

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada 2 (dua) subjek asuhan diabetes melitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi serta evaluasi keperawatan maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian keperawatan didapatkan bahwa kedua subjek asuhan memiliki keluhan utama lemas. Saat dikaji pasien 1 mengatakan memiliki luka di kaki sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri di sekitar luka, pasien mengatakan skala nyeri 3, pasien mengatakan kakinya selalu merasa kesemutan, pasien mengatakan mudah haus, pandangan kabur dan banyak BAK, pasien tampak lesu, terdapat luka di kaki sebelah kanan, penampilan klinis luka nekrotik, keadaan kulit disekitar luka kemerahan, teraba hangat, jenis exudate cairan kental mengandung nanah dengan jumlah yang sedikit, ukuran luka Panjang 8 cm, lebar 5 cm, kedalaman 2 cm, CRT 4 detik, nadi teraba lemah, warna kulit pucat, akral teraba dingin, GDS 387 mg/dl, TD 110/70 MmHg, N 50x/mnt, S 36,7 C, RR 24x/mnt, Spo2 98%, ABI 0,8. Pada pasien 2 saat dikaji pasien mengatakan mual dan muntah sejak 3 hari lalu >5x dalam sehari dan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mengalami penurunan BB selama sakit, pasien mengatakan kakinya selalu merasa kesemutan, pandangan mata kabur dan banyak BAK, pasien tampak lesu, akral teraba dingin, kulit tampak pucat, nadi teraba lemah, membran mukosa pucat, CRT 4 detik, GDS 451 mg/dl, TB 160 cm, BB sebelum sakit 55kg, BB saat pengkajian 44 kg, BB ideal 54kg, IMT 17,1 (underweight), LILA 19 cm, TD 100/70 MmHg, N 55x/mnt, S 36,5 C, RR 22x/mnt, Spo2 98%, ABI 0,8.

2. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian, penulis menarik kesimpulan bahwa subjek asuhan 1 mengalami masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan integritas jaringan dan perfusi perifer tidak efektif dan pada subyek asuhan 2 mengalami masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi dan perfusi perifer tidak efektif yang sesuai dengan kondisi klinis dan teori berdasarkan tinjauan kepustakaan serta batasan karakteristik yang terdapat dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Dalam membuat rencana keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi, penulis membuat rencana sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Penulis membuat rencana keperawatan yang komprehensif dengan pendokumentasian pada masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi utama manajemen hiperglikemia dan intervensi pendukung edukasi diet dan pemberian obat oral, gangguan integritas jaringan dengan intervensi utama perawatan luka dan intervensi pendukung pemberian obat oral, perfusi perifer tidak efektif dengan intervensi utama perawatan sirkulasi dan intervensi pendukung pemberian obat oral, defisit nutrisi dengan intervensi utama manajemen nutrisi dan intervensi pendukung pemberian obat oral.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada kedua subyek asuhan selama 3 (tiga) hari pada tanggal 9 dan 11 Januari 2023. Implementasi dilakukan selama 3 (tiga) hari karena pasien sudah diperbolehkan pulang sehingga implementasi tidak dapat dilanjutkan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan atau implementasi pada pasien dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat mulai dari observasi, terapeutik, edukasi, hingga kolaborasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada keuda pasien diabetes melitus didapatkan data atau evaluasi sebagai berikut :

a. Hasil evaluasi subyek asuhan 1

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien teratasi yaitu kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil yang diinginkan tercapai. Pasien mengalami kemajuan yang signifikan dan didapati hasil evaluasi yaitu : Pasien mengatakan sudah tidak lemas, pasien mengatakan sudah tidak pusing, pasien mengatakan badannya sudah mulai bertenaga, pasien mengatakan mudah haus berkurang. Pasien tampak lebih segar, GDN 98 mg/dl, GD2PP 133 m/dl, GDS 198 mg/dl.
- 2) Gangguan integritas jaringan pada pasien teratasi yaitu integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil yang diinginkan tercapai. Pasien mengalami kemajuan yang signifikan dan didapati hasil evaluasi yaitu : Tidak ada jaringan nekrosis, kemerahan disekitar luka berkurang, luka tampak bersih, warna kulit baik, penyembuhan luka meningkat
- 3) Perfusi perifer tidak efektif pada pasien teratasi yaitu perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil yang diinginkan tercapai. Pasien mengalami kemajuan yang signifikan dan didapati hasil evaluasi yaitu : Pasien mengatakan kesemutan berkurang, pasien mengatakan nyeri di lukanya sudah berkurang, CRT 2 detik, akral teraba hangat, warna kulit baik, nadi teraba kuat, TD : 120/80 N : 70x/mnt (teratur) S : 36,5C RR : 22x/mnt, Indeks ankle brachial 0,9

b. Hasil evaluasi subyek asuhan 2

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien teratasi yaitu kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil yang diinginkan tercapai. Pasien mengalami kemajuan yang signifikan dan didapati hasil evaluasi yaitu : Pasien mengatakan sudah tidak lemas, pasien mengatakan sudah tidak pusing , pasien

mengatakan badannya sudah mulai bertenaga. Pasien tampak lebih segar, GDN 108 mg/dl, GD2PP 138 m/dl, GDS 209 mg/dl.

- 2) Defisit Nutrisi didapatkan bahwa masalah pada pasien tidak teratasi yaitu status nutrisi belum membaik dengan kriteria hasil yang diinginkan tidak tercapai semua yaitu : Pasien mengatakan nafsu makan meningkat, pasien mengatakan sudah tidak merasa mual, pasien mengatakan sudah paham mengenai diet dan asupan nutrisi yang tepat untuk DM, membran mukosa lembab, BB dan IMT pasien tetap oleh karena itu penulis memberikan rencana tindak lanjut dengan menjelaskan diet diabetes sehari-hari mengikuti prinsip tepat 3 j yaitu tepat jumlah energi dan zat gizi, tepat jenis bahan makanan dan atau makanan, serta tepat jadwal makan.
- 3) Perfusi perifer tidak efektif pada pasien teratasi yaitu perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil yang diinginkan tercapai. Pasien mengalami kemajuan yang signifikan dan didapati hasil evaluasi yaitu : Pasien mengatakan kakinya sudah jarang kesemutan, CRT 2 detik, akral teraba hangat, Warna kulit baik, TD : 120/80 N : 88 x/mnt S : 36,5 C RR : 22x/mnt, Nadi teraba kuat, Indeks ankle brakial 0,9.

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pegumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo

Diharapkan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo khususnya Ruang Penyakit dalam mengenakan SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu diharapkan bagi rumah sakit khususnya ruang penyakit dalam mampu memprtahankan pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik lagi pada pasien Diabetes melitus dengan kerjasama dan kolaborasi antar tenaga kesehatan, serta dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai diet yang tepat yang

harus dilakukan pada pasien diabetes melitus dan dapat memberikan edukasi mengenai pencegahan dan penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus, dengan tujuan menghindari masalah yang lebih serius. Selain itu diharapkan bagi rumah sakit memberikan tindak lanjut pada subjek asuhan yang sudah diperbolehkan pulang misalnya dengan pemberian edukasi dan intervensi mandiri apa saja tindakan yang dapat dilakukan saat pasien sudah pulang, untuk mencegah terjadinya masalah kembali.

2. Bagi Pendidikan Program Studi Diploma III

Diharapkan Institusi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang khususnya jurusan Keperawatan Tanjungkarang dapat menyediakan referensi atau bahan bacaan yang terbaru dan lengkap agar hasil penulisan mengikuti perkembangan khususnya pada pemberian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi berkaitan dengan masalah diabetes melitus.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya dapat menggunakan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini sebagai bahan perbandingan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pasien gangguan kebutuhan nutrisi pada kasus ketidakstabilan kadar glukosa darah. Serta diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi maupun gangguan kebutuhan lainnya dengan melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, yang dapat diperoleh melalui proses pengkajian hingga evaluasi sesuai dengan SDKI, SLKI, SIKI serta sesuai tinjauan pustaka dalam melakukan tindakan keperawatan.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat melakukan diet DM mengikuti prinsip tepat 3 j yaitu tepat jumlah energi dan zat gizi, tepat jenis bahan makanan dan atau makanan, serta tepat jadwal makan