

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien diabetes melitus dimulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan dan membahas masalah kesehatan tersebut secara teoritis, penulis mendapatkan pengalaman dengan memecahkan masalah yang timbul dengan tahapan-tahapan proses keperawatan. Maka penulis dengan ini dapat menyampaikan kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data dan informasi melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Hasil wawancara didapatkan bahwa klien menderita diabetes melitus sejak tahun 2018, klien juga mempunyai riwayat hipertensi. Keluarga klien mengatakan klien suka sekali makan-makanan manis sejak dulu seperti kue dan sebagainya. Klien mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu pusing berputar skala 6, tengkuk tegang, lemas, sering haus, sering BAK terutama pada malam hari dan susah untuk tidur. Data objektif di dapatkan GDS saat di IGD 256 mg/dl dan GDS pada tanggal 19 Februari 2024 244 mg/dl dan hasil HBA1c 7.8%. Hasil TTV didapatkan TD: 147/80 mmHg, MAP: 102 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, saturasi: 98%, S: 36,6°C.

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, diagnosa keperawatan ini diantaranya yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan tekanan vaskuler serebral (SDKI. D.0007. Halaman 172), ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin (SDKI. D.0027. Halaman 71) dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur: pusing dan poliuria (SDKI. D.0055. Halaman 126).

Perencanaan keperawatan yang dilakukan penulis juga berpedoman pada SLKI dan SIKI. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis tindakan utama yang dilakukan adalah manajemen nyeri yang bertujuan untuk mengatasi nyeri kepala klien. Pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin tindakan utama yang dilakukan adalah

manajemen hiperglikemia yang bertujuan untuk menstabilkan kadar gula darah klien. Pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur tindakan utama yang dilakukan adalah dukungan tidur yang bertujuan untuk mengatasi gangguan tidur klien.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah ditetapkan pada rencana tidak semuanya dilakukan mengingat menyesuaikan keadaan dan kondisi klien karena beberapa tindakan ada yang bisa dilakukan secara mandiri.

Setelah tindakan keperawatan selesai, evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang sudah dilakukan efektif bagi pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam pada diagnosa yang ada sudah teratasi. Evaluasi ini dilakukan dengan teknik SOAP.

V.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang disajikan dalam karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus, ada saran dari penulis, yaitu:

- a. Bagi institusi pendidikan yaitu Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, karya tulis ilmiah ini berguna menjadi bahan atau materi pembelajaran bagi mahasiswa pendidikan dan bisa menambah kepustakaan serta wawasan dan pengetahuan.
- b. Bagi mahasiswa, kepada mahasiswa diharapkan dalam menyusun karya tulis ilmiah nantinya ditulis secara teoritis dan berdasarkan referensi dengan tahun yang terbaru dan harus terbukti akurat supaya dapat mengetahui dengan jelas kondisi yang dialami klien, karena adanya pengetahuan yang memungkinkan dalam melakukan asuhan keperawatan dan menulis karya tulis ilmiah secara optimal dan berkualitas.
- c. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan kepada pasien dan keluarga agar dapat memperhatikan, menjaga kondisi kesehatan pasien, mengontrol dan mengelola kesehatannya secara berkala dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mencegah komplikasi.