

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengelolaan kasus Hiperglikemia pada penderita Diabetes Mellitus yang dilaksanakan selama 2 hari pada tanggal 7-8 juni 2014. Dengan urutan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, analisa data, diagnosa keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi tindakan keperawatan terdapat hal-hal yang memerlukan pembahasan untuk membuktikan ada atau tidaknya kesenjangan dengan teori.

Pembahasan dilakukan dengan membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan asuhan keperawatan ketidakseimbangan gula darah pada Ny. T di ruang Bougenvile RSUD Banyumas.

A. Pengumpulan Data.

Dalam pengkajian ada 3 hal yang dibahas yaitu pengumpulan data, analisa data dan pengelompokan data. Data yang dikumpulkan saat pengkajian yang diperoleh dari hasil anamnesa/wawancara dengan pasien ataupun keluarga dan tenaga kesehatan yang ada. Data lain yang didapat dalam kelengkapan pengkajian diperoleh dari studi dokumentasi rekam medik ruangan, hasil observasi, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik lain seperti laboratorium. Data yang berhasil didapatkan merupakan data subjektif pasien dan data objektif. Data subjektif yang didapat dari anamnesa pasien, keluarga dan tenaga kesehatan adalah pasien mengatakan merasakan badan lemas, badan

terasa pegal-pegal. Keluarga pasien mengatakan Ny. T sempat tidak sadarkan diri \pm 2 jam setelah itu langsung dibawa ke RS.

Data objektif diperoleh keadaan umum lemah/lemas, kesadaran composmetis, pasien terpasang infus RL 20 tpm, pasien bedrest, GDS pada saat masuk IGD 150 mg/dl tanggal 6 juni 2014, Hematokrit 41,6 % ,Hb 12.6 g/dl, TD: 120/80 mmHg N: 90 X/menit, R: 20 X/menit S: 36,6°C.

B. Pengelompokan data (Analisa data, Diagnosa, Rencana, Implementasi dan Evaluasi)

1. Analisa Data

a. Risiko ketidakstabilan kadar gula darah b.d penurunan fungsi pankreas

Dari data subjektif didapatkan pasien mengatakan Pasien Mengatakan lemas, badan pegal-pegal. Data objektif dari data pertama yang diperoleh yaitu Pasien Tampak lemas, bicara pelan. TD : 120 /80 mmHg, RR: 20x/menit, N : 90x/menit, S : 36,6°C, GDS terakhir 294 mg/dl.

b. Risiko infeksi b.d prosedur invasive

Data subjektif yang diperoleh pasien mengatakan infusan sudah 3hari terpasang, belum pernah dipindah. Data objektif pada infusan terlihat agak kemerahan, TD: 120/80 MmHg, N: 90 X/menit, R: 20 X/menit, S: 36,6°C,

c. Kurangnya pengetahuan b.d kurang paparan informasi tentang penyakit DM.

Data subjektif yang diperoleh pasien mengatakan belum begitu tahu tentang penyakit yang dideritanya saat ini. Data objektif pasien masih terlihat bingung terhadap penyakit yang dideritanya.

2. Diagnosis keperawatan

a. Risiko ketidakstabilan kadar gula darah b.d penurunan fungsi pankreas

Dari data subjektif dan objektif yang di peroleh didapatkan masalah keperawatan ketidakseimbangan kadar gula darah pada tubuh. Menurut NANDA (2012) diagnosa Diabetes mellitus adalah suatu kondisi di mana pancreas tidak lagi memproduksi cukup insulin atau sel berhenti merespons insulin yang dihasilkan, sehingga glukosa dalam darah tidak dapat diserap ke dalam sel-sel tubuh.

Sesuai dengan pengkajian pada Ny. T penulis mendapatkan masalah yang sama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan penurunan fungsi pankreas, dengan batasan karakteristik pasien terdapat gula darah sewaktu yang tidak stabil.

b. Risiko infeksi b.d prosedur invasive

Berdasarkan data yang diperoleh masalah keperawatan yang muncul adalah risiko infeksi. Menurut NANDA (2012) diagnosa risiko infeksi didefinisikan suatu kondisi dimana keadaan mengalami peningkatan

risiko terserang organisme patogenik. Faktor yang berhubungan dengan penegakan diagnosa risiko infeksi menurut NANDA (2012) meliputi penyakit kronis, pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pemajanan, ansietas, pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat, ketidakadekuatan pertahanan sekunder, vaksinasi tidak adekuat, pemajanan terhadap pathogen lingkungan meningkat, prosedur invasif, malnutrisi.

Sesuai dengan pengkajian pada Ny. T penulis mendapatkan masalah yang sama yaitu risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, dengan batasan karakteristik pasien terdapat kemerahan pada infusan, terdapat nyeri tekan pada infusan yang terpasang.

c. Kurangnya pengetahuan b.d kurang paparan informasi tentang penyakit DM.

Berdasarkan data yang diperoleh masalah keperawatan yang muncul adalah kurangnya pengetahuan. Faktor yang berhubungan dengan penegakan diagnosa kurangnya pengetahuan menurut NANDA (2012) meliputi keterbatasan kognitif, salah interpretasi informasi, kurang pajanan, kurang minat dalam belajar, kurang dapat mengingat, tidak familier dengan sumber informasi.

Sesuai dengan pengkajian pada Ny. T penulis mendapatkan masalah yang sama yaitu kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi tentang penyakit DM, dengan batasan

karakteristik pasien terdapat kebingungan terhadap penyakit yang dideritanya saat ini, dan penyebab-penyebab penyakit DM.

3. Intervensi tindakan keperawatan

a. Risiko ketidakstabilan kadar gula darah b.d penurunan fungsi pankreas

Pada masalah pertama yaitu risiko ketidakstabilan kadar gula darah selama 2x24 jam dengan kriteria hasil Gula darah sewaktu menjadi stabil dalam batas normal dari awal 2 menjadi akhir 4. Untuk itu penulis melakukan tindakan Mengecek gula darah sewaktu Mempertahankan gula darah tetap stabil dalam batas normal Pemberian inj. Insulin disaat gula darah tidak stabil

b. Risiko infeksi b.d prosedur invasive

Pada masalah yang kedua tentang risiko infeksi dengan kriteria NOC Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 X 24 jam masalah pasien teratasi dengan Kriteria hasil tidak terjadi tanda-tanda infeksi **Dolor** (nyeri) **Calor** (panas pada luka) **Tumor** (bengkak) **Rubor** (kemerahan) **Fungsio laesa** (penurunan fungsi) dari awal 2 menjadi hasil akhir 5 atau tidak ada. Tidak terjadinya kerusakan jaringan kulit dari awal 2 menjadi akhir 5 atau tidak. Dari diagnosa risiko infeksi penulis melakukan tindakan dengan cara mengganti dan membersihkan pembalut infusan (perawatan infus) agar tidak terjadi tanda-tanda infeksi yang muncul.

c. Kurangnya pengetahuan b.d kurang paparan informasi tentang penyakit DM.

Pada masalah yang kedua tentang kurangnya pengetahuan dengan kriteria NOC setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 X 24 jam masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil pasien mengerti penyakit yang dideritanya, mengerti cara penanggulangannya, mengerti penyebab penyakit yang dideritanya, dari awal 2 menjadi hasil akhir 5 atau tidak ada. Dengan tindakan keperawatan pada diagnose kurangnya pengetahuan penulis menerangkan pada pasien tentang apa itu penyakitnya, cara penanggulangannya, dan cara pemberian insulin secara mandiri.

4. Implementasi keperawatan

a. Risiko ketidakstabilan kadar gula darah b.d penurunan fungsi pankreas

Implementasi tindakan keperawatan yang penulis lakukan untuk masalah diagnosa yang pertama tanggal 7-8 juni 2014 meliputi Mengkaji kadar gula darah, melakukan pengecekan GDS setiap hari pagi dan malam, pemberian insulin dengan dosis pemberian 20 ui.

b. Risiko infeksi b.d prosedur invasive

Implementasi tindakan keperawatan yang penulis lakukan untuk masalah diagnosa yang kedua mempertahankan agar tidak ada tanda-tanda infeksi, mempertahankan jaringan kulit agar tidak terjadi infeksi

(Dolor (nyeri), Calor (panas pada luka), Tumor (bengkak), Rubor (kemerahan), dan Functio laesa (penurunan fungsi)), mengecek gula darah sewaktu (GDS), menghindari terjadinya luka terbuka, menghindari terjadinya luka terbuka, menghindari terjadinya luka terbuka. Dengan cara mengganti dan membersihkan pembalut infusan (perawatan infus).

c. Kurangnya pengetahuan b.d kurang paparan informasi tentang penyakit DM.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan untuk masalah diagnosa yang ketiga Menjelaskan penjelasan kepada pasien mengenai penyakitnya Menganjurkan keluarga/pasien mencatat hasil pemeriksaan gula darah, Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pemberian insulin yang tepat, Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pemberian insulin yang tepat, Menganjurkan keluarga/pasien mencatat hasil pemeriksaan gula darah Menjelaskan penjelasan kepada pasien mengenai penyakitnya.

5. Evaluasi

a. Risiko ketidakstabilan kadar gula darah b.d penurunan fungsi pankreas

Pada evaluasi akhir tanggal 8 juni 2014 diagnosa risiko ketidakseimbangan gula darah dari jangka waktu 2x24 jam dengan data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemas, dan pegal-pegal.

Sedangkan data objektif pasien terlihat lemas, bicara pelan, GDS pagi 150 siang 486, Masalah belum teratasi dikarenakan gula darah sewaktu belum stabil dengan kriteria hasil selama 2x24 jam, Gula darah sewaktu menjadi stabil dalam batas normal dari awal 2 menjadi akhir 4.

b. Risiko infeksi b.d prosedur invasive

Pada evaluasi tanggal 8 juni 2014 diagnosa risiko infeksi belum teratasi dari jangka waktu 2x24 jam. Data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan Pasien mengatakan infusannya sudah terpasang 3 hari. Data objektif pada infusan terlihat agak kemerahan, Dolor : Agak nyeri saat ditekan, Calor : Tidak panas, Tumor : Tidak bengkak, Rubor : Ada kemerahan, dan Fungsio laesa : Tidak ada penurunan fungsi. Masalah sudah teratasi sebagian karena tindakan keperawatan sudah dilakukan, tetapi masih ada tanda-tanda dengan kriteria hasil tidak terjadi tanda-tanda infeksi **Dolor** (nyeri) **Calor** (panas pada luka) **Tumor** (bengkak) **Rubor** (kemerahan) **Fungsio laesa** (penurunan fungsi) dari awal 2 menjadi hasil akhir 5 atau tidak ada. Tidak terjadinya kerusakan jaringan kulit dari awal 2 menjadi akhir 5 atau tidak.

c. Kurangnya pengetahuan b.d kurang paparan informasi tentang penyakit DM.

Pada evaluasi tanggal 8 juni 2014 diagnosa kurangnya pengetahuan teratasi dari jangka waktu 2x24 jam. Data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan belum begitu tahu tentang penyakit yang dideritanya saat ini.. Data objektif pasien masih terlihat bingung terhadap penyakit yang dideritanya. Masalah keperawatan sudah teratasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien sudah tahu dan mengerti tentang penyakit yang dideritanya dengan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 X 24 jam masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil pasien mengerti penyakit yang dideritanya, mengerti cara penanggulangannya, mengerti penyebab penyakit yang dideritanya, dari awal 2 menjadi hasil akhir 5 atau tidak ada.