

BAB V

PENUTUP

Pada bab penutup ini, penulis akan menjabarkan mengenai bagaimana tindakan asuhan keperawatan, faktor pendukung, faktor penghambat, serta kesenjangan-kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik pada klien Tn. K dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Al – Aziz 2 RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor yang telah dilakukan oleh penulis selama 3 hari, di mulai pada tanggal 4-5 Juni 2021, dan 7 Juni 2021 sebagai berikut :

V.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. K dengan Diabetes Melitus Tipe 2 selama 3 hari di mulai pada tanggal 4 Juni 2021 sampai telah teratasinya masalah keperawatan, terdapat faktor penghambat dan faktor pendukungnya. Faktor penghambat seperti waktu dinas praktik klinik penulis terbatas dan hanya diwaktu *shift* pagi sehingga tidak dapat 24 jam dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Sedangkan faktor pendukung yang didapat seperti berkomunikasi yang baik pada klien Tn. K maupun keluarga, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Penulis dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengkajian pada Tn. K yang dilakukan menggunakan tahap wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik *head to toe*, pemeriksaan laboratorium, hingga terlaksananya studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. K mulai dari identitas diri, riwayat kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan penunjang. Dalam pengkajian keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu pada pemeriksaan HbA1c sebagai pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pada Tn. K namun pemeriksaan lainnya telah terlaksana dengan baik. Selain itu pada manifestasi klinis dalam teori terdapat peningkatan urin (*poliuria*), peningkatan rasa haus (*polidipsia*), peningkatan rasa lapar (*polifagia*), dan penurunan berat badan. keluhan

lainnya yaitu sering lelah dan lemas, gatal-gatal, kesemutan, penglihatan kabur, disfungsi ereksi pada pria, dan pruritus vulvae pada wanita. Namun manifestasi klinis pada Tn. K yang tidak terdapat antara teori dan kasus yaitu peningkatan rasa lapar (*polifagia*) karena dalam kasus Tn. K mengalami tidak nafsu makan dan perut terasa begah. Lalu pasien tidak mengalami gatal-gatal, tidak kesemutan, dan tidak disfungsi ereksi pada pria. Setelah intervensi telah teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan pemantauan glukosa darah dan pemberian edukasi, Tn. K mendapatkan obat yang harus diminum per oral yaitu Gliquidone 1x15 mg serta mendapatkan obat vitamin D dan vitamin B-1 per oral.

- b. Diagnosa keperawatan pada Tn. K ditegakkan melalui dari hasil data pengkajian yang telah didapatkan. Dalam diagnosa keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, diagnosa yang ditegakkan penulis pada kasus pasien Tn. K yaitu defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (*diuresis osmotik*), ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan pada rencana manajemen penyakit diabetes, ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi makanan, dan resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus dengan hiperglikemia). Dengan ini 4 diagnosa yang telah ditegakkan dengan 3 diagnosa dalam teori terdapat 3 diagnosa keperawatan yang tidak terdapat dalam teori yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen diabetes tidak tepat, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan metabolisme, dan resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus dengan hiperglikemia).
- c. Dalam penyusunan rencana keperawatan pada pasien Tn. K, penulis menggunakan sumber dari *Nursing Interventions Classification* (NIC, 2018) yang telah disesuaikan dengan *Nanda International* (Nanda, 2018-2020), dan juga *Nursing Outcome Classification* (NOC, 2018). Dengan ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

- d. Pelaksanaan keperawatan pada pasien Tn. K penulis mengacu berdasarkan dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun sebelumnya dan penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan. Pada pelaksanaan keperawatan penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu perawat ruangan jarang melakukan pengedukasian terhadap pasien terkait dengan penyakit diabetes melitus, pantangan diet diabetes melitus, serta kadar glukosa darah. Adapun faktor penghambat yang terdapat dalam pelaksanaan keperawatan yaitu adanya keterbatasan waktu dinas praktik klinik yang dimiliki oleh penulis dalam memberikan asuhan keperawatan karena penulis memiliki waktu dinas pagi, sehingga penulis melakukan pemecahan masalah dengan berkoordinasi ke perawat ruangan yang akan *shift* selanjutnya, selama proses pelaksanaan keperawatan tidak semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dapat diterapkan karena tindakan yang dilakukan bergantung terhadap kondisi pasien. Sedangkan faktor pendukungnya yaitu klien kooperatif dan dapat bekerja sama dalam melakukan tindakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya.
- e. Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan untuk memutuskan apakah rencana keperawatan telah berhasil atau dilanjutkan rencana keperawatan. Pada tahap evaluasi tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik, dan asuhan keperawatan pada Tn. K dengan 4 diagnosa telah teratasi dan dihentikan pada tanggal 7 Juni 2021 pasien telah diperbolehkan pulang namun terdapat catatan mandiri untuk Tn. K yaitu tetap menjaga pola diet makan, aktivitas, kepatuhan terhadap pengobatan, serta memeriksa kadar gula darah secara rutin dapat ke puskesmas/klinik terdekat. Setelah dinyatakan teratasi dan pada *planning* intervensi dihentikan pada tanggal 7 Juni 2021 lalu diperbolehkan untuk pulang, setelah itu pasien Tn. K mendapatkan obat per oral yaitu Gliquidone 1x15 mg serta mendapatkan vitamin D dan vitamin B-1. Adapun faktor penghambat yang terdapat dalam evaluasi keperawatan yaitu adanya keterbatasan waktu dinas

praktik klinik yang dimiliki oleh penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan karena penulis memiliki waktu dinas pagi, sehingga penulis melakukan pemecahan masalah dengan berkoordinasi ke perawat ruangan yang akan *shift* selanjutnya untuk dapat melakukan evaluasi lanjutan terhadap setiap diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Sedangkan faktor pendukungnya yaitu klien kooperatif dan dapat bekerja sama sehingga penulis dapat terlaksananya asuhan keperawatan pada pasien Tn. K.

V.2 Saran

Setelah penulis telah terlaksananya Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Al – Aziz 2 RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor, selanjutnya penulis akan menyimpulkan saran sebagai berikut :

a. Saran Bagi Klien dan Keluarga

Bagi klien harus tetap lebih peduli terhadap kesehatannya terutama dalam menjaga pola makan dan hidup yang sehat, aktivitas sehari-hari, serta kepatuhan dalam pengobatan. Selain itu pasien juga harus lebih rutin memeriksa kadar gula darahnya dan dapat mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat. Adapun saran bagi keluarga pasien lebih mampu paham akan penyakit yang di derita oleh pasien mulai dari keluhan yang dirasakan, faktor penyebab, hingga komplikasi. Selain itu keluarga juga harus bisa mengatur diet pola makan nya terhadap pasien agar kondisi pasien tetap stabil dan tidak mengakibatkan komplikasi yang membahayakannya.

b. Saran Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan lebih maksimal lagi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan diabetes melitus. Terutama dalam pemberian obat dengan 6 langkah benar obat dan dapat menjelaskan dalam pemberian obat dengan baik agar pasien yang diberi obat paham dan lebih mengerti akan pengobatan untuk menjadi proses pemulihan kesehatan pasien.

c. Saran Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan dapat lebih baik lagi dalam mengarahkan kepada mahasiswa praktik klinik agar tercapainya proses asuhan keperawatan yang lebih baik. Selain itu diharapkan agar dapat mempertahankan atau meningkatkan kualitas sarana dan prasarana yang dapat menunjang kesembuhan pasien terutama keberhasilan dalam proses asuhan keperawatan.

d. Saran Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya dalam pelaksanaan program praktik klinik rumah sakit diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dasar dalam meningkatkan ilmu melalui hasil karya tulis ilmiah ini. Selain itu diharapkan dapat melatih dan meningkatkan keterampilan kepada mahasiswa terutama dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan, diharapkan juga agar lebih meningkatkan dalam pembimbingan kepada mahasiswa dalam program praktik klinik menjadi lebih baik.

e. Saran Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa diharapkan dapat ditingkatkan lagi ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 serta dapat membandingkan antara teori dengan praktik dalam keluhan pasien.