

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 KAD mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi pada klien.

4.1 Pengkajian.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan diagnosa keperawatan. Adapun kesenjangan yang terdiri dalam tiap-tiap tahap diantaranya :

1. Pengumpulan Data

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

Pada tinjauan kasus didapatkan klien seorang laki- laki usia 34 tahun,pada hal ini terjadi perbedaan pada tinjauan teori dimana Ketoasidosis Diabetikum ini lebih sering terjadi pada usia lebih dari 45 tahun. Dalam usia seperti ini kecenderungan terjadi obesitas yang merupakan salah satu faktor 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 ketoasidosis diabetikum adalah sesak dan badan panas. Sedangkan pada tinjauan pustaka disebutkan klien dengan Ketoasidosis Diabetikum dapat terjadi diantaranya Gangguan pola nafas, Defisit volume cairan, gangguan nutrisi dan intoleransi aktifitas. Jadi tidak semua diangnosa keperawatan yang ada didalam tinjauan pustaka terjadi pada kasus nyata. Pada pengkajian tanda dan gejala sesuai dengan gangguan sistem yang timbul mulai dari B1 sampai dengan B6 secara teori didapati pada tinjauan kasus.

4.2 Analisa Data.

Analisa data pada tinjauan teori tidak melalui prosesnya langsung tetapi hanya menguraikan tentang beberapa data yang dapat menunjang untuk munculnya diagnosa keperawatan. Klien dengan KAD pada teori ditemukan 4 masalah keperawatan dengan masing – masing data disesuaikan dengan yang disebutkan pada pengkajian karena pada teori tidak ada klien dan merupakan kasus semu, jadi tidak ditemukan data yang valid dan menunjang seperti tinjauan kasus yang hanya ditemukan 3 masalah keperawatan.

4.3 Diagnosa.

Pada tinjauan teori ditemukan 4 diagnosa dan masalah dalam KAD :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kompensasi asidosis metabolik

2. ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidak gangguan keseimbangan insulin, penurunan masukan oral, status hipermetabolisme
3. Defisit volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik akibat hiperglikemia, pengeluaran cairan berlebihan : diare, muntah.
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan proses metabolisme yang terganggu

Pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa prioritas dalam KAD yaitu :

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kompensasi asidosis metabolik, Defisit volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik akibat hiperglikemia, pengeluaran cairan berlebihan : diare, muntah; pembatasan intake akibat mual, kacau mental dan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan proses metabolisme yang terganggu.

4.4 Perencanaan.

Dalam tahap perencanaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus tidak banyak ditemukan kesenjangan hanya beberapa bagian saja. 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.

4.5 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

pelaksanaanya 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 Tn. U dengan KAD harus mengikuti aturan dan tata cara di Rumah Sakit Islam Darus Syifa' Benowo Surabaya.

Dalam pelaksanaanya kegiatan pada KAD tidak dilaksanakan berurutan per diagnosa keperawatan, sebab masalah yang ditemukan bersumber dari 1 masalah yaitu tindakan pada KAD. 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.

4.6 Evaluasi.

Pada tinjauan teori KAD disebutkan bahwa evaluasi dituliskan dalam bentuk kriteria keberhasilan, sedang dalam kasus nyata dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan juga kriteria keberhasilan. Pada kasus Tn.U setelah dilakukan asuhan keperawatan pada diagnosa pertama, kedua dan ketiga masalah dapat teratasi sebagian.