluh badan lemes sejak 3 hari, berkeringat, kadang-kadang demam, dan berat badan turun. Alasannya klien tidak mengeluh nyeri pada luka gangren.

Riwayat kesehatan dahulu pada tinjauan kasus terdapat perbedaan dengan tinjauan pustaka. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan bahwa klien pernah mengalami hipertensi. Sedangkan pada tinjauan pustaka ditemukan. Alasannya dalam struktur keluarga tidak terdapat riwayat hipertensi dan selalu mengatur pola makan yang sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Untuk pemeriksaan penunjang pada tinjauan pustaka hanya melakukan pemeriksaan laboratorium saja sedangkan pada tinjauan kasus dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi. Alasannya dilakukan pemeriksaan radiologi untuk mengetahui apakah ulkus diabetika menjadi infeksi dan menentukan kuman penyebabnya.

Pada tinjauan kasus penulis menyajikan analisa data dalam bentuk narasi dari tiap – tiap masalah yang meliputi data subjektif dan objektif yang didasarkan pada respon klien secara langsung yang penulis kumpulkan melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan dari sumber – sumber yang ada. Dimana ditinjauan pustaka tidak dijelaskan karena pada tinjauan kasus ada klien, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ada klien sehingga tidak bisa dikelompokkan dalam bentuk data subyektif dan obyektif seperti pada tinjauan kasus.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan resiko tinggi infeksi berhubungan dengan adanya luka gangren muncul pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dikarenakan pada saat melakukan pengkajian ditemukan luka ulkus di kaki sebelah kiri ± 10 cm.

Pada diagnosa keperawatan kelelahan berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yang merupakan prioritas kedua dikarenakan kelelahan diakibatkan penurunan produksi energi metabolik atau perubahan kimia darah sehingga klien merasa lemah dan kelelahan walaupun tidak melakukan aktivitas berat.

Pada diagnosa keperawatan proritas ketiga yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya mengenal sumber informasi muncul pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, hal ini disebabkan klien kurang pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka dan tidak muncul pada tinjauan kasus adalah :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik.

Diagnosa ini tidak terjadi pada klien yang penulis berikan asuhan keperawatan dikarenakan tidak ada tanda-tanda dehidrasi pada klien.

2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan masukan oral.

Diagnosa ini tidak ditemukan pada tinjauan kasus dikarenakan nutrisi klien selama di RS terpenuhi sesuai dengan diit dari RS.

4.3 Perencanaan

Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan urutan prioritas masalah.

Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung.

Rencana tindakan keperawatan pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan klien, sarana yang ada di tempat keperawatan, dan tidak memakai leaflet sedangkan pada tinjauan pustaka tidak bisa menyesuaikan karena tidak terdapat klien.

4.4 Pelaksanaan

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama resiko tinggi infeksi berhubungan dengan adanya luka gangren dalam kasus dilakukan rawat luka dengan

menggunakan cairan PZ, saflon dan betadin kemudian setelah luka dibersihkan ditutup dengan menggunakan supratul dan kasa kemudian diperban. Melakukan observasi tanda-tanda infeksi dan peradangan seperti kemerahan dan adanya pus pada luka, memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi, memberikan perawatan kulit dengan teratur dan sungguh-sungguh seperti menjaga kulit tetap kering dan linen kering tidak berkerut, membantu klien memberikan posisi semi-fowler agar klien terasa nyaman, dan melakukan observasi tanda-tanda vital.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu kelelahan berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik dengan cara memberikan aktivitas alternatif dengan periode istirahat yang cukup atau tanpa diganggu, memberikan informasi aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan, dan dalam pelaksanaan ROM terdapat kendala yaitu luka gangren pada kaki sebelah kiri klien akibatnya klien menolak untuk melakukannya.

Diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu kurang pengetahuan mengenai penyakit berhubungan dengan kurangnya mengenal sumber informasi dengan cara melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien, memberikan penjelasan kepada klien tentang keadaan penyakitnya, memberikan informasi tentang pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah setiap hari, memberikan informasi tentang pengaruh rokok pada penggunaan insulin.

4.5 Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena tidak terdapat klien secara nyata sehingga tidak mungkin dilakukan evaluasi dari rencana tindakan, sedangkan pada tinjauan kasus catatan perkembangan sudah dibuat berdasarkan pengamatan keadaan klien atau menanyakan langsung pada klien.

1). Diagnosa keperawatan pertama resiko tinggi infeksi berhubungan dengan adanya luka gangren, masalah belum teratasi dari jangka waktu yang ditargetkan yaitu 3x24 jam. Yaitu

dari tanggal 25-27 April 2013 mengatakan hal yang sama tentang luka pada kaki sebelah kirinya yang belum juga sembuh.

2). Diagnosa keperawatan kedua kelelahan berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik, masalah belum teratasi dalam jangka waktu yang ditargetkan yaitu 3x24 jam. Yaitu dari tanggal 25-27 April 2013 mengatakan hal yang sama tentang badan yang masih terasa lemas.

3). Diagnosa keperawatan ketiga kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi mengenal sumber informasi, masalah teratasi dalam jangka waktu yang ditargetkan yaitu 2 jam. Pada tanggal 25 April 2013 klien mengatakan sudah paham atau mengerti tentang penyakitnya.