

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan Tugas Akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap Tn. R di Ruang Freesia RSUD. Handayani Kotabumi Lampung Utara, tanggal 23 s.d 25 Mei 2020, dari tahap pengkajian hingga evaluasi.

1. Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan terdapat data data. Klien mengatakan mulut kering, klien mengatakan mudah haus, klien mengeluh lelah dan lesu, klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan nyeri abdomen, klien mengeluh sulit tidur, klien mengeluh sering terjaga, klien mengeluh pola tidur berubah, jumlah urin meningkat lebih dari 2000 cc/hari, kadar glukosa dalam darah/urine tinggi (kadar glukosa darah >200 mg/dL dan kadar glukosa dalam urin >160 mg/dL), berat badan menurun dari 55 kg menjadi 45 kg, tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 70x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7°C, klien tampak lemas.

2. Diagnosa

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya supan makanan
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur

3. Rencana keperawatan

Intervensi yang dipilih berdasarkan NOC dan NIC adalah:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Keparahan hiperglikemia (2111), Kadar glukosa darah (2300)

Manajemen hiperglikemia (2120), Monitor nutrisi (1160)

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya supan makanan

Status nutrisi (1004), Status nutrisi : asupan nutrisi (1009)

Manajemen nutrisi (1100), Bantuan peningkatan berat badan (1240)

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur

Tidur (0004), Kelelahan:efek yang mengganggu (0008),

Tingkat kelelahan (0007)

Peningkatan tidur (1850), Manajemen lingkungan (6480)

4. Implementasi

Implementasi yang digunakan pada klien *diabetes mellitus tipe 2* terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdiri tindakan secara mandiri dan kolaboratif.

Tindakan mandiri yang dilakukan seperti, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan (misalnya, bersih, berventilasi, santai dan bebas bau yang menyengat), menganjurkan klien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur.

Tindakan kolaboratif yang dilakukan seperti memberikan insulin sesuai resep, Infus NaCl 0,56% 1000 ml/20 tpm, injeksi ranitidine 2 kali/hari (IV), injeksi ondancetron 3kali/hari (IV), sucralfat syrup 3 kali/hari (oral), injeksi insulin 15 unit/5c (IM).

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap Tn.R dengan kasus diabetes mellitus tipe 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari terdapat tiga diagnosa

yang sudah teratasi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur.

B. Saran

1. Bagi RSUD. Handayani Kotabumi Lampung Utara

Laporan Tugas Akhir studi kasus ini diharapkan dapat menjadi panduan/masukan bagi perawat dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada diabetes mellitus secara komprehensif. Tidak semua label intervensi dapat dilakukan ada beberapa tindakan yang tidak dapat dilakukan atau tidak perlu dilakukan karena ketidakcocokan tindakan atau kesamaan tindakan dengan label lain seperti pada label **Manajemen Lingkungan (6480)**, yaitu ada tindakan yang tidak diterapkan seperti memberikan kamar terpisah, seperti diindikasikan karena keterbatasan ruangan, hendaknya RSUD. Handayani kotabumi Lampung Utara khususnya Ruang Freesia dapat lebih meningkatkan fasilitas serta mutu pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku, serta melakukan pemeriksaan diagnostic secara lebih lengkap untuk mendukung data skunder klien agar lebih lengkap.

2. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Dapat meningkatkan penyediaan buku edisi terbaru tentang Diabetes melitus maupun penyakit gangguan system endokrin/metabolisme lainnya agar mempermudah mahasiswa untuk dijadikan sumber referensi laporan tugas akhir, karena untuk mencari buku sumber penulis mengalami kesulitan karena itu sumber dari buku hanya ada beberapa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu penulis lebih banyak menggunakan jurnal/artikel untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

3. Bagi Penulis

Dari Laporan Tugas Akhir studi kasus ini, Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pengkajian keperawatan. Untuk itu diharapkan penulis lebih banyak belajar dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada kasus diabetes melitus terutama dalam hal pengkajian, menentukan rencana keperawatan pada klien. Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat melengkapi yang belum dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini, dan dapat mengembangkan studi mengenai diabetes melitus dan dapat menambah wawasan baru bagi pembacanya.