

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny M.V.P dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 di RSUD Ende ruang penyakit dalam (RPD) I, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Pada pengkajian Ny M.V.P di temukan data, klien mengatakan badan lemah, kedua kaki lemas, mual, nyeri pinggang, nafsu makan klien berkurang, tampak makan sedikit, porsi yang di habiskan 3-4 sendok makan, minum air putih 6-7 gelas sedang (\pm 1.200- 1.400 cc) perhari, klien sering merasa haus, klien terbaring lemah di tempat tidur, semua aktivitas makan, minum, toileting, berpakaian, berpindah, di bantu keluarga. Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis, wajah tampak pucat, tampak lemah, tampak meringis, , CRT < 3 detik, kekuatan otot lemah. Pengkajian nyeri, P (Paliatif) : klien mengatakan nyeri di pinggang, Q (Quality) : klien mengatakan nyeri di rasakan seperti tertusuk-tusuk, R (Region) : nyeri pada pinggang menyebar sampai ke belakang, S (Severity) : skala nyeri 4-6 (sedang), T (Time) : nyeri dirasakan terus menerus, TD : 110/80mmHg, S : 36,6°C, N : 89x/m, SPO₂ : 99%, RR : 21x/m
2. Diagnosa yang di temukan pada Ny M.V.P adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurangnya insulin, resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan sirkulasi kurang memadai, nyeri akut berhubungan dengan gejala penyakit, intoleransi aktivitas berhubungan

dengan penurunan produksi energi metabolik, defisit nutrisi berhubungan dengan katabolisme meningkat

3. Intervensi yang di lakukan pada Ny M.V.P yaitu, manajemen hiperglikemia, perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, manajemen energi, manajemen nutrisi.
4. Implementasi yang di lakukan Ny M.V.P yaitu memonitor kadar glukosa darah, mengidentifikasi gejala hiperglikemia, menganjurkan klien agar tetap menjaga pola makan, rajin berolahraga, menganjurkan klien untuk tidak lagi mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gula dan tinggi lemak, melayani sansulin rapid, dan melakukan pemeriksaan GDS menggunakan finger stick. Periksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan perifer, memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, menganjurkan klien untuk olahraga rutin, menganjurkan untuk program diet untuk memperbaiki sirkulasi. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis, mengatur posisi klien nyaman mungkin, melayani injeksi paracetamol. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Identifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, menganjurkan klien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan, menganjurkan posisi duduk, menganjurkan keluarga untuk mengontrol makanan klien.

5. Evaluasi yang di lakukan pada Ny M.V.P menunjukkan hasil bahwa masalah ketidakstabilan kadar gula darah teratasi sebagian, masalah resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, masalah nyeri akut teratasi sebagian, masalah intoleransi aktivitas belum teratasi, masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.

6. Kesenjangan

Kesenjangan yang ditemukan pada pengkajian kasus nyata yaitu data yang ada pada teori sebagian tidak ada pada kasus Ny M.V.P seperti napsu makan bertambah, banyak buang air kecil, mudah Lelah, kesemutan, keram, kulit terasa panas seperti tertusuk-tusuk oleh jarum, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyang atau lepas, pada ibu hamil mengalami keguguran atau bayi yang memiliki berat badan lahir lebih dari 4 kg. Namun pada kasus nyata tanda dan gejala yang ditemukan dari hasil pengkajian yaitu Ny M.V.P mengatakan badan lemah, kedua kaki lemas, mual, nyeri pinggang.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Harus lebih banyak mempelajari teori pada kasus yang di ambil sehingga mempermudah melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis diabetes melitus.

2. Bagi klien dan keluarga

Setelah mendapatkan tindakan keperawatan di rumah di harapkan klien secara rutin memeriksa kesehatan dan menerapkan kembali tindakan yang sudah di informasikan perawat.

3. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan perlu meningkatkan pelayanan pada penderita diabetes melitus.

4. Bagi institusi pendidikan

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