

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 dengan keluhan pasien, pusing, mual muntah, nafsu makan berkurang, pasien mengatakan memiliki riwayat DM, GDS : 505mg/dl, terpasang O₂ nasal kanul 2 lpm, klien tampak lemah, sulit beraktivitas, semua aktifitas dibantu, makan sedikit kurang lebih 10 sendok, minum air putih 5-6 gelas sedang ($\pm$ 1100 cc), terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm, dengan hasil TTV TD : 160/122 mmHg, N : 99x/m, S : 36,3°C, SPO₂ : 96%, RR : 22x/m, CRT : < 3 Detik, BB: 70 kg, BBI :53,3
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.A.P.R adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan pola tidur, dan risiko defisit nutrisi
3. Intervensi yang dilakukan pada Tn.A.P.R yaitu manajemen hiperglikemia, dukungan tidur, manajemen nutrisi.
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.

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

6. Kesenjangan

Pada saat melakukan pengkajian Tn. A.P.R penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan, di mana penulis tidak menemukan adanya peningkatan nafsu makan (polifagia) karena saat dikaji klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi makan menurun dengan porsi kecil kurang lebih 3-4 sendok makan sehingga pasien mengeluh mual muntah. Mual muntah terjadi akibat gastroparesis diabetik yaitu kelainan motilitas lambung akibat neuropati otonomik. Hiperglikemia kronis dapat merusak saraf vagus, sehingga pengosongan lambung menjadi lambat, yang memicu rasa mual. Menurut teori juga ditemukan ada 6 masalah keperawatan yaitu, ketidakstabilan kadar gula darah b.d resistensi insulin, hipovolemia b.d kehilangan cairan, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, gangguan pola tidur

b.d hambatan lingkungan, risiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, kerusakan integritas kulit b.d gangguan fungsi imun sedangkan pengkajian teori yang ditemukan pada Tn. A.P.R pasien mengatakan badan dan kedua kakinya sangat lemah disertai pusing, pandangan kabur, sering BAK pada malam hari, kesemutan, dan mual

muntah. Dengan adanya keluhan pasien sehingga penulis mengakat masalah keperawatan yaitu ketidak stabilan gula darah b.d resistensi insulin, defisit nutrisi b.d. ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien, gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan. Sedangkan masalah keperawatan

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 di rumah diharapkan klien secara rutin memeriksa kesehatan dan menerapkankembali tindakan yang sudah diinformasikan perawat.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu meningkat kan pelayanan pada penderita DM

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar institusi lebih banyak menyediakan literatur diperpustakaan berkaitan dengan buku keperawatan medical bedah sehingga memperkaya literatur.

