

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. G dengan Diabetes Mellitus Tipe II di ruang Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas selama 4 hari mulai 13 Maret sampai 16 Maret 2017, penulis membuat beberapa kesimpulan:

1. Pada tahap pengkajian keperawatan pada Ny.A terdapat tanda dan gejala dalam teori yang tidak ditemukan pada kasus nyata. Tanda dan gejala tersebut meliputi: banyak makan (polifagia), mata kabur, luka yang sulit sembuh. Sedangkan tanda dan gejala yang muncul pada kasus Ny.G yang sesuai dengan teori adalah banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsi), penurunan berat badan dan rasa lemah, rasa kesemutan, mual dan muntah.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny.G sesuai dengan tinjauan pustaka adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik akibat terjadi defisiensi insulin, resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit b.d kehilangan volume cairan aktif akibat terjadi deuresis osmotik, resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan pengaturan insulin, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul tetapi ada pada tinjauan pustaka adalah gangguan rasa nyaman (nyeri akut) berhubungan dengan agen cedera biologis, kerusakan integritas kulit jaringan berhubungan dengan adanya gangrene pada ekstermitas, resiko jatuh berhubungan dengan penurunan fungsi penglihatan, resiko tidak efektifan perfusi ginjal berhubungan dengan penurunan fungsi ginjal.
3. Intervensi yang diberikan kepada Ny.G disusun berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan klien.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dilaksanakan berdasarkan intervensi atau perencanaan yang telah dibuat. Dalam melakukan tindakan keperawatan diperlukan adanya kerjasama yang baik antara perawat, klien,

keluarga klien, dan tim medis yang lain sehingga tercapai hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi keperawatan dilakukan setiap 1x24 jam secara berkesinambungan. Dalam evaluasi, keberhasilan proses keperawatan diukur berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun. Setelah diketahui assesment yang tepat, selanjutnya tindakan keperawatan direncanakan kembali, tindakan manakah yang perlu dipertahankan, dimodifikasi maupun dihentikan.

B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. G dengan Diabetes Mellitus Tipe II di ruang Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Aktif dalam menambah ilmu dan wawasan dalam bidang keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II dan mencari lebih banyak pengalaman untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien.
2. Bagi pasien dan keluarga

Selama pasien dirawat di Rumah Sakit, keluarga diharapkan aktif berpartisipasi dalam perawatan pasien untuk menjalin kerjasama yang baik agar masalah pasien dapat dapat segera teratasi.
3. Bagi Rumah Sakit
 - a. Rumah Sakit perlu meningkatkan sistem pendokumentasian proses keperawatan sesuai dengan standar NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) dan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) agar menjadi lebih baik dan bisa menjadi ladang ilmu yang bermutu tinggi bagi perawat, mahasiswa dan tim medis yang lainnya.
 - b. Rumah sakit perlu meningkatkan pencegahan penularan infeksi dengan memilahkan antara bangsal bedah dengan bangsal penyakit dalam.
4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan dapat meningkatkan sistem pembelajaran dan bimbingan agar dapat mencetak perawat yang unggul di masa mendatang.