

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada 2 subyek asuhan keperawatan pada pasien DM dengan gangguan aman nyaman:nyeri menggunakan pendekatan proses keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada kedua subyek studi kasus, didapatkan hasil bahwa keluhan utama yaitu nyeri yang menunjukkan adanya gangguan kebutuhan aman nyaman:nyeri berhubungan dengan diagnosis medis yaitu DM. Perbedaan dari hasil pengkajian pada kedua subyek yaitu pada pasien pertama Ny.S tidak terdapat luka, penurunan berat badan 10% selama sakit dan meningkatnya kadar gula dalam darah. Sedangkan pada pasien kedua Tn.S terdapat luka pada kaki kanan bagian bawah dan menurunnya kadar gula dalam darah.

2. Diagnosa

2 diagnosis yang sama ditemukan pada 2 subyek asuhan keperawatan dan 1 diagnosis yang berbeda sesuai dengan teori dan kondisi subyek yaitu pasien pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan. Sedangkan pasien kedua dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia, gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. Diagnosis yang muncul sama dengan diagnosis yang biasa ditemukan pada pasien dengan DM.

3. Intervensi

Pada intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada kedua subyek adalah rencana tindakan keperawatan yang dibuat berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang muncul yaitu manajemen nyeri, manajemen

hiperglikemia, manajemen nutrisi, manajemen hipoglikemia dan perawatan luka.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada pasien DM dengan gangguan kebutuhan aman nyaman : nyeri dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat penulis yaitu identifikasi penyebab nyeri, monitor kadar glukosa darah, mengedukasi diit DM dengan prinsip 3J serta diet rendah gula, identifikasi defisit nutrisi, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi musik, mengedukasi cara perawatan luka dan pencegahan infeksi dirumah.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien DM hasil evaluasi yang didapat pada pasien pertama yaitu pasien mengatakan nyeri perut sudah berkurang dan jarang muncul dengan skala nyeri 2, pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai menambah dari pada hari kemarin, GDS 84 mg/dl, pasien direncanakan pulang dan sudah diberikan edukasi mengenai pengelolaan diit DM dengan prinsip 3J serta diet rendah gula dan sudah diajarkan teknik non farmokologi relaksasi napas dalam dan distraksi musik bila nyeri muncul. Sedangkan hasil evaluasi yang didapat pada pasien kedua yaitu pasien mengatakan nyeri kaki sudah berkurang dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, GDS 84 mg/dl, pasien direncanakan pulang dan sudah diberikan edukasi mengenai pengelolaan diit DM dengan prinsip 3J serta diet rendah gula dan sudah diajarkan teknik non farmokologi relaksasi napas dalam bila nyeri muncul dan sudah diajarkan melakukan perawatan luka dan pencegahan infeksi dirumah.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan untuk tim prokes rumah sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penerapan pencegahan infeksi DM melalui poster yang dapat ditempelkan di dinding rumah sakit.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan khususnya prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang dapat memperkaya literatur-literatur baru mengenai kebutuhan aman nyaman:nyeri pada pasien DM guna menunjang mahasiswa dalam memperoleh pengetahuan dan mendukung mahasiswa untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien dengan DM dengan gangguan kebutuhan lainnya, seperti kebutuhan nutrisi, aktivitas dan istirahat guna mempercepat proses penyembuhan luka dan terpenuhi kebutuhan lainnya.