

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah kesehatan diabetes melitus pada Ny.K dimana meliputi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dengan cara membandingkan dan mengemukakan alasannya. Disamping itu penulis melakukan pembahasan pada bab 4 ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus Asuhan Keperawatan Dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Melur dimulai pada tanggal 20 april 2021.

Dalam membahas asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan lima tahap dalam proses keperawatan yaitu : Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi. Dengan uraian sebagai berikut :

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan yang terdiri dari beberapa tahap meliputi komponen pengkajian yaitu data umum, resume, riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, data penunjang. Dalam pengumpulan data untuk melengkapi hasil pengkajian,penulis menggunakan metode wawancara dan pemeriksaan fisik secara langsung dengan Ny. K sesuai dengan teoritis yang disebutkan sebelumnya.

Menurut Guyton & Hall, 2016 penyebab diabetes melitus tipe 2 yaitu kombinasi faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, dan stres serta penuaan. Pada kasus klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak setahun yang lalu dan orang tua klien juga penderita penyakit DM, dan klien mengatakan sering makan dan sering

merasa haus, dan klien sering BAK, dan klien jarang berolahraga, dan klien merasa berat badannya bertambah, klien mengatakan jarang memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan, adapun GDA yang ditemukan 280 mg/dl.

Menurut Hans Tandra 2015, komplikasi diabetes melitus yang dapat muncul yaitu komplikasi akut seperti reaksi hipoglikemi dan koma diabetik, dan komplikasi kronik seperti makroangiopati dan mikroangiopati, dan neuropati, namun pada Ny. K belum ditemukan komplikasi.

Menurut Setiati 2014, penatalaksanaan medis secara teoritis untuk penyakit diabetes melitus yaitu dengan terapi nutrisi media, diet, pola hidup sehat, dan latihan fisik. Pada kasus Ny. K melakukan penatalaksanaan seperti pola hidup sehat dengan membatasi asupan gula.

4.2 Diagnosis

Diagnosa keperawatan adalah kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi sampai dengan masalah aktual.

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis menengakkan 3 diagnosis yaitu :

- a. Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan resistensi insulin. Penulis menengakkan diagnosis ini karena gula darah klien tidak stabil yaitu 280 mg/dl diakibatkan karena klien sering lupa menyuntikan insulin sebelum makan.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Penulis menengakkan diagnosis ini karena klien beraktivitas dibantu keluarga dan aktivitasnya terbatas.

- c. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Penulis menengakkan diagnosis ini karena klien ingin mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.

Pada asuhan keperawatan dengan masalah diabetes melitus penulis tidak memunculkan diagnosis sesuai dengan tinjauan pustaka dikarenakan data yang diperoleh tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mendukung diagnosis untuk dimunculkan. Diagnosis yang tidak muncul pada kasus adalah : perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, resiko hipovolemia, gangguan integritas jaringan/kulit berhubungan dengan nekrosis luka, resiko infeksi berhubungan dengan hiperglikemia.

4.3 Intervensi

Menurut PPNI (2018) intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas fisik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Diagnosis pertama yaitu ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan resistensi insulin. Perencanaan yang dilakukan untuk diagnosis pertama ini adalah identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, Berikan asupan cairan oral, ajurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga, kolaborasi pemberian insulin 6 unit, identifikasi pengobatan yang direkomendasi, berikan dukungan untuk

menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, jelaskan mamfaat dan efek samping pengobatan, anjurkan mengosumsi obat sesuai indikasi.

Diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Perencanaan yang dilakukan untuk diagnosis kedua adalah identifikasi defisit tingkat aktivitas, identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang di pilih, libatkan keluarga dalam aktivitas, ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih, identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya, identifikasi kemampuan pasien beraktivitas, motivasi untuk memulai/ melanjutkan aktivitas fisik, jelaskan manfaat aktivitas fisik.

Diagnosis ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Perencanaan yang dilakukan untuk diagnosis ketiga ini adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, lakukan promkes tentang diabetes mellitus.

Dari ketiga perencanaan keperawatan untuk 3 diagnosa yang ditegakkan, penulis melakukan perencanaan yang tidak jauh berbeda dengan teori tetapi ada beberapa perencanaan yang tidak dilakukan pada teori dikarenakan keterbatasan tempat.

4.4 Implementasi

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat klien untuk mendapatkan perbaikan kearah prilaku hidup sehat. Pada tahap implementasi dengan klien dilakukan

selama 3 hari yaitu dari tanggal 24 april saampai 26 april 2021. Penulis melakukan implementasi pada masing-masing diagnosis seperti dibawah ini :

- a. Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan resistensi insulin selama 3 hari melakukan implementasi pada klien dengan diabetes melitus dengan tujuan gula darah kembali normal. Untuk diagnosis pertama ini penulis mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan asupan cairan oral, mengajurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga, mengkolaborasi pemberian insulin 6 Iu, mengidentifikasi pengobatan yang direkomendasi, memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, menjelaskan mamfaat dan efek samping pengobatan, menganjurkan mengosumsi obat sesuai indikasi.
- b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas selama 3 hari penulis melakukan implementasi pada klien dengan diabetes melitus dengan tujuan klien mampu melakukan aktivitas dengan mandiri. Untuk diagnosis kedua ini penulis mengidentifikasi defisit tingkat aktivitas, mengidentifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, memfasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang di pilih, melibatkan keluarga dalam aktivitas, mengajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih, mengidentifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya, mengidentifikasi kemampuan pasien beraktivitas, memotivasi untuk memulai/ melanjutkan aktivitas fisik, menjelaskan manfaat aktivitas fisik.
- c. Defisit pengetahuan terhadap penyakit berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi selama 2 hari penulis melakukan implementasi pada klien dengan diabetes mellitus dengan tujuan klien mampu memahami terhadap penyakitnya. Untuk

diagnosis ketiga ini penulis mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, melakukan promkes tentang diabetes mellitus.

4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2011). Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penelitian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada kasus ini antara lain :

- a. Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan resistensi insulin. Pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan gula darah klien kembali normal. Pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implementasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari. Pada hari Sabtu, 24 April 2021 pukul 14.00 WIB yaitu klien mengatakan tidak bisa mengontrol klien mengatakan pola makan, dan sering merasa haus, klien mengatakan

buang air kecil lebih kurang 10x, keluarga klien mengatakan klien tidak minum obat. Klien tampak tidak bisa mengontrol pola makan, klien tampak sering buang air kecil, klien tampak sering minum, gula darah puasa 284 mg/dl.

Pada hari Minggu 25 April 2021 pukul 10.00 WIB yaitu klien mengatakan belum bisa mengontrol pola makan, klien mengatakan BAK sudah 8x sehari, klien mengatakan sudah minum obat. Klien tampak tidak bisa mengontrol pola makan, klien tampak sering buang air kecil gula darah puasa 275 mg/dl.

Pada hari Senin, 26 April 2021 pukul 16.00 WIB yaitu klien mengatakan sudah bisa mengontrol pola makan, klien mengatakan buang air kecil 6x sehari, klien mengatakan sudah teratus minum obat. Klien tampak sudah bisa mengontrol pola makan, dan gula darah puasa 240 mg/dl.

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan klien mampu melakukan aktivitas dengan mandiri. Pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implementasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari. Pada hari Sabtu, 24 April 2021 pukul 14.00 WIB yaitu klien mengatakan tidak bisa beraktivitas sendiri, klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga. Klien tampak dibantu keluarga dalam aktivitas.

Pada hari Minggu 25 April 2021 pukul 10 WIB yaitu klien mengatakan tidak bisa berdiri sendiri, klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga. Klien tampak dibantu keluarga saat beraktifitas.

Pada hari Senin 26 April 2021 pukul 16.00 WIB yaitu klien mengatakan sudah bisa beraktivitas sendiri misal berdiri, duduk. Klien tampak sudah bisa beraktivitas mandiri.

- c. Defisit pengetahuan terhadap penyakit berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan klien mampu memahami penyakitnya. Pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implementasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 2 hari. Pada hari Sabtu 24 April 2021 pukul 14.00 WIB yaitu klien mengatakan belum bisa menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh mahasiswa. Klien tampak tidak bisa menjawab pertanyaan yang diajukan oleh mahasiswa.

Pada hari Minggu 25 April pukul 11:30 WIB yaitu klien sudah mampu menjelaskan apa yang sudah dijelaskan oleh mahasiswa. Klien tampak sudah bisa menjawab pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswa.