

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini di uraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggali data dari semua anggota keluarga termasuk klien, keluarga menerima dan menyebut dengan baik. Keluarga tidak semuanya berkumpul di karenakan pekerjaan masing-masing. Waktu berkumpul keluarga pada malam hari sehingga penulis meluangkan waktu lebih banyak pada malam hari. Keluarga menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang terjadi, penulis tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi pada keluarga.

Dalam pengkajian klien berumur 55 tahun, mempunyai riwayat keturunan diabetes mellitus dari ibu klien, pola makan klien teratur tetapi makanan yang di makan tidak sesuai dengan diit diabetes mellitus dan perawatan luka yang tidak teratur. Hal ini terdapat kesamaan pada Bab 2 tinjauan pustaka menurut Hartono.A (2012) dimana penyebab diabetes

disebabkan oleh kelainan genetik, pola makan yang salah, dan usia diatas 40 tahun.

Keluhan utama klien badan terasa lemas, mengantuk, dan sering buang air kecil. Hal ini terdapat kesamaan pada Bab 2 Tinjauan pustaka Menurut Hartono.A (2012) dimana manifestasi klinis diabetes mellitus yaitu terjadi poliuria dan kelemahan tubuh. Dalam melakukan pengkajian, ditemukan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi saat peneliti mengumpulkan data. Adapun faktor-faktor tersebut adalah secara teoritis tanda dan gejala diabetes mellitus adalah jelas kesenjangan: factor pendukung Adanya kerjasama antara peneliti dan keluarga sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengkajian, adanya kerja sama dengan pihak puskesmas, memudahkan peneliti dalam melakukan pengkajian. Faktor Penghambat Kesulitan yang di alami peneliti adalah kurangnya pengetahuan mengenai rawat luka penyakit diabetes mellitus sehingga akan mengakibatkan infeksi pada Ny.W. Pemecahan Masalah Diperlukan pengetahuan dan keterampilan. Sengga hal ini biasa diatasi dengan cara melakukan penyuluhan dan demonstrasi bagaimana mengambil keputusan yang tepat untuk merawat luka pada Ny.W. peneliti menggunakan istilah atau kata-kata sederhana yang dimengerti oleh keluarga sehingga keluarga dapat mengerti dan melakukan yang dianjurkan oleh peneliti

4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus ada 3 diagnosa dari bab 2 tinjauan teori menurut NANDA 1995:

Peningkatan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit diabetes mellitus serta penatalaksanaan pada diabetes mellitus, resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, kurangnya perawatan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Diagnose yang terdapat pada tinjauan pustaka tidak semuanya muncul pada tinjauan kasus. Adapun diagnos keperawatan yang tidak muncul dalam tinjauan pustaka tetapi tidak muncul dalam tinjauan kasus antara lain :

Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Menurut Riyadi (2008) kelemahan tubuh terjadi akibat penurunan produksi energi metabolik yang dilakukan oleh sel melalui proses glikolisis tidak berlangsung secara optimal sehingga membuat penurunan kondisi fisik, sehingga diagnose ini tidak muncul karena 2 bulan Ny.W melakukan olahraga teratur dan melakukan aktifitas rumah setiap hari, setiap 1 bulan sekali Ny. W datang ke posyandu lansia dan tiadak ada penurunan kondisi fisik pada Ny.W

4.3 Intervensi

Penentuan tujuan dalam menentukan tujuan dari tindakan asuhan keperawatan keluarga penulis mengalami kesulitan karena dalam teori diuraikan menekankan pada perilaku dan mengarah kepada

kemampuan mandiri. Untuk merubah perilaku hidup dalam upaya mengontrol terjadinya kenaikan kadar gula darah seperti penatalaksanaan diit memerlukan waktu yang lama karena harus melalui beberapa tahap yaitu pengenalan (analisa), tertarik (interens), penilaian (evaluasi), mencoba (try), menerima (adopsi). Faktor dukungan dan motivasi serta faktor ekonomi keluarga sangat berperan dalam mencapai tujuan tersebut. Penatalaksanaan diit dilakukam terus-menerus sehingga membutuhkan kesadaran bagi klien untuk patuh terhadap aturan diit yang sudah di tentukan.

Dalam teori rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat.

Penulis memberikan pengetahuan melalui penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus, mendemonstrasikan cara rawat luka pada klien, melakukan pemeriksaan gula darah. Penulis tidak mengalami hambatan dalam menentukan rencana tindakan karena penulis berdiskusi dengan pihak puskesmas untuk data-data dan berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga untuk menentukan rencana yang akan dilakukan.

4.4 Implementasi

Setelah didapatkan masalah kesehatan di masalah keperawatan, tahap proses keperawatan sealnjutnya adalah menentukan perencanaan keperawatan untuk menaggulangi masalah keperawatan yang ditemukan

pada keluarga Ny.W. langkah-langkah yang penulis lakukan penentuan prioritas masalah, tujuan umum, tujuan khusus, menyusun tindakan keperawatan bersama keluarga dan rencana evaluasi yang terdiri dari criteria dan standart evaluasi.

Pada kasus penulis menetapkan prioritas utama kesehatan pada penyakit diabetes mellitus pada Ny.W, pada kasus ini penulis menetapkan rencana keperawatan pada keluarga dengan memberika pendidikan kesehatan tentang.

Pengertian diabetes pada bab 2 tinjauan teori menurut Hartono.A (2012) adalah keadaan hiperglikemi kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah disertai lesi pada membrane basalis dalam pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop electron. Penyebab diabetes pada bab 2 tinjauan pustaka menurut Hartono.A(2012) adalah karena keturunan, gaya hidup kurang sehat dan hormonal. Memberiakan pengetahuan dengan cara memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang diit sesuai dengan kondisi ekonomi pasien dan anjurkan pasien mengkonsumsi yang dibutuhkan perhari seperti nasi, jagung, roti, ubi, telur, tahu, tempe, sayur-sayuran. Dan anjurkan melakukan olah raga diabetes mellitus setiap pagi agar kadar gula Ny.W biasa setabil, Cara merawat luka diabetes mellitus dengan memberiakan penyuluhan dan mendemonstrasikan bersama keluarga cara perawatan luka dengan benar dan teratur minimal 1× sehari menggunakan kasa yang dibasahi dengan

cairan NaCL kemudian ditutup kembali dengan kasa kering. Perawatan luka diabetes mellitus dilakukan untuk meminimalkan resiko timbulnya infeksi.

4.5 Evaluasi

Evaluasi menurut Tandra.H(2012) merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnose pertama klien mengerti dan memahami tentang penyakit diabetes mellitus di mulai dari definisi, etiologi, tanda dan gejala, infeksi serta penatalaksanaan pada diabetes mellitus. Hal ini dapat dibuktikan setelah selesai penyuluhan klien biasa menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat tentang penyakit diabetes mellitus dan klien patuh terhadap aturan diet yang telah di berikan. Selain itu klien membatasi konsumsi gula secara berlebihan dan mau mengkonsumsi gula rendah kalori. Kadar gula darah turun menjadi 375 mg/dl yang sebelumnya 553 mg/dl. Klien mau untuk olah raga setiap pagi. Dan merawat luka setiap pagi. Obat diminum secara teratur