BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil pembahasan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Tn. S dengan Diabetes Melitus (DM), maka penulisan dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

5.1.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data Tn. S ditemukan gejala kaki kesemutan, pusing.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dari hasil pengumpulan data pada Tn. S didapatkan 4 diagnosa keperawatan, yaitu : diagnosa 1, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d gangguan keseimbangan insulin, makanan, dan aktivitas jasmani. Diagnosa 2, resiko ketidak seimbangan cairan b/d hiperglikemia dan poliuria. Diagnosa 3, keterbatasan aktivitas b/d kelelahan. diagnosa 4, ansietas b/d kurangnya mengenal sumber informasi.

5.1.3 Perencanaan

Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujua, realistis, dapat dicapai dan pilihan tindakan yang tepat dengan memperhatikan sumber daya perawat dan pasien.

Perencanaan yang ditetapkan disesuaikan dengan pasien dan masalah keperawatan yang muncul pada pasien saat itu. Perencanaan Asuhan Keperawatan diberikan sesuai dengan kondisi pasien, antara lain : BHSP, monitor adanya penurunan BB, kolaborasi dengan tim gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi, tentukan jumlah nutrisi dan kalori, kaji pola makan, observasi ttv,

monitoring GDA, monitor intake dan output, anjurkan minum sesui kebutuhan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, motivasi untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kempuan, jelaskan tentang penyakit klien.

Dalam perencanaan perlu di tuliskan target waktu dari masing-masing rencana dan juga normal harus dicapai dari masing-masing kriteria hasil, yang disesuaikan dengan klien untuk mempermudah dilakukan evaluasi. Rencana keperawatan dibuat untuk memnuhi kebutuhan dasar pasien Diabetes Melitus (DM).

5.1.4 Pelaksanaan

Dilakukan untuk mengatasi masalah pasien sesuai dengan diagnosa dan rencana keperawatan, hal ini akan dapat dilaksanakan dengan baik oleh perawat bila ada kerjasama antara perawat, pasien, dan keluarga serta prioritas tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi klien.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi bahwa setelah dilakukan implementasi dari rencana yang sudah disusun dari nafsu makan membaik, tidak mual, tujuan tercapai sebagian dalam waktu 3 hari, nafsu makan membaik, tidak mual. Diagnosa ke 2, resiko ketidak seimbangan cairan, sudah tidak pusing dan mual, tujuan tercapai sebagian dalam waktu 3 hari, kepala sudah tidak pusing lagi dan tidak mual. Diagnosa ke 3, keterbatasan aktivitas, sudah bisa melakukan aktivitas sendiri, kaki tidak kesemutan, tujuan tercapai dalam waktu 3 hari, sudah bisa melakukan aktivitas sendiri secara mandiri, kaki tidak kesemutan. Diagnosa ke 4, ansietas, sudah mengerti tentang penyakit dan pengobatannya, cemas hilang, tujuan tercapai dalam waktu 1 hari, pasien mengerti tentang penyakitnya, cemas hilang.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan dalam kesempatan ini adalah:

5.2.1 Bagi Klien

Diharapkan klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan. Bagi klien dengan Diabetes Melitus (DM) harus mengontrol dirinya untuk perawatan dan pengobatan secara teratur, serta mempertahankan dietnya yaitu, diet rendah gula karena untuk mencegah komplikasi penyakit.

5.2.2 Kepada Instansi Pendidikan

Diharapkan untuk memilih lahan praktek yang dapat menunjang bagi mahasiswa dan juga keperawatan medikal bedah, agar dapat memperluas lahan praktek bagi mahasiswa dan juga efektif dalam memberikan bimbingan kepada masyarakat.

5.2.3 Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan harus lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Melitus (DM).