

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan antara konsep teori yang telah dibahas sebelumnya dengan hasil pengkajian praktik yang berlangsung diterapkan pada pasien dalam proses pemberian asuhan keperawatan kasus hipoglikemia pada Ny. N dengan gangguan nutrisi diruang IGD RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro tanggal 29 Maret 2021.

Berikut ini adalah hasil dari pembahasan terkait dengan asuhan keperawatan kasus hipoglikemia pada Ny. N dengan gangguan nutrisi diruang IGD RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan berbagai cara wawancara , observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dll (Suarni & Apriyani, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada tanggal 29 Maret 2021 ditemukan data: Pada saat pengkajian pasien tampak sesak nafas, frekuensi nafas 28 x/menit, pola napas cepat dan dangkal, pasien tampak menggunakan otot bantu nafas. Menurut Setyohadi (2012), penurunan konsentrasi glukosa darah akan memicu respon tubuh, yaitu penurunan konsentrasi insulin secara fisiologis seiring dengan turunnya konsentrasi

glukosa darah, konsentrasi glukosa darah dibawah batas normal menyebabkan depresi pusat pernapasan dan, menimbulkan sesak napas.

Pada saat pengkajian frekuensi denyut nadi pasien 98 x/menit, nadi teraba lemah, akral teraba dingin, warna kulit terlihat pucat, pengisian kapiler (CRT) > 3 detik, edema pada kedua kaki. Menurut Setyohadi (2012) penurunan kadar glukosa darah juga menyebabkan terjadinya penurunan perfusi jaringan perifer, sehingga epineprin juga merangsang lipolisis di jaringan lemak serta proteolisis di otot yang biasanya ditandai dengan berkeringat, gemetar, akral dingin, pasien pingsan, dan lemah.

Pada saat pengkajian keluarganya mengatakan sekitar 20 menit sebelum dibawa ke rumah sakit pasien tiba – tiba pingsan. Saat di ruang IGD tingkat kesadaran pasien delirium, dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS) E2V4M5, pasien mengatakan kesemutan pada ekstremitas bawah. Menurut Setyohadi (2012), penurunan kesadaran disebabkan karena adanya penurunan kadar glukosa darah, sehingga meningkatkan konsentrasi glukagon dan epineprin sebagai respon neuroendokrin pada konsentrasi glukosa darah dibawah normal, dan timbulnya gejala neurologik dan penurunan kesadaran.

Pada saat pengkajian keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah melakukan olahraga, pasien tidak pernah makan buah-buahan karena takut gula darah meningkat, pasien mengatakan hanya makan sayur bayam dan tidak pernah makan dan minum yang manis-manis karena takut kadar gula darahnya tinggi, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien selalu minum obat glimepiride setiap hari.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Menurut Setyohadi (2012) diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada kasus hipoglikemia sebagai berikut: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar glukosa darah., defisit nutrisi berhubungan dengan intake kurang dari kebutuhan.

Berdasarkan hasil pengkajian, dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan observasi yang telah dilakukan dan analisis data ditemukan diagnosa keperawatan. Pada pengkajian tanggal 29 Maret 2021 penulis mendapatkan masalah keperawatan yang ada pada Ny. N dengan kasus hipoglikemia yaitu:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2016). Diagnosa ini ditegakkan pada kasus hipoglikemia karena pasien mengalami penurunan energi sehingga pada pasien ditemukan tanda – tanda seperti, pasien mengatakan sesak napas, pasien tampak sesak, frekuensi

pernapasan 28 x/menit, pola napas cepat dan dangkal, pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan otot diafragma.

Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala mayor pada pola napas tidak efektif meliputi: dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal. Tanda gejala minor meliputi: Ortopnea, pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

2. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan obat glimepiride.

Ketidakseimbangan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal (PPNI, 2016). Diagnosa ini ditegakkan karena pada pasien ditemukan tanda – tanda seperti, keluarga mengatakan pasien pingsan selama 1 menit, keluarga pasien mengatakan 20 menit sebelum dibawa ke rumah sakit pasien tiba –tiba pingsan, pasien tampak lemah, nilai GDS 36 mg/dl, tingkat kesadaran delirium GCS E2V4M5.

Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala mayor pada ketidakseimbangan kadar glukosa darah pada hipoglikemia meliputi: mengantuk, pusing, gangguan koordinasi, kadar glukosa darah atau urin rendah. Tanda dan gejala minor pada ketidakseimbangan kadar glukosa darah pada hipoglikemia meliputi: palpitasi, mengeluh lapar, gemetar, kesadaran menurun, perilaku aneh, sulit berbicara dan berkeringat.

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoglikemia

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI, 2016). Diagnosa ini ditegakkan karena pada pasien ditemukan tanda – tanda seperti, nadi teraba lemah, akral teraba dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler (CRT) > 3 detik, edema pada kedua kaki.

Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala mayor perfusi perifer tidak efektif meliputi: Pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Tanda dan gejala minor seperti, parastesia, nyeri ekstremitas, edema, penyembuhan luka lambat, Indeks Ankle-Brachial < 0,90, bruit femoralis.

4. Defisit pengetahuan tentang hipoglikemia berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2016). Diagnosa ini ditegakkan karena pada pasien ditemukan tanda dan gejala, yaitu: keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah melakukan olah raga, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak makan buah-buahan karena takut kadar gula darah meningkat, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien hanya makan sayur bayam, tidak makan dan minuman yang manis- manis karena takut kadar gula darah meningkat, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien selalu minum obat glimepiride setiap hari.

Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala mayor meliputi: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Tanda gejala minor meliputi: menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Pada laporan tugas akhir ini hanya 3 diagnosa keperawatan prioritas yang dilaporkan yaitu pola napas tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah dan perfusi perifer tidak efektif. Sedangkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang hipoglikemia tidak termasuk diagnosa keperawatan prioritas tetapi tetap dilakukan, dioperkan ke ruang rawat inap penyakit dalam untuk diatasi.

C. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017).

Setelah penulis menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang ditemukan saat pengkajian, penulis membuat rencana tindakan keperawatan yang akan diterapkan kepada Ny. N berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan diantaranya sebagai berikut:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi.

Intervensi : Manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi. Dengan intervensi tersebut, maka saluran pernapasan akan adekuat sehingga

pertukaran udara dari dalam keluar berhasil secara spontan. Intervensi ini dipilih oleh penulis untuk mengatasi pola napas tidak efektif, yaitu:

a. Tujuan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Pola napas (L.01004), dengan kriteria hasil: keluhan sesak napas menurun, frekuensi napas normal 20x/menit, pola napas normal, pasien tidak tampak sesak napas, dan tidak menggunakan otot bantu pernapasan saat bernapas.

b. Intervensi, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Manajemen jalan napas (I.01011) dan pemantauan respirasi (I.01014) tindakan yang dilakukan yaitu: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) berikan oksigen, monitor saturasi oksigen.

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan obat glimepiride. Intervensi: Manajemen Hipoglikemia dan pencegahan syok dipilih oleh penulis untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah, yaitu:

a. Tujuan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022), dengan kriteria hasil: Lemah menurun, nilai GDS normal 120 mg/dl, tingkat kesadaran compos mentis dengan GCS E4V5M6.

b. Intervensi, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Manajemen Hipoglikemia (I.03115) dan pencegahan syok (I.02068) rencana tindakan yang dilakukan yaitu: Identifikasi tanda

dan gejala hipoglikemia, identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia, monitor kadar glukosa darah, kolaborasi pemberian dextrose , monitor tingkat kesadaran dan respon pupil.

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoglikemia. Intervensi : Perawatan sirkulasi dipilih oleh penulis untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif, yaitu:

- a. Tujuan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Perfusi Perifer (L.02011), dengan kriteria hasil kesemutan menurun, nadi teraba kuat, akral teraba hangat, warna kulit kemerahan, pengisian kapiler (CRT) < 3 detik, edema pada kaki menurun.

- b. Intervensi, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Perawatan sirkulasi (I.02079), rencana tindakan yang dilakukan yaitu: periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index), identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis diabetes, merokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang hipoglikemia tetap dilakukan pembuatan rencana keperawatan namun tidak dilaporkan pada laporan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Pada tahap ini dilaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat sesuai teori dan hampir semuanya terlaksana.

Diagnosa keperawatan itu diantaranya:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memeriksa saturasi oksigen (SpO₂), memeriksa bunyi napas tambahan, memberikan oksigen NRM 12 l/menit.

2. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan obat glimepiride.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: Mengkaji tanda dan gejala hipoglikemia, mengkaji kemungkinan penyebab hipoglikemia, mengukur kadar glukosa darah pasien, mengkaji tingkat kesadaran, memberikan cairan dextrose 40 % 2 flakon (25 ml) IV bolus dan kolaborasi pemberian dextrose 10 % 500 cc/20 tpm bertujuan untuk menstabilkan kadar gula darah yang kurang dari rentang normal.

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoglikemia

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: Memeriksa nadi perifer, edema, pengisian kapiler (CRT), warna dan suhu,

mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, memeriksa panas, kemerahan, dan nyeri pada ektrimitas, dan memberikan informasi tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang hipoglikemia berhubungan dengan kurang terpapar informasi tetap dilakukan tindakan keperawatan, namun tidak di laporkan.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Berdasarkan Asuhan Keperawatan pada Ny. N di ruang IGD RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro telah dilakukan tindakan implementasi dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan pasien dan untuk mengetahui seberapa besar keberhasilan layanan asuhan keperawatan yang telah diberikan dan pada evaluasi menggunakan komponen SOAP. Kondisi pasien setelah di lakukan implementasi selama satu hari adalah sebagai berikut:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama satu hari masalah pasien teratasi sebagian, dengan hasil pasien mengatakan masih sesak nafas, frekuensi napas pasien 24 x/menit, kedalaman pernapasan dangkal, adanya gerakan dada saat bernapas, tidak terdapat bunyi napas tambahan, pola napas takipnea, pasien tampak sedikit rileks setelah dipasang oksigen, saturasi oksigen (SpO₂) 94 % dengan oksigen tambahan.

2. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan obat glimepiride.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama satu hari masalah pasien teratasi sebagian, dengan hasil keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan kesadaran dan sesak napas setelah 2 jam minum obat glimepiride 2 mg, nilai GDS pertama pasien 36 mg/dl, pasien tampak sulit berbicara, pasien tampak lemas, tingkat kesadaran pasien delirium dengan nilai GCS E2V4M5, tingkat kesadaran pasien compos mentis E4V5M6, nilai GDS kedua pasien 110 mg/dl.

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoglikemia

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama satu hari masalah pasien belum teratasi, dengan hasil keluarga pasien mengatakan sudah memahami tanda dan gejala yang harus dilaporkan, nadi teraba lemah, terdapat edema pada kedua kaki, pengisian kapiler (CRT) > 3 detik, warna kulit tampak pucat, akral teraba dingin.

Adapun semua masalah keperawatan yang telah ditemukan dan rencana keperawatan yang telah direncanakan tidak dapat semua dilakukan tindakan, namun lebih kepada prioritas tindakan yang merupakan pilihan yang bisa mengatasi masalah pasien dikarenakan keterbatasan waktu, sarana dan prasarana dirumah sakit.