

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Case Description (Laporan Kasus Kelolaan)

1) Keluhan MRS

Keluarga px mengatakan bahwa px tidak bangun sejak kamis malam hingga jumat pagi, saat pagi dibangunin tidak merespon lalu menjelang siang dibangunin tidak ada respon langsung di bawa ke rs waluya dikarenakan icu penuh sehingga px di rujuk ke RSA di igd px di rekam jantung dan rontgen lalu di bawa ke ruangan parangtritis

2) Keluhan Utama

Px mengeluh badan lemas terutama kaki sebelah kiri, nyeri saat digerakkan (kaku sendi), px mengatakan pengen muntah terasa mual, pusing (+), nyeri pada tangan sebelah kiri (px menyangkal terkena diabetes karena selama ini cek gula darah diatas 300 px merasa baik baik saja tidak ada gangguan ,px juga sering mengkonsumsi minuman berenergi ,dan keluarga juga tidak tahu cara menangani penyakit diabetes)

3) Diagnosa Medis

DM + susp CVA

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Tahun 2023 Ny. S merasa tubuhnya kemeng kemeng badan capek semua lalu periksa di puskesmas dan dikasih obat simvastatin. Setiap cek gula 300 mg/dl namunn badan px kuat namuun saat gula dibawah 300 mg/dl px biasanya drop. Suka minum hemaviton stamina 1x/hari kalau badannya terasa capek/saat masak. Px juga suka minum karbidu sehari 1 kali (px mengtakan kalau minum karbidu badannya enteng terasa enak). px muntah muntah badan lemas di bawa kepuskesmas di diagnosa lambung. Px memiliki riwayat susah BAB (px bisa BAB 4 hari 1 kali). Oleh tenaga

kesehatan dikatakan bahwa kotoran yang seharusnya keluar dari dubur malah naik ke lambung. Px susah makan, nafsu makan menurun

Bulan 5 tahun 2024 px mengeluhkan kaki bengkak memerah dan dibawa ke rs didiagnosa selulitis dan akan dioperasi pembersihan luka namun tidak jadi dikarenakan bengkak membaik. Terdapat luka pada jempol kaki sebelah kiri terdapat air nya. Air keluar sendiri lalu menimbulkan luka, sekrang sudah membaik karena dirawat rutin dan dipanggilkan tenaga medis kerumah.

Px sering mual muntah px juga tidak mau makan, susah untuk makan dikarenakan makan membuat perut penuh dan menyebabkan mual.

5) **Riwayat Kesehatan Yang Lalu**

Keluarga px mengatakan pernah memiliki diabetes mellitus selama 9 bulan

6) **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum saat dilakukan pengkajian : Lemah, GCS (445), pemeriksaan tanda tanda vital : TD: 80/50 mmHg, Nadi : 98x/menit, SPO2 : 97% diberikan oksigen nasal kanul 3 Lpm, nafas spontan 23x/menit. Pemeriksaan paru inspeksi bentuk dada simetris, tidak terdapat sianosis. Palpasi dengan taktil/vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri tidak sama. Ketika dilakukan pengkajian perkusi didapatkan hasil hipersonor. Pada pemeriksaan auskultasi terdapat bunyi nafas tambahan ronchi dan wheezing, batuk produktif. Pemeriksaan Kulit : Normal, Berat badan 42 kg, Tinggi badan 153 cm, Jenis Diet cair 5x /sehari dan menggunakan infus NS (21 tpm). Eliminasi : pasien tidak terpasang kateter, produksi urine 3-4 kali dalam sehari \pm 500 cc/hari warna kuning bening, bau normal. Pasien BAB 2 hari sekali suara bising usus menurun 10x/menit. Pola aktivitas dan istirahat : selama sakit tidur terganggu pasien sulit tidur dan mudah terbangun, tidur selama 4-5 jam 23.00 s/d 04.00. pasien selama di RS tidak tidur siang karena bising, aktivitas pasien dibantu Sebagian oleh anaknya. Pasien mampu menggerakkan anggota badan nya namun lemah. Neurologis : saraf sensori

baik, saraf koordinasi baik, refleks patella (+), bisep (+), trisep (+), achilles (+), brakioradialis (+). Fokus diri : pasien saat ini berfokus terhadap kesembuhannya.

7) Pemeriksaan Penunjang

DARAH LENGKAP

Leukosit	: 15.4	(N : 3.500 – 10.000 / μ L
Eritrosit	: 4.95	(N : 1.2 juta – 1.5 juta μ L)
Trombosit	: 322	(N : 150.000 – 350.000 / μ L
Haemoglobin	: 14.5	(N : 11.0 – 16.3 gr/dl)
Haematokrit	: 47.1	(N : 35.0 – 50 gr / dl)

KIMIA DARAH

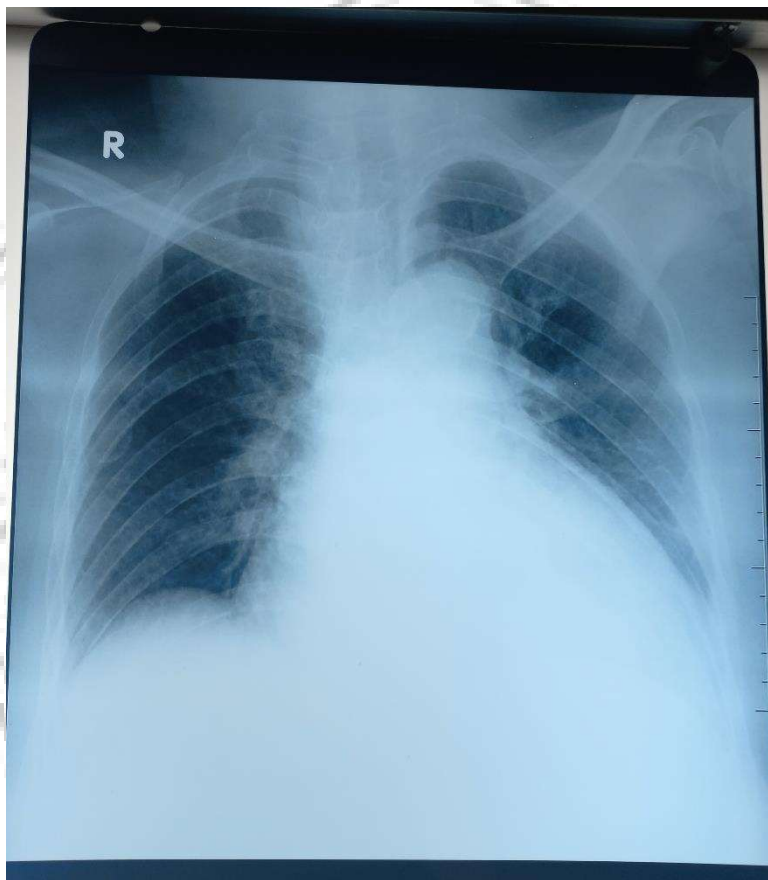
Ureum	: 22.10	(N : 10 – 50 mg / dl)
Creatinin	: 2.23	(N : 07 – 1.5 mg / dl)
SGOT	: 134.60	(N : 2 – 17)
SGPT	: 48.26	(N : 3 – 19)
BUN	: 10.3	(N : 20 – 40 / 10 – 20 mg / dl

ANALISA ELEKTROLIT

Natrium	:	(N : 136 – 145 mmol / l)
Kalium	:	(N ; 3,5 – 5,0 mmol / l)
Clorida	:	(N : 98 – 106 mmol / l)
Calcium	:	(N : 7.6 – 11.0 mg / dl)
Phospor	:	(N : 2.5 – 7.07 mg / dl)

PEMERIKSAAN LAB LAIN :

Kolesterol : 112	normal : <200 mg/dl
HDL Direct : 18	normal : L : > 40 mg/dl P: > 50 mg/dl
LDL Direct : 75	normal : < 100 mg/dl
Trigliserida : 146	normal : < 150 mg/dl
HBA1C : 7.7	normal : <5.7% Pre diabetes : 5.7-6.5%
Diabetes : > 6.5 %	



Gambar 1 foto thorax

Bacaan :

Foto Thorax AP :

Cor : membesar ke kiri, klasifikasi Aorta knob

Pulmo : vaskularisasi kedua paru normal. Tak tampak infiltrate
inus phrenicocostalis kanan kiri tajam .

Tulang-tulang normal

Kesimpulan :

- Cardiomegali dengan Aortic knob sclerosis
- Paru paru normal, tak tampak proses spesifik

8) Terapi Farmakologi

Terapi yang didapatkan pasien selama berada di rumah sakit berdasarkan Advice dokter yaitu :

- RL 1500 ml/24 jam
- Inj furosemide 1x1
- Inj pamol 3x1
- Inj. Citicoline 2x500 mg
- Megabal 1x1
- Actrapid 3x6 iu sc
- Polidemisin 6x2 tetes mata kanan kiri
- Xitrol 6x2 gtt oDS
- Episan 3x15 ml
- NGT 6x200 ml diabetasol
- NE 150 nano (12-6-24) TD 134/84 mmHg
- NE 75 nano (17-6-24) TD 88/67 mmHg
- NE 100 nano (18-6-24) TD 92/61 mmHg
- Vivena 2x1

4.1.2 Analisa Data

Analisa data di dapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah di lakukan pada keluarga NyS M sebelumnya, sehingga masalah yang dapat di angkat berdasarkan SDKI di dapatkan 2 masalah keperawatan yang muncul sesuai prioritas yaitu :

1. Defisit pengetahuan tentang Diabetes mellitus b.d Kurang terpapar informasi d.d perilaku tidak sesuai anjuran

Berdasarkan masalah keperawatan pertama yaitu, Diabetes mellitus b/d Kurang terpapar informasi, Dengan data subjektif, Ny.S mengatakan tidak percaya bahwa dirinya terkena Diabetes karena cek gula diatas 300 merasa aman-aman saja, keluarga mengatakan tidak pernah tahu tentang penyakit Diabetes, keluarga tidak tau cara merawat Ny.S baik perawatan maupun pola makan yang sehat untuk penyakit Diabetes. Sedangkan data objektif, Keluarga tampak sering bertanya mengenai penyakit yang dialami Ny.S.

2. Defisit Perawatan diri b.d gangguan neuromuskuler d.d px mengatakan tidak nyaman, gatal, px terlihat kotor, rambut lepek, px terlihat menggaruk kulit, bibir kering pecah dan terlihat bercak darah serta aroma tidak sedap,

Px mengatakan tidak nyaman, gatal, px terlihat kotor, rambut lepek, px terlihat menggaruk kulit, bibir kering pecah dan terlihat bercak darah serta aroma tidak sedap, px tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri.

3. Gangguan Proses Keluarga b.d Perubahan status kesehatan keluarga d.d keluarga tidak ammpu beradaptasi dengan situasi

Berdasarkan masalah keperawatan ketiga yakni dengan data subjektif, Ny.S mengatakan jika menyangkal terkena diabet karena merasa baik-baik saja. Sedangkan data objektif, Px dan keluarga awalnya sulit untuk menerima penyakit yang dialami, keluarga tidak mampu berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga.

4. Risiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d faktor resiko resistensi insulin dan deficit insulin, infeksi d.d kadar glukosa darah tinggi

Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan faktor resiko resistensi insulin dan deficit insulin, ditandai dengan hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu (15-06-2024) didapatkan 161 mg/dl, 187 mg/dl, 270 mg/dl. Tujuan dari asuhan keperawatan kadar glukosa darah terkontrol, dengan kriteria hasil GDN < 140 mg/dl, GDS < 200 mg/dl, GDP 70-130 mg/dl, HbA1c < 7 %, glukosa urin (-), keton urin (-).

4.1.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang ditentukan pada pasien Ny.S , maka dilakukan rencana keperawatan sesuai SIKI untuk dapat menunjang kesembuhan pada pasien sebagai berikut

1. Defisit pengetahuan tentang Diabetes mellitus b.d Kurang terpapar informasi d.d perilaku tidak sesuai anjuran

Berdasarkan kasus diatas Ny.S sejalan dengan teori *self care orem*, (*Health Deviation Self Care*) Kebutuhan yang berkaitan dengan penyimpangan status kesehatan seperti sakit, luka atau kecelakaan yang dapat menurunkan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan Self Carenya, baik secara permanen maupun temporer. diharapkan Tingkat Pengetahuan Meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, dan perilaku sesuai pengetahuan meningkat dalam 3 kali pertemuan. Dengan rencana sesuai SIKI yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi selama program pengobatan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang Diabetes mellitus,

2. Defisit Perawatan diri b.d gangguan neuromuskuler d.d px mengatakan tidak nyaman, gatal, px terlihat kotor, rambut lepek, px terlihat menggaruk kulit, bibir kering pecah dan terlihat bercak darah serta aroma tidak sedap, px tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri

Berdasarkan kasus Ny.S dengan Diabetes Melitus diagnosa keperawatan yang ditegakan berdasarkan hasil kajian pada kebutuhan perawatan diri pasien (*Developmental Self Care Requisites*) yang sejalan dengan teori Self Care Orem Kebutuhan yang berkaitan dengan pertumbuhan dan kemajuan individu. Kebutuhan tersebut mencakup kebutuhan perawatan diri universal namun berkaitan dengan bagaimana mereka secara spesifik diarahkan pada perkembangan .

3. Gangguan Proses Keluarga b.d Perubahan status kesehatan keluarga d.d keluarga tidak ammpu beradaptasi dengan situasi

Sesuai dengan kondisi ini berdasarkan teori self care Orem kondisi pasien berada pada kebutuhan kompensatori supportif edukatif dimana pasien berada dalam ketidakmampuan untuk melakukan sebagian aktivitas perawatan diri, sehingga perawat dan pasien memiliki peran yang sama dalam melaksanakan self care. Diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan yang berkelanjutan serta self management untuk mencegah komplikasi. *Self management* merupakan bagian integral dari diabetes self management. *Self management* adalah aktifitas yang kompleks termasuk kemampuan dalam mengontrol suatu kondisi dengan afek kognitif, perilaku dan respon emosional dalam mempertahankan kebutuhan kualitas hidup. Komponen self management meliputi edukasi, dukungan dalam menentukan keputusan, self monitoring, psikologis dan dukungan sosial.

4. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d kadar glukosa darah tinggi

Pada masalah keperawatan ini, proses keperawatan berfokus untuk mempertahankan nutrisi, terjadinya resiko mencegah yang mengancam kehidupan serta meningkatkan fungsi dan perkembangan hidup. Berdasarkan teori self care Orem pasien berada pada kebutuhan suportif edukatif, pasien membutuhkan bantuan dalam belajar, mengambil keputusan dan pengendalian perilaku. Dalam hal ini perawat berusaha meningkatkan self care agency pada pasien dengan mengajarkan melakukan monitoring gula darah secara mandiri dan edukasi untuk mengenali dan menangani gejala hipoglikemia.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

- 1) Masalah keperawatan pertama yaitu, Defisit Pengetahuan tentang Diabetes mellitus b.d Kurang terpapar informasi di berikan intervensi kepada keluarga dan Ny. S untuk bisa menerapkan secara mandiri, intervensi yang diterapkan yaitu dengan beberapa terapi yang diberikan yang pada pertemuan pertama dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dan juga cek gula darah, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi program pengobatan, memberikan edukasi pendidikan kesehatan tentang Diabetes mellitus dan diet gizi, mengajarkan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan seperti berolahraga minimal 30 menit per hari (Bille & Devi, 2023).

- 2) Masalah keperawatan yang kedua yaitu Defisit Perawatan diri b.d gangguan neuromuskuler d.d px mengatakan tidak nyaman, gatal, px terlihat kotor, rambut lepek, px terlihat menggaruk kulit, bibir kering pecah dan terlihat bercak darah serta aroma tidak sedap, px tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri, intervensi yang diterapkan antara lain Menyediakan sisir, kasa, salorin untuk membersihkan mulut px, sabun mandi, waslap, baskom berisi air hangat, pelembab kulit (lotion/vaseline), aroma wangi (minyak kayu putih) ,Menutup tirai sebelum melakukan tindakan menyeka , Menjelaskan manfaat membersihkan diri (mandi) kepada px dan keluarga px (Noviyanti et al., 2021).
- 3) Masalah keperawatan ketiga yaitu Gangguan Proses Keluarga b/d Perubahan status kesehatan keluarga. Pada pertemuan pertama perawat mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini, mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis, mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, menerima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi, mendiskusikan rencana medis dan perawatan, menginformasikan kemajuan pasien secara berkala, menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia (Mega Hartati, 2018).
- 4) Masalah keperawatan yang keempat yaitu ketidakstabilan gula darah Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pada yang manajemen hipoglikemia dengan monitor KGDH (sebelum makan pagi, siang dan malam), monitor tanda dan gejala hipoglikemia (KGDH < 60mg/dl, berkeringat, gelisah, gemetar, sakit kepala), serta tanda-tanda vital setiap 8 jam.

4.1.5 Evaluasi

Berikut ini evaluasi yang di dapatkan berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berdasarkan masalah keperawatan dan intervensi yang sudah di lakukan, setelah di lakukan 3 kunjungan ke ruangan Ny.S di dapatkan evaluasi yang menunjukkan hasil sebagai berikut:

- a. Masalah Keperawatan pertama (Defisit Pengetahuan), evaluasi sudah sesuai dengan target, yakni Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, perilaku sesuai anjuran cukup meningkat, dan Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Untuk evaluasi subjektif Ny. S mengatakan sudah memahami pentingnya mengikuti program pengobatan untuk penyakitnya, px mengatakan sudah memahami tentang faktor-faktor yang memperburuk kondisi kesehatannya. Evaluasi objektif Px dan keluarga tampak antusias selama pemberian edukasi kesehatan, Px dan keluarga memahami bagaimana melaksanakan program diet gizi
- b. Masalah Keperawatan kedua (Defisit Perawatan Diri), kemampuan mandi meningkat, Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, Minat melakukan perawatan diri meningkat. Untuk evaluasi subjektif Ny. S mengatakan paham akan pentingnya merawat diri dan mandi. Evaluasi objektif Keluarga terlihat memberikan px support agar bisa melakukan kegiatan perawatan diri secara mandiri.
- c. Masalah Keperawatan ketiga (Gangguan proses keluarga), adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat, Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga cukup meningkat, dan Kemampuan keluarga untuk mencari bantuan secara tepat meningkat. Untuk evaluasi subjektif Ny. M, Keluarga mengatakan berusaha memotivasi px menjalani program pengobatannya dan berusaha beraktifitas ketika

sakit. Evaluasi objektif Keluarga terlihat memberikan px support agar bisa mengikuti program pengobatan

- d. Masalah keempat yaitu ketidakstabilan glukosa dalam darah ,keluhan rasa lelah/lesu menurun dan kadar glukosa dalam darah membaik.Untuk evaluasi subjektiv pasien mangatakan makanan apa saja yang harus dikonsumsi saat sakit

4.1.6 Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi yang di lakukan kepada pasien ini sesuai dengan panduan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) oleh (PPNI, 2020) dengan tujuan pencapaian yang juga di sesuaikan dengan standar luaran keperawatan indoensia (SLKI) dan beberapa jurnal penelitian

Adapun intervensi yang dilakukan untuk masalah prioritas pertama defisit pengetahuan. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah edukasi kesehatan dalam 3 metode yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Ketika kunjungan pertama mahasiswa keruangan pasien, mahasiswa mengukur tanda-tanda vital pasien dan juga cek gula darah, memberikan edukasi pendidikan kesehatan tentang Diabetes mellitus dan mengatur pola makan diet gizi rendah lemak dan kalori, menganjurkan berolahraga minimal 30 menit per hari (Khoiruni et al., 2023). Pemberian intervensi ini dilakukan karena Ny. S mengatakan kesehariannya sangat kurang untuk mengatasi penyakit diabetes mellitus ini, berdasarkan penelitian (Patandean et al., 2023) mengatakan bahwasanya pemberian pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus, menganjurkan diet gizi serta menganjurkan olahraga sangat efektif dilakukan 28 untuk menangani pasien diabetes mellitus. sehingga pemberian ini sangat perlu diberikan sehingga nantinya Ny. S dapat menjalani kesehariannya dengan pola hidup sehat. melihat dari keseha

Untuk masalah kedua yaitu defisit perawatan diri, mahasiswa membantu memotivasi pasien untuk menjaga kebersihan secara mandiri dan menganjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan kegiatan bersih diri. Kontribusi keluarga dalam usaha memperbaiki kesehatan pasien sangat dibutuhkan sebagai motivasi pasien agar segera sembuh (Pambalah, 2019) !

Masalah Keperawatan ketiga (Gangguan proses keluarga), adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat, Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga cukup meningkat, dan Kemampuan keluarga untuk mencari bantuan secara tepat meningkat. Untuk evaluasi subjektif Ny. S, Keluarga mengatakan berusaha memotivasi px menjalani program pengobatannya dan berusaha beraktifitas ketika sakit. Evaluasi objektif Keluarga terlihat memberikan px support agar bisa mengikuti program pengobatan.

4.1.7 Rekomendasi terapi/intervensi lanjutan yang dapat dilakukan di RS dan Komunitas

Pasien dengan peningkatan suhu diatas batas normal, dapat dilakukan penatalaksanaan nonfarmakologi dengan memberikan edukasi atau terapi untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang berlebihan berdasarkan hasil implementasi diatas perlu adanya terapi atau intervensi lanjutan untuk menangani diabetes mellitus yakni dengan pemberian pendidikan kesehatan diet gizi (Utaminig Tyas et al., 2019). Pelatihan modifikasi diet dapat mempengaruhi glukosa darah dan pola makan yang lebih baik pada pasien diabetes tipe 2. Modifikasi diet dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan oleh perawat. Edukasi yang berkelanjutan pada pasien maupun keluarga harus dilakukan perawat untuk meningkatkan kepatuhan program diet pasien diabetes tipe 2 (Khoiruni et al., 2023). Pada pasien kelolaan ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan kedepannya yaitu :

a. Diet Gizi

Diet gizi merupakan salah satu metode untuk mencegah sekaligus menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. Berikut adalah aturan diet gizi:

- 1) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- 2) Pembatasan karbohidrat total < 7 % kebutuhan kalori - lemak tidak jenuh ganda < 10 % - selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.
- 3) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu fullcream
- 4) Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari. - Protein Protein adalah zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan pengganti jaringan yang rusak, selain itu juga konsumsi protein juga mengurangi atau menunda rasa lapar sehingga dapat menghindarkan penderita diabetes dari kebiasaan makanan yang berlebihan yang memicu timbulnya kegemukan. Oleh karena itu perlu mengonsumsi protein setiap hari.
- 5) Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi.
- 6) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari