

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Di dalam bab ini penulis akan membahas kesimpulan yang dihasilkan dari keempat bab pembahasan yang sudah dianalisa berdasarkan data yang ditemukan dengan kepustakaan. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan penjabaran dari hal yang mengenai asuhan keperawatan paeda klien Ny.M dengan masalah diabetes melitus tipe 2 di wilayah Ciracas Jakarta Timur yang dilakukan sepanjang bulan maret, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, merancang intervensi keperawatan, melaksanakan intervensi keperawatan hingga evaluasi keperawatan.

a. Tahap pengkajian

Penulis melakukan pengkajian meliputi pemeriksaan fisik diperoleh dengan cara wawancara maupun observasi, pada klien serta keluarga klien. Dalam melakukan pengecekan keadaan fisik ini banyak ditemukan kesesuaian dan tidak ada kesenjangan sesuai dengan teori. Seperti ciri dari gejala yang dirasakan oleh klien yaitu, klien mengalami buang air kecil yang berlebihan (polyuria), klien sering meraskan haus (polidipsi), badan terasa lemas, kaki kebas, kaki terasa ksemutan. Klien memiliki riwayat keturunan diabetes sejak 20 tahun yang lalu, hal ini klien menghidap diabetes melitus tipe 2, klien sudah mengkonsumsi obat metformin 500mg 3x1 hari secara rutin.

b. Tahap penetapan diagnosa

Banyaknya perubahan serta keluhan tersebut maka ditetapkan diagnosa keperawatan. Hasil yang ditemukan pada saat pengkajian kepada klien Ny.M pada sepanjang bulan maret di wilayah Ciracas Jakarta Timur. Ditetapkanlah 3 diagnosa utama pada klien Ny.M yaitu diagnosa pertama Tidakstabilnya kadar glukosa darah terhubung dengan resistensi insulin (SDKI, kode diagnosa D.0027, halaman 71), diagnosa kedua permasalahan integritas kulit/jaringan terhubung dengan neuropati perifer (SDKI, kode diagnosa D.0129, halaman 282), diagnosa ketiga mobilitas

fisik terhubung dengan kekakuan sendi (SDKI, Kode diagnosa D.0054, halaman 124). Dalam penegakan diagnosa ini tidak ada kesenjangan pada kasus dan teori pada buku SDKI

c. Intervensi & Implementasi keperawatan

Dalam melaksanakan intervensi keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil (SLKI) dan rencana tindakan (SIKI). Penulis tidak dapat hambatan dalam penegakan intervensi keperawatan. Pada diagnosa pertama tidakstabilnya kadar glukosa darah terhubung dengan resistensi insulin dilakukannya monitor tanda gejala hiperglikemia, monitor kadar glukosa dan melakukan penerapan kepatuhan olahraga aktivitas fisik yaitu mengajarkan senam kaki diabetes melitus untuk mengurangi rasa kaki kebas, kesemutan dan mengurangi rasa kekakuan pada otot kaki dan menurunkan kadar glukosa dalam darah. Pada diagnosa kedua permasalahan integritas kulit/jaringan terhubung dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya luka disertai nanah, tidak ada darah, kulit kemerahan disekitar luka maka dilakukannya perawatan luka dengan menggunakan NaCl 0,9% dan salep sagestam. Pada diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan adanya klien memiliki keterbatasan gerak, ADL dibantu oleh keluarga, dan klien menggunakan alat bantu tongkat kaki 3 untuk melakukan aktivitas, maka dari itu dilakukannya mobilisasi fisik sederhana seperti melatih klien untuk berpindah tempat.

d. Evaluasi Keperawatan

Pada klien Ny.M selama mendapatkan tindakan asuhan keperawatan sepanjang bulan maret dengan tiga diagnosa yang ditetapkan diagnosa utama pada klien Ny.M yaitu diagnosa pertama tidakstabilnya kadar glukosa darah terhubung dengan resistensi insulin (SDKI, kode diagnosa D.0027, halaman 71) selama 6 hari kunjungan masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan hasil klien mengatakan rasa kebas dan kesemuatannya hilang, sendi sendi lebih lentur digerakin dibandingkan hari sebelumnya. Diagnosa kedua permasalahan dari integritas kulit/jaringan terhubung dengan neuropati perifer (SDKI, kode diagnosa D.0129, halaman 282) 4

hari kunjungan masalah teratasi sebagian dengan hasil kondisi luka membaik dan kering, warna merah berkurang. Diagnosa ketiga mobilitas fisik terhubung dengan adanya kekakuan sendi (SDKI, Kode diagnosa D.0054, halaman 124) selama 3 hari kunjungan masalah teratasi sebagian dengan hasil pergerakan klien meningkat dihari sebelumnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi oleh pasien, faktor penghambat yang dipengaruhi oleh pasien yaitu kurangnya pengetahuan terkait aktivitas fisik olahraga, otot kaki dan sendi kaki terasa kaku sehingga dibutuhkan penerapan latihan aktivitas fisik olahraga. Faktor pendukung dalam melakukan asuhan keperawatan adanya semangat klien untuk mengikuti aktivitas fisik yang baik sehingga mendapatkan hasil yang maksimal dan selalu mengontrol kesehatan klien setiap bulanya di RS.

V.2 Saran

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah secara teoritis dapat berdasarkan referensi terupdate ataupun dengan tahun terbaru serta bukti yang tepat benar, agar dapat mengetahui secara jelas penyakit yang dialami oleh klien. Dengan adanya pengetahuan yang mendalam maka dapat melakukan asuhan keperawatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) secara berkualitas.

b. Bagi Pasien & Keluarga

Diharapkan kepada keluarga klien dapat mengontrol kondisi kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin agar terhindar dari komplikasi penyakit lain-nya yang memungkinkan akan terjadi. Serta berikan dukungan keluarga kepada klien, agar selalu memberikan dukungan motivasi dan memberikan perhatian secara penuh kepada klien untuk selalu memperhatikan kesehatannya.