

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. A. P. R dengan diagnosa diabetes mellitus Tipe 2 di RSUD Ende ruangan penyakit dalam (RPD) III, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Tn. A. P. R dilakukan secara komprehensif dan ditemukan data pasien lemah pasien mengatakan pasien mengatakan sangat lemah, pusing, sakit pada perut, cepat lelah, nafsu makan berkurang, pasien mengatakan memiliki riwayat DM, GDS : 428 mg/dl, terpasang O² nasal kanul 2 lpm, klien tampak lemah, sulit beraktivitas, semua aktivitas dibantu seperti berpakaian, berpindah, baik makan, minum, mandi, toileting, makan sedikit kurang lebih 10 sendok, minum air putih 5-7 gelas sedang ($\pm$ 1100 cc), terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm, dengan hasil TTV TD : 152/108 mmHg, N : 91 x/m, S : 37 °C, SPO² : 99 %, RR : 20 x/m, CRT : < 3 Detik, BB: 70 kg, BBI :51,3
2. Diagnosa keperawatan yang di temukan pada Tn. A. P. R adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan pola tidur, dan risiko defisit nutrisi, intoleransi aktivitas.
3. Intervensi yang dilakukan pada Tn. A. P. R yaitu manajemen hiperglikemia, dukungan tidur, manajemen nutrisi, manajemen energi.
4. Implementasi yang dilakukan pada Tn. A. P. R yaitu memonitor kadar glukosa darah, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, menjelaskan pentingnya tidur, mengidentifikasi status nutrisi, monitor berat badan, memberikan makanan tinggi protein dan kalori, serta kolaborasi dengan ahli gizi, mengidentifikasi

gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, lakukan latihan gerak pasif/aktif, anjurkan tirah baring, anjurkan aktivitas secara bertahap.

5. Evaluasi yang dilakukan pada Tn. A. P. R menunjukan hasil bahwa masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan pola tidur, dan risiko defisit nutrisi, intoleransi aktivitas sebagian teratasi.

6. Kesenjangan

Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Tn. A. P. R dengan diagnosa medis Diabetes Melitus.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Harus lebih banyak mempelajari teori pada kasus yang diambil sehingga mempermudah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus.

2. Bagi klien dan keluarga

Setelah mendapatkan tindakan keperawatan dirumah diharapkan klien secara rutin memeriksa kesehatan dan menerapkan kembali tindakan yang sudah diinformasikan perawat.

3. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan perlu meningkatkan pelayanan pada penderita DM.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar institusi lebih banyak menyediakan literatur dipergustakaan berkaitan dengan buku keperawatan medikal bedah sehingga memperkaya literatur.