

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny.N dan Ny.F dengan gangguan kebutuhan nutrisi dengan diagnosa medis diabetes melitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2024, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Hasil pengumpulan data didapatkan bahwa pada pasien 1 mengeluh lemas, selain itu pasien juga memiliki keluhan tidak nafsu makan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 343 mg/d. Tanda tanda vital, TD: 142/67 mmHg, Nadi: 102 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8°C, BB: 46 kg, TB: 158 cm, pasien mengatakan BB nya turun 6 kg, pasien mengatakan nafsu makannya berkurang 1 bulan terakhir dan saat dirumah sakit pasien hanya makan 1-2 sendok 3x/24 jam. Saat dirumah biasanya pasien makan 3x sehari dengan porsi sedang. Sedangkan untuk pasien 2 mengeluh nyeri pada pergelangan kaki, selain itu juga pasien memiliki keluhan tidak nafsu makan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan data bahwa keadaan umum pasien lemas, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 383 mg/dl. Tanda tandavital, TD: 103/66 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 20 x/ menit, Suhu: 36,6°C, BB: 47 kg, TB: 160 cm pasien mengatakan BB turun 7 kg selama 1 bulan terakhir, biasanya pasien makan 3x sehari dengan porsi sedang namun saat di rumah sakit pasien hanya 3-4 sendok 3x/ 24 jam.

2. Diagnosa keperawatan

Pada pasien asuhan keperawatan 1 ditemukan diagnosa 3 keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan mobilitas fisik, resiko defisit nutrisi sedangkan untuk pasien 2 asuhan keparawatan ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi

ferifer tidak efektif, resiko defisit nutrisi. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan penulis berfokus pada satu diagnosa yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi gula darah

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada kedua pasien asuhan keperawatan berdasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi pada kedua pasien menggunakan intervensi utama pada ketidakstabilan kadar glukosa darah yakni manajemen hiperglikemia dan menyesuaikan dengan kondisi pasien saat pengkajian

4. Implementasi keperawatan

Implementasi pada pasien asuhan 1 dan 2 dilakukan selama 3 hari dari tanggal 02 sampai 06 Januari 2024, penulis melakukan tindakan yang telah direncanakan untuk pasien 1 dan 2. Setelah 3 hari didapatkan gula darah sewaktu pada pasien membaik

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien asuhan 1 didapatkan pasien tidak lagi merasa lemas, nafsu makan pasien membaik, keluhan mual sebelum makan menurun, gula darah sewaktu turun dari 343 mg/dl menjadi 243 mg/dl. Sedangkan untuk pasien asuhan 2 didapatkan pasien tidak mengeluh nyeri pada pergelangan kaki, nafsu makan pasien membaik, keluhan mual sebelum makan menurun, gula darah sewaktu turun dari 383 mg/dl menjadi 276 mg/dl.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Dengan adanya laporan penulisan ini dapat menambah wawasan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes militus di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

2. Bagi RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo

Bagi rumah sakit untuk menjadi salah satu informasi dan contoh untuk melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan

nutrisi pada pasien diabetes melitus di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

3. Bagi Poltekkes Tanjungkarang

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi dan bahan bacaan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan kualitas pendidikan di masa yang akan datang