

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian terhadap klien dengan diabetes mellitus, ditemukan berbagai masalah yang muncul pada keluhan utama dalam kondisi hiperglikemi dan hipoglikemi. Pada kondisi hiperglikemi, gejala yang biasanya muncul meliputi penglihatan kabur, kelemahan, rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil, dehidrasi, peningkatan suhu tubuh, sakit kepala, dan penurunan kesadaran. Sedangkan pada kondisi hipoglikemi, gejala yang sering terjadi meliputi tremor (getaran tubuh), keringat berlebih, denyut jantung yang cepat, detak jantung yang tidak teratur, rasa gelisah, perasaan lapar berlebihan, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, sensasi pusing, kebingungan, penurunan daya ingat, kesemutan di daerah bibir, peluh dingin, perubahan emosional, dan penurunan kesadaran. Semua gejala ini merupakan hal penting yang harus dipertimbangkan dalam pengelolaan diabetes mellitus untuk memberikan perawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan klien.

Pada klien 1, terdapat seorang perempuan berusia 42 tahun yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dengan tingkat pendidikan terakhir mencapai SMA. Keluhan utamanya adalah mual dan muntah selama 2 hari. Penglihatan kabur, konjungtiva tampak anemis. Hasil dari pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil GDA (Glukosa Darah Acak) pada tanggal 04 April 2023 yaitu sebesar 295 mg/dl. Hasil ini menunjukkan adanya fluktuasi yang signifikan dalam kadar glukosa darah.

Klien 2 merupakan seorang individu berusia 52 tahun yang berprofesi sebagai iburumahtangga dan memiliki tingkat pendidikan terakhir berupa SMA. Keluhan utamanya adalah demam dan muntahselama 3 hari. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) pada tanggal 10 Juli2023 mencapai 263 mg/dl.

Dan klien 3adalah seorang Laki-laki berusia 68 tahun yang berprofesi sebagaiwiraswastadan memiliki tingkat pendidikan terakhirSMA. Keluhan utamanya adalah muuntah, tidakmaumakanselama 2 hari dan lemas. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Glukosa Acak (GDA) pada tanggal 14 Juli2023 mencapai 132 mg/dl.

Tidakterjadi kesenjangan data yang mencolok dalam pengkajian klien 1, 2 dan klien 3 terkait sistem pencernaan dan status nutrisi. Meskipun penurunan berat badan klien tercatat, namun data yang menjelaskan jumlah penurunan berat badan dalam kilogram tidak disertakan dalam pengkajian awal. Sebaliknya, data tentang penurunan berat badan sebanyak 10 kg kemudian dimasukkan dalam penegakan diagnosis oleh peneliti. Selain itu, dalam pemeriksaan abdomen, tidak dicantumkan hasil pemeriksaan perkusi.

Klien 1, 2 dan 3 memiliki kesamaan dalam hal tingginya kadar glukosa dalam darah. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Asdie&Susetyowati (2013) pada orang normal, konsentrasi glukosa darah diatur dalam batas yang sangat sempit sekitar 90 mL/100 ml. Pada kondisi orang yang berpuasa, konsentrasi glukosa darah sebelum makan biasanya berada di kisaran 120-140 mg/100 ml. Setelah makan, kadar glukosa darah akan meningkat dan kembali ke tingkat normal setelah sekitar 2 jam.

Pada saat pengkajian tanda-tanda vital, ditemukan hasil yang berbeda pada klien 1 , 2 dan klien 3. Pada klien 1, tekanan darah tercatat sebesar 130/70 mmHg, nadi sebesar 84 x/menit, suhu tubuh sebesar 36,4°C, dan frekuensi pernapasan sebanyak 22 x/menit. Sementara itu, pada klien 2, tekanan darah tercatat sebesar 130/80 mmHg, nadi sebesar 89 x/menit, suhu tubuh sebesar 36,5°C, dan frekuensi pernapasan sebanyak 20 x/menit. Pada klien 3 tekanan darah tercatat sebesar 10/80 mmHg, nadi sebesar 89 x/menit, suhu tubuh sebesar 36,5°C, dan frekuensi pernapasan sebanyak 24 x/menit

Pada saat pengkajian status nutrisi pada klien 1 , 2 dan 3, terdapat kesamaan yang signifikan, yaitu adanya penurunan berat badan. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Aini (2013) tentang efek insulin pada metabolisme karbohidrat. Dalam proses ini, glukosa yang diabsorpsi dalam darah memicu sekresi insulin yang lebih cepat, yang pada gilirannya meningkatkan penyimpanan dan metabolisme glukosa dalam otot.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses penilaian klinis yang berfokus pada respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dihadapinya. Diagnosis ini mencakup kondisi aktual yang sedang terjadi pada klien, juga potensi masalah kesehatan yang mungkin timbul di masa depan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Hasil dari pengkajian pada klien 1 mengungkapkan adanya dua masalah keperawatan yang perlu ditegakkan berdasarkan data yang terkumpul. Sementara itu, pada klien 2 dan 3 terdapat dua masalah keperawatan yang dapat diidentifikasi sesuai dengan standar diagnosa keperawatan yang berlaku di Indonesia (SDKI).

Berikut adalah beberapa masalah keperawatan yang ditemukan pada klien 1, 2 dan klien 3 yang sesuai dengan teori:

1. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh diidentifikasi pada pengkajian klien 1 dan klien 2 dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada klien 1, defisit nutrisi disebabkan oleh ketidakmampuan mencerna makanan, sedangkan pada klien 2, masalah ini berkaitan dengan kurangnya asupan makanan. Data subjektif terkait masalah ini tidak tersedia, tetapi data objektif menunjukkan bahwa berat badan kedua klien menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Penurunan berat badan ini diasumsikan terjadi karena efek insulin yang tidak dapat dipenuhi oleh tubuh, sehingga tubuh tidak dapat memperoleh glukosa dari darah untuk diubah menjadi energi. Akibatnya, tubuh membakar lemak dan otot sebagai sumber energi, yang menyebabkan penurunan berat badan.

3.3 Intervensi Keperawatan

Pada fase perencanaan atau intervensi, peneliti merumuskan serangkaian tindakan atau intervensi yang tepat dan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah diidentifikasi pada klien. Intervensi ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang terfokus dan komprehensif, dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus dan karakteristik unik dari masing-masing klien, diantaranya:

1. Manajemen Hiperglikemi

Perencanaan asuhan keperawatan telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien 1 dan 2 (kode diagnosa D.0027). Dalam periode perawatan selama 3 x 24 jam, tujuan

yang diharapkan adalah mencapai kadar glukosa darah yang stabil dengan kriteria hasil sebagai berikut: kadar glukosa darah berada dalam rentang stabil 70-130 mg/dl, klien dan keluarga dapat mematuhi terapi yang diberikan, serta klien dan keluarga mampu mengontrol glukosa darah secara mandiri.

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan Manajemen Hiperglikemi (I.03115) yang meliputi beberapa aspek. Dalam tahap observasi, dilakukan pemantauan terhadap kadar glukosa darah klien, jika perlu, serta pemantauan intake dan output cairan untuk memahami asupan dan ekskresi cairan yang berhubungan dengan regulasi glukosa darah.

Pendidikan atau edukasi diberikan kepada klien dan keluarga mengenai pengelolaan diabetes, termasuk penggunaan insulin, obat oral, pemantauan asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan dari profesional kesehatan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan klien dan keluarga dalam mengatur dan mengontrol kadar glukosa darah secara efektif.

Kolaborasi juga dilakukan dengan pemberian insulin jika diperlukan, untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal.

Perencanaan asuhan keperawatan ini ditujukan untuk mencapai stabilitas kadar glukosa darah pada klien, dengan melibatkan edukasi, pemantauan, dan tindakan kolaboratif yang sesuai. Diharapkan dengan adanya intervensi ini, klien dan keluarga dapat mengelola diabetes dengan baik dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang yang normal, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi yang terkait dengan ketidakstabilan glukosa darah.

2. Manajemen Nutrisi

Perencanaan asuhan keperawatan telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan defisit nutrisi pada klien 1 (kode diagnosa D.0019). Selama periode perawatan selama 3 x 24 jam, tujuan yang diharapkan adalah terpenuhinya kebutuhan nutrisi klien dengan kriteria hasil sebagai berikut: klien tidak mengalami mual dan muntah, serta mampu menghabiskan porsi makanannya dengan baik.

Intervensi yang dilakukan dalam Manajemen Nutrisi (I.03119) mencakup beberapa tahap untuk mencapai tujuan tersebut. Pada tahap observasi, dilakukan identifikasi terhadap status nutrisi klien dan pemantauan terhadap asupan makanan yang dikonsumsi. Selain itu, juga dilakukan pemantauan terhadap kadar albumin dan konjungtiva sebagai indikator kesehatan nutrisi.

Tindakan terapeutik yang dilakukan mencakup pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah masalah konstipasi, serta anjuran kepada klien untuk makan dalam porsi yang lebih kecil namun lebih sering, sehingga dapat memaksimalkan penyerapan nutrisi.

Pendidikan atau edukasi juga menjadi bagian penting dari perencanaan ini. Klien diajarkan tentang diet yang telah diprogramkan untuknya, serta diarahkan untuk minum air hangat guna memastikan asupan cairan yang cukup.

Kolaborasi dengan ahli gizi juga menjadi bagian dari perencanaan ini untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan klien secara khusus sesuai dengan kondisinya, apabila diperlukan.

Dengan perencanaan asuhan keperawatan yang terstruktur dan komprehensif, diharapkan defisit nutrisi yang dialami oleh klien 1 dapat teratasi dengan baik. Seluruh intervensi yang dilakukan telah didasarkan pada observasi dan pemantauan yang cermat serta melibatkan kolaborasi dengan profesional kesehatan yang berkompeten dalam bidang nutrisi. Diharapkan, klien dapat mencapai kondisi nutrisi yang optimal dan berkontribusi pada pemulihan dan peningkatan kesehatan secara keseluruhan.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya serta mencapai tingkat kesehatan yang optimal sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1, 2 dan klien 3 berlangsung secara simultan dalam waktu dan lokasi yang sama. Asuhan keperawatan atau pelaksanaan tindakan keperawatan ini dimulai dari tanggal 4 April 2023 hingga tanggal 16 Juli 2023, dengan lokasi pelaksanaan di RS Mawaddah Medika

Dalam tahap implementasi, perawat bertanggung jawab untuk melaksanakan intervensi dan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya berdasarkan diagnosa keperawatan dan tujuan perawatan yang telah ditetapkan. Hal ini melibatkan pemberian perawatan medis, pemantauan kondisi kesehatan klien, serta penyediaan dukungan fisik dan emosional sesuai dengan kebutuhan klien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan ini berlangsung dalam periode waktu yang telah ditentukan dan berfokus pada upaya memberikan perawatan yang terbaik bagi klien. Dalam menjalankan asuhan keperawatan, perawat juga bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter dan ahli gizi, untuk mencapai hasil perawatan yang optimal.

Selama periode pelaksanaan ini, perawat secara berkala melakukan evaluasi dan penilaian atas respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dengan demikian, perawat dapat menilai keberhasilan dan efektivitas dari intervensi yang telah diberikan serta dapat menyesuaikan perawatan sesuai dengan kondisi dan perkembangan klien.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat juga senantiasa berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan aman, sehingga dapat membantu klien dalam mencapai perbaikan kesehatan secara menyeluruh dan optimal.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan perawatan telah dicapai dan memberikan umpan balik mengenai asuhan keperawatan yang diberikan. Berikut adalah hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1, 2 dan klien 3 terkait diagnosa masalah keperawatan yang telah ditetapkan:

1. Klien 1 Ny. S dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, masalah sebagian teratasi pada hari ketiga (6 April 2023) karena klien 1 masih mengalami mual dan muntah. Tindakan yang

dilakukan adalah menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering serta memonitor kondisi mual dan muntah.

2. Klien 2 Ny. N dengan diagnosa ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuha kibat ketidakmampuan mencerna makanan, masalah teratasi pada hari kedua (11Juli 2023) karena klien dapat menghabiskan porsi makanan dan sudah tidak merasakan mual.

3. Klien 3Tn. A dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh , masalah teratasi pada hari kedua (15 Juli 2023)karena klien sudah maumenghabiskan porsi makannya.

Hasil evaluasi tersebut memberikan gambaran tentang keberhasilan dan perbaikan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan serta memastikan bahwa perawatan yang diberikan telah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan demikian, evaluasi membantu dalam mengoptimalkan perawatan dan mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik bagi klien.

