

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. Z dengan diagnose diabetes melitus pada bulan februari sampai maret 2024 di Ruang Anyelir RSUD Tangerang Selatan. Tahapan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan pada Ny. Z. Data diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, pemecahan masalah Kesehatan dalam bentuk teoritis dan bentuk kasus, maka dapat disimpulkan oleh penulis sebagai berikut.

Pengkajian telah dilakukan dengan tujuan mengumpulkan data dan juga informasi untuk menunjang asuhan keperawatan. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan Ny. Z merupakan anggota keluarga pertama yang memiliki masalah Kesehatan diabetes melitus sejak 1 tahun lalu. Klien juga mengatakan bahwa tidak memiliki pantangan dalam memilih makanan sehingga dapat memicu tinggi kadar glukosa darah, hal tersebut dapat menimbulkan komplikasi sehingga klien merasakan nyeri pada kedua lututnya yang disertai rasa kebas dan kesemutan secara tiba-tiba.

Masalah keperawatan pada kasus Ny. Z terdapat tiga diagnose yang telah diangkat oleh penulis, diantara lain Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin, Risiko Jatuh berhubungan dengan neuropati. Diagnose tersebut diangkat berdasarkan data yang diperoleh dan menunjang diagnose tersebut.

Perencanaan atau intervensi keperawatan yang dilakukan penulis berdasarkan tujuan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang didalam standar tersebut terdapat tujuan, kriteria hasil, dan perencanaan keperawatan. Oleh karena itu perencanaan yang telah disusun dengan baik bertujuan untuk dapat memecahkan masalah Ny. Z guna mendapatkan kriteria yang sesuai. Intervensi yang telah dilakukan dan diberikan pada pasien yaitu manajemen nyeri dengan mengidentifikasi karakteristik nyeri,

mengajarkan dan menganjurkan tehnik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Manajemen hiperglikemia dengan mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia, memonitoring gula darah sewaktu pasien, mengajaran pengelolaan diabetes dengan diet, memberikan terapi insulin pada pasien. Pencegahan jatuh, dengan selalu memasang hand rail tempat tidur, memberikan edukasi tentang penggunaan alas kaki antri slip untuk mengurangi risiko jatuh.

Pada hasil evaluasi keperawatan didapatkan pada hasil masalah telah teratasi Sebagian pada ketiga diagnose yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 4, Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin ditandai dengan klien masih sering merasa haus dan sering BAK, Kadar Glukosa Darah 190 mg/dl, Risiko Jatuh berhubungan dengan neuropati ditandai dengan klien mengatakan untuk berpindah tempat masih dibantu oleh keluarganya atau pegang tembok.

## V.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas tentang asuhan keperawatan klien diabetes melitus, penulis ingin memberikan beberapa saran yang ditunjukkan kepada sebagai berikut;

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam penulisan karya tulis Ilmiah ini, penulis berharap dapat digunakan sebagai buku atau bahan dengan literatur baru yang membahas terkait diabetes melitus agar digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### b. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dibuat dengan harapan dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien yang dapat dianalisis secara teoritis

### c. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian dibuat dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perkembangan ilmu pengetahuan