

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam Asuhan Keperawatan pada penderita Diabetes Melitus (DM) di ruang interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tinjauan kasus Tn. S ditemukan gejala kaki kesemutan hasil pemeriksaan fisik ditmukan mukosa mulut kering, mulut terasa pahit. Pada laborat ditemukan GDA mengalami peningkatan 266 mg/dl, 2 JPP 233 mg/dl, Diagnosa medis pada kpasien Diabetes Melitus (DM) secara teori adalah penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), yang disebabkan karena ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel. (Tarwoto, 2012).

Riwayat penyakit sekarang pada tinjauan kasus disebutkan bahwa klien merasa pusing sejak 2 hari yang lalu, mual-muntah bila kemasukan makanan, dan kakinya terasa kesemutan. Sedangkan menurut (Arif Mansjoer, 2002) berisi tentang mulai dari ada keluhan sampai timbulnya keluhan yaitu, kaki kesemutan,

pusing, poli dipsi, poli uri, poli fagi, BB menurun. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan keadaan pasien.

Riwayat pekerjaan pasien adalah swasta. Menurut (Black, 2009) yang menyebutkan bahwa faktor resiko penyebab penyakit Diabetes Melitus (DM) yaitu riwayat keturunan, lingkungan seperti virus, usia diatas 45 tahun, obesitas, hipertensi, dan kurang olah raga.

Riwayat keluarga pada tinjauan kasus ditemukan bahwa ayahnya pernah menderita Diabetes Melitus (DM), sebelumnya sudah meninggal 2 tahun yang lalu. Menurut teori dikaji apa ada anggota keluarga yang menderita penyakit Diabetes Melitus (DM) seperti pasien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus pada Tn. S dengan Diabetes Melitus (DM) maka ditegakkan 4 diagnosa keperawatan, yaitu :

Diagnosa pertama ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d Tidak adekuatnya produksi insulin, makanan, dan aktivitas jasmani, hal ini terjadi karena klien mengalami pusing 2 hari yang lalu, mual-muntah bila kemasukan makanan, kaki kesemutan. Menurut (Tarwoto, 2012) diagnosa keperawatannya adalah ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d Tidak adekuatnya produksi insulin, makanan, dan aktivitas jasmani. Sehingga tidak ada kesenjangan pada tinjauan kasus dan tinjauan teori.

Diagnosa kedua resiko ketidak seimbangan cairan b/d hiperglikemia dan poliuria, hal ini terjadi karena klien sebelum masuk RS makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah-buahan, minum \pm 600 ml, BB 74 kg. menurut (Tarwoto, 2012) diagnosa keperawatannya adalah resiko ketidak

seimbangan cairan b/d hiperglikemia dan poliuria. Sehingga tidak ada kesenjangan pada tinjauan kasus dan tinjauan teori.

Diagnosa ketiga keterbatasan aktivitas b/d kelelahan, hal ini terjadi karena klien sebelum masuk RS mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan sendiri, misalnya makan, dan lain-lain. Menurut (Arif Mansjoer, 2002) diagnosa keperawatannya adalah keterbatasan aktivitas b/d kelelahan. Maka dalam tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak ditemukan perbedaan.

Diagnosa keempat ansietas b/d kurangnya mengenal sumber informasi tentang penyakitnya, hal ini terjadi karena pasien tidak tahu tentang penyakitnya. Menurut (Nanda, 2015) diagnosa keperawatannya adalah ansietas b/d kurangnya mengenal sumber informasi tentang penyakitnya. Maka dalam tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak ditemukan perbedaan.

4.3 Intervensi (Perencanaan) Keperawatan

Diagnosa pertama pada tinjauan kasus ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh direncanakan 9 perencanaan yaitu bina hubungan saling percaya, mengkaji status nutrisi klien, timbang BB sesuai indikasi, monitor faktor-faktor yang mempengaruhi status nutrisi, observasi tanda-tanda vital, monitoring gula darah (GDA), mengkaji pola makan, kolaborasi dengan tim gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti diabetik dan terapi, monitor adanya tanda-tanda hipoglikemia. Dan yang dilaksanakan hanya 6 perencanaan karena dokter dan perawat lainnya yang lebih kompeten dalam memberikan tindakan. Menurut (Tarwoto, 2012) direncanakan 9 perencanaan yaitu bina hubungan saling percaya, mengkaji status nutrisi klien, timbang BB sesuai indikasi, monitor faktor-faktor yang mempengaruhi status

nutrisi, monitoring GDA klien, mengkaji pola makan, kolaborasi dengan tim gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi, tentukan jumlah nutrisi dan kalori, observasi tanda-tanda vital, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan anti diabetic, monitor adanya tanda-tanda hipoglikemia. Maka ada perbedaan antara yang ada di kasus dan teori. Karena yang ada diteori ada 9 perencanaan sedangkan dikasus 9 perencanaan, dan yang dilaksanakan hanya 6 perencanaan. Krena dokter dan perawatlah yang lebih kompeten melakukannya.

Diagnosa kedua pada tinjauan kasus yaitu resiko ketidak seimbangan cairan direncanakan 6 perencanaan yaitu BHSP, monitor intake output pasien, mengobservasi tanda-tanda vital, timbang BB sesuai indikasi, menganjurkan pasien untuk minum sesuai dengan kebutuhan \pm 1500 ml, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian insulin atau obat antidiabetik. Menurut (Tarwoto, 2012) direncanakan (intervensi) 6 perencanaan yaitu BHSP, monitor intake dan outpun klien, mengobservasi tanda-tanda vital, anjurkan klien untuk minum dengan jumlah yang cukup (1500-3000 ml), timbang BB sesuai indikasi, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian insulin atau obat antidiabetik. Maka tidak ada perbedaan antara yang ada dikasus dan teori.

Diagnosa ketiga pada tinjauan kasus yaitu ketebatasan aktivitas Direncanakan 4 perencanaan yaitu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga, pantau gula darah acak (GDA) klien, observasi tanda-tanda vital klien, dan memotivasi klien untuk aktivitas sesuai dengan kemampuan. Menurut (Arif Mansjoer, 2002) direncanakan (intervnsi) 4 perencanaan yaitu lakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien, pantau gula darah acak (GDA), observasi tanda-

tanda vital, dan motivasi klien untuk aktivitas sesuai dengan kemampuan. Maka tidak ada perbedaan antara yang ada dikasus dan teori.

Diagnosa keempat pada tinjauan kasus yaitu ansietas direncanakan 4 perencanaan yaitu gunakan pendekatan yang menenangkan, memberikan penjelasan kepada klien tentang keadaan penyakit yang dideritanya, dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi, myatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku klien. Menurut (Nanda, 2015) ada 4 perencanaan yaitu gunakan pendekatan yang menenangkan, jelaskan tentang penyakit klien, dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi, nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku klien, dan berikan informasi tentang pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah setiap hari, waktu, dan dosis obat. Maka terjadi penambahan pada perencanaan tinjauan kasus yaitu memberikan informasi tentang pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah secara rutin (setiap hari, waktu) dan dosis obat, dikarenakan perencanaan pada kasus disesuaikan dengan kondisi klien.

4.4 Pelaksanaan

Pada tinjauan kasus diagnosa pertama dilakukan tindakan membina hubungan saling percaya, mengkaji status nutrisi, menganjurkan makan sesuai diet RS, mengobservasi tanda-tanda vital, monitor gula darah acak (GDA), kolaborasi dengan tim gizi untuk pemberian diet sesuai ketentuan RS. Respon klien yaitu kooperatif, BB SMRS : 74 kg, MRS : 72 kg, makan hanya habis 2-3 sendok, GDA: 266 mg/dl, 2 JPP : 233 mg/dl, mendapatkan diet BK 1700 kalori dari RS.

Pada hari ke dua dilakukan tindakan membina hubungan saling percaya,

mengkaji status nutrisi, menganjurkan makan sesuai diet RS, mengobservasi TTV, monitoring gula darah, kolaborasi dengan tim gizi untuk pemberian diet. Respon klien yaitu kooperatif, makan hanya 2-3 sendok, BB SMR : 74 kg, SMRS : 72 kg, makanan yang disediakan RS habis $\frac{1}{2}$ porsi, mendapatkan diet BK 1700 kalori dari RS.

Pada hari ke tiga dilakukan membina hubungan saling percaya, mengkaji status nutrisi, menganjurkan makan sesuai diet RS, mengobservasi tanda-tanda vital, monitoring gula darah, kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diet. Respon klien kooperatif, hanya habis 2-3 sendok, BB SMRS : 74 kg, MRS : 72 kg, makan yang disediakan RS habis $\frac{1}{2}$ porsi, GDA : 143 mg/dl, mendapatkan diet BK 1700 kalori dari RS.

Diagnosa ke dua dilakukan tindakan menganjurkan klien untuk minum sesuai dengan kebutuhan, mengkaji intake dan output, mengobservasi TTV, menimbang BB, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat/terapi. Respon klien kooperatif, minum \pm 1500 ml dan yang keluar \pm 2000 cc/24 jam, BB SMRS: 74 kg, MRS : 72 kg, rcl novorapin 3x4 u dan cefila tab 2x1.

Pada hari kedua dilakukan tindakan menganjurkan klien untuk minum sesuai kebutuhan, mengkaji intake dan output, mengobservasi TTV, timbang BB, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Respon klien kooperatif, minum \pm 1500 ml dan yang keluar \pm 2000 cc/24 jam, BB SMRS : 74 kg, MRS : 72 kg, cefila tab 2x1.

Pada hari ketiga dilakukan tindakan menganjurkan klien untuk minum sesuai dengan kebutuhan, mengkaji intake dan output, mengobservasi TTV, timbang BB, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Respon klien

kooperatif, minum \pm 1500 ml dan yang keluar \pm 2000 cc/24 jam, BB SMRS : 74 kg, MRS : 72 kg, novorepid 3x8 unit (sc), cefila tab 2x1.

Diagnosa ke tiga dilakukan tindakan pendekatan dengan klien dan keluarga, memberi dukungan untuk bisa melakukan mobilisasi, mengobservasi TTV, memantau GDA, memotivasi klien untuk bisa melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya. Respon klien kooperatif, GDA : 266 mg/dl, 2JPP : 233 mg/dl,

Pada hari kedua dilakukan tindakan pendekatan dengan klien dan keluarga, memberi dukungan untuk bisa melakukan mobilisasi, mengobservasi TTV, memantau GDA, memotivasi klien untuk aktivitas sesuai dengan kemampuannya. Respon klien yaitu kooperatif, GDA : 163 mg/dl.

Pada hari ketiga dilakukan tindakan pendekatan dengan klien dan keluarga memberi dukungan untuk bisa melakukan mobilisasi, mengobservasi TTV, memantau GDA. Respon klien kooperatif, GDA : 143 mg/dl.

Diagnosa keempat telah dilakukan tindakan melakukan pendekatan yang menenangkan dengan klien dan keluarga, menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur, meyakinkan pada klien bahwa dengan pengobatan dan perawatan dapat membantu menyembuhkan penyakitnya, dan menganjurkan klien untuk selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT. Respon klien kooperatif, mengerti penjelasan perawat, dan percaya penyakitnya bisa disembuhkan.

Pada hari kedua dilakukan tindakan pendekatan yang menenangkan, menjelaskan tentang penyakit yang dirasakan selama prosedur, meyakinkan bahwa dengan pengobatan dan perawatan dapat membantu menyembuhkan

penyakitnya, menganjurkan untuk selalu mendekati diri kepada Allah SWT. Respon klien kooperatif, mengerti penjelasan perawat, dan percaya penyakitnya bisa disembuhkan. Hal ini menunjukkan pelaksanaan yang dilakukan dan manfaat yang didapatkan sesuai dengan kasus dan teori.

4.5 Evaluasi

Pada evaluasi tinjauan kasus selama 3 hari pada klien. Yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu pada diagnosa pertama ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masalah teratasi sebagian, sehingga didapatkan hasil nafsu makan membaik, sudah tidak mual, keadaan umum cukup BB : 71 kg.

Pada diagnosa kedua resiko ketidak seimbangan cairan masalah teratasi sebagian, sehingga didapatkan hasil kepala sudah tidak pusing lagi, tidak mual, keadaan cukup BB 71 kg, diet yang diberikan RS habis.

Pada diagnosa ketiga keterbatas aktivitas, masalah teratasi, sehingga didapatkan hasil sudah tidak lemah lagi, kaki tidak kesemutan, aktivitas dilakukan sendiri seperti makan, minum, dll.

Pada diagnosa keempat Ansietas, masalah teratasi, sehingga didapatkan hasil sudah mengerti tentang penyakit dan pengobatannya, tidak cemas lagi, ekspresi wajah tenang.