

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan pada Tn. C dari tanggal 24 February – 26 February 2024 di ruangan Asoka RSUD KiSA Kota Depok maka penulis menimpulkan:

Pengkajian yang dilakukan penulis meliputi auto-anemesis (hanya pada pasien), pemeriksaan fisik dan observasi, di dukung juga dengan data pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium dan pemeriksaan glukosa dalam darah. Pengkajian yang penulis lakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat maupun dilakukan.

Diagnosa keperawatan pada Tn. C berhasil ditegakan dari hasil data yang ditemukan. Dalam diagnosa keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan diagnosa yang ditegakan, diagnosa yang ditegakan diantaranya ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, nausea b.d gangguan biokimiawi dan perfusi perifer tidak efektif. Diagnosa nausea b.d gangguan biokimiawi tidak terdapat dalam teori DM. Akan tetapi terdapat dalam komplikasi DM yaitu KAD. Kesenjangan ini berhubungan, dikarenakan Tn. C memiliki riwayat komplikasi KAD.

Intervensi keperawatan penulis berpedoman pada buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan dengan ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat. Lalu selanjutnya dilakukan implementasi keperawatan, pada Tn. C berdasarkan pada (SIKI) saat pengintervensian yang sebelumnya telah disusun sesuai kebutuhan pasien, dan didokumentasikan. Saat pelaksanaannya penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

Evaluasi merupakan tahap akhir pendokumentasian keperawatan, pada tahap ini didapatkan bahwa diagnosa Tn. C, ketidakstabilan kadar glukosa darah tidak teratasi, dipulangkan dan dilakukan rawat jalan. Implementasi yang dilakukan sebelum Tn. C pulang ialah edukasi tentang pentingnya diit DM dan senam kaki

diabetes untuk menstabilkan kadar glukosa dalam darah. Diagnosa nausea teratasi dengan hasil yang didapat berupa nafsu makan meningkat, keluhan mual tidak ada dan wajah pucat membaik. Diagnosa perfusi perifer teratasi dengan planning di hentikan dan hasil yang dicapai yaitu denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat berkurang, edema pada tangan kiri tidak ada, parastesia berkurang, CRT membaik dan tekanan darah sistolik dan diastolik membaik.

V.2 Saran

Setelah terlaksananya Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Ruang Asoka RSUD KiSA Kota Depok maka penulis menyarankan pada beberapa pihak, sebagai berikut:

V.2.1 Saran bagi pasien

Saran penulis untuk pasien agar lebih peduli akan kesehatannya terutama untuk menjaga pola hidup menjadi lebih sehat, melakukan aktivitas fisik lebih banyak lagi dan lebih sering lagi. Selain itu, disarankan pula pada pasien untuk mencatat kadar gula darahnya setiap memeriksa. Agar jika melakukan kontrol ke tenaga kesehatan bisa menyesuaikan dosis yang dibutuhkan oleh pasien. Saran untuk keluarga pasien, agar lebih peduli akan apa yang dialami oleh pasien. Keluarga pasien juga disarankan untuk menyesuaikan diet makan untuk pasien, dan memberikan atau memotivasi agar pasien melakukan banyak aktivitas fisik.

V.2.2 Saran bagi peneliti

Saran bagi peneliti sebagai mahasiswa yaitu diharapkan untuk meningkatkan lagi motivasi belajar. Meningkatkan kembali pengetahuan akan asuhan keperawatan pada pasien, terutama pada pasien dengan DM, serta dapat membandingkan dengan lebih teliti lagi terkait teori dan hasil yang didapat. Saran peneliti sebagai profesi keperawatan ialah untuk lebih dimaksimalkan kembali terkait asuhan keperawatan yang diberikan terutama pada pasien dengan DM.

V.2.3 Saran bagi institusi pendidikan

Saran penulis pada institusi pendidikan diharapkan dapat melatih keterampilan lebih ke pada mahasiswa terutama dalam asuhan keperawatan agar

skill mahasiswa lebih baik lagi, dan juga diharapkan akan lebih meningkatkan bimbingan kepada mahasiswa baik bimbingan praktik klinik maupun bimbingan kepenulisan.