

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Setelah penulis menguraikan beberapa hal yang berhubungan dengan Asuhan keperawatan pada Tn. K dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Mawar Lantai V Rumah Sakit Puri Cinere. Selama tiga hari asuhan keperawatan mulai tanggal 25 Mei 2015 sampai dengan 27 Mei 2015, penulis memperoleh gambaran secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. K dengan Diabetes mellitus tipe II di Ruang Mawar Lantai V Rumah Sakit Puri Cinere, serta memecahkan masalah yang timbul dengan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pada bab ini penulis akan memberikan kesimpulan dari hasil pembahasan yang telah dilakukan antara teori dan kasus. Untuk selanjutnya penulis akan memberikan masukan berupa saran yang nantinya dapat bermanfaat bagi rumah sakit, perawat klien beserta keluarga.

a. Pengkajian

Pengkajian yaitu tahap pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Data yang di dapat yaitu klien terkena DM tipe II karena mengalami riwayat obesitas. Tanda dan gejala yang ditemukan yaitu mual, tidak nafsu makan sedangkan pada teori pada penderita DM selalu merasa lapar (polifagi) namun pada kasus tidak ditemukan adanya polifagi. Data yang lain yaitu pusing, Berat badan menurun, batuk, BAK 7-8 kali sehari, klien merasa haus, hal ini terdapat pada teori. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu cek GDS dan hasil thorax foto pada tanggal 23 Mei 2015: Cor (CTR>50%), aortaelongasi dilatasi, Pulmo corakan bronchovaskuler ramai tampak infiltrate perihiller/paracardial bilateral, hilus tidak melebar, sinus baik dan diafragma mendatar, tulang dan jaringan lunak dinding dada dalam batas normal, kesan: cardiomegali DD/HHD, aorta dilatasi elongasi, corakan bronchitis dan infiltrat paru. Dan hasil laboratorium : Hb: 13,9 (normal 14,0-17,0 g/dl), Ht: 40 (normal 42-52 %), leukosit 12,5 (normal

5,0-10,0 ribu/ul), trombosit 200 (normal 150-400 ribu/ul), eritrosit 4,85 (normal 4,5-5,5 juta/ul), SGOT 16 (normal <38 u/l), SGPT 16 (normal <41 u/l), ureum 30 (normal <40mg/dL). Cek GDS : 210 mg/dl, Natrium 142 (normal 135-147mmol/L, Kalium 3,3 (normal: 3,5-5,5 mmol/L) Keton darah : 0,1 mmol/L (0,0-0,6). Cek GDS 189 mg/dl.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang merupakan prioritas utama masalah keperawatan pada klien adalah gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan defisiensi insulin, anoreksia. Diagnosa lain Kekurangan volume cairan berhubungan dengan poliuria. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus, nokturia dan yang terakhir kurangnya pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan sumber informasi

c. Rencana keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan SMART (spesifik, measurable, achievable, reliable, timeable) yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien dimana dalam penyusunannya penulis melibatkan perawat ruangan dan klien. Perencanaan tindakan keperawatan dirumuskan dengan memperlihatkan situasi dan kondisi klien. Karena bagaimanapun juga, rencana tindakan keperawatan ini dibuat dengan melibatkan klien, keluarga atau kerabat terdekat.

Keluarga atau kerabat turut serta dalam melaksanakan perencanaan keperawatan agar dapat berjalan sesuai yang diharapkan semua pihak karena dengan adanya dukungan dan support mampu membawa klien ke proses penyembuhan dan dalam kondisi normal kembali. Rencana tindakan harus sesuai dengan tujuan awal. Rencana tindakan ini disusun secara sistematis ditambah kolaborasi dengan berbagai pihak Laboratorium, Instalasi Gizi, Dokter dan juga perawat lainnya.

d. Penatalaksanaan

Agar mencapai tujuan yang diharapkan dapat tercapai maka penatalaksanaan keperawatan sangat dibutuhkan dalam kerja sama dengan perawat lain, tim kesehatan lain serta klien dan keluarga atau

kerabat. Agar rencana-rencana keperawatan yang telah disusun dapat dilaksanakan secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan pada suhan keperawatan yang akan diberikan pada klien.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh penulis adalah observasi tanda-tanda vital klien (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), menganjurkan makan sedikit tapi sering, motivasi klien untuk mengabisakan makan satu porsi. Monitor respon fisik klien (perubahan tanda vital). Observasi kelancaran tetesan infuse, terapi dan obat sesuai dengan indikasi, melakukan penkes, dan menganjurkan klien untuk mengatur pola gaya hidup sehat. Tidak semua rencana keperawatan dilakukan oleh penulis secara keseluruhan karena keterbatasan waktu dan rencana keperawatan yang belum di implementasikan, maka sebagian besar tindakan keperawatan dilakukan dengan perawat senior yang bertugas di ruang Mawar di Rumah Sakit Puri Cinere.

e. Evaluasi

Untuk evaluasi pada klien Tn. K dapat dikatakan sebagian berhasil karena klien sudah menunjukkan tanda adanya peningkatan derajat kesehatan ke arah yang lebih baik. Antara lain mual sudah berkurang, mulai nafsu makan, pusing berkurang, makan sudah habis 1 porsi, batuk mulai hilang, pola tidur sudah kembali normal.

V.2 Saran

Setelah penulis melaksanakan Asuhan keperawatan Pada Tn.K dengan gangguan sistem endokrin dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Mawar Lantai V Ruamh Sakit Puri Cinere Depok, maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran yang penulis tunjukkan kepada mahasiswa, perawat ruangan, klien dan keluarga, sebagai berikut :

a. Untuk Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa agar lebih meningkatkan lagi ilmu pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien, serta memberikan asuhan keperawatan pada

pasien dengan penyakit DM Tipe II. Dan pertimbangkan antara teori dengan keadaan serta keluhan klien.

b. Untuk Institusi

- 1) Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dengan lebih banyak membaca baik itu dari media cetak maupun dari media yang lainnya agar dapat mengikuti perkembangan dari penyakit DM Tipe II.
- 2) Diharapkan dapat melatih dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan.
- 3) Diharapkan dapat meningkatkan hubungan kerja yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya.
- 4) Diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, menentukan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan melaksanakan evaluasi lebih baik lagi.
- 5) Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu bimbingan yang diberikan dalam pelaksanaan praktek klinik keperawatan. Perbanyak buku terbitan tahun 2005 keatas, dan diberikan pelayanan yang memuaskan bagi para mahasiswa.

c. Untuk Institusi Rumah Sakit

- 1) Bagi institusi rumah sakit agar lebih mempertahankan atau lebih meningkatkan saran dan prasarana yang menunjang keberhasilan asuhan keperawatan,.
- 2) Diharapkan untuk mengembangkan program-program yang lebih efektif, dimana dapat menopang perubahan perilaku masyarakat terutama pasien khususnya dalam kesehatan, pengawasan lingkungan, dan meningkatkan saran dan prasarana yang menunjang keberhasilan asuhan keperawatan guna mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- 3) Diharapkan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan lebih ditingkatkan untuk setiap tindakan keperawatan yang lebih dilakukan, beserta respon klien terhadap tindakan tersebut agar dapat

mengetahui dan dapat dengan lebih mudah memantau perkembangan kesehatan klien serta dapat dilakukan evaluasi secara akurat.

Demikian kesimpulan dan saran yang dapat penulis berikan. Penulis berharap semoga makalah ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya untuk penulis dan umumnya bagi para pembaca.

