

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **C. Kesimpulan**

Dari hasil pembahasan asuhan keperawatan pada Ny D dengan diabetes mellitus yang dilakukan pada tanggal 15 sampai 18 Maret 2017, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny D antara lain :
  - a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotic
  - b. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik
  - c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang tidak adekuat
  - d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanisme (tekanan dan gesekan)
2. Tindakan yang dilakukan pada klien dengan diabetes mellitus diprioritaskan untuk mencegah kehilangan cairan, mengurangi nyeri, memonitor tanda-tanda vital, memonitor glukosa darah, menganjurkan makan sesuai diit DM 1700 Kkal, memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik setiap hari
3. Kriteria hasil yang diharapkan setelah tindakan keperawatan adalah kebutuhan cairan terpenuhi, nyeri berkurang, kebutuhan nutrisi terpenuhi, klien mampu beraktivitas secara maksimal dan tidak ada tanda-tanda hipoglikemia dan hiperglikemia.
4. Masalah keperawatan yang dapat diatasi pada Ny D adalah
  - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik  
Data yang mendukung antara lain pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4, ekspresi wajah klien tampak menahan sakit, TD : 150/90, N : 92x/menit, S : 36 oC, R : 20x/menit. Rencana tindakan selanjutnya yaitu manajemen nyeri, pertahankan tirah baring, observasi tanda-tanda vital.
  - b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang tidak adekuat  
Data yang mendukung adalah : pasien tidak mengeluhkan mual dan muntah, pasien menghabiskan ½ porsi yang disediakan oleh rumah sakit, BB 49 kg. Rencana tindakan keperawatan selanjutnya adalah

mempertahankan agar pasien mau mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet pada pasien diabetes mellitus.

Sedangkan masalah yang belum dapat teratasi pada Ny D adalah

a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik

Masalah ini belum teratasi karena tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan belum tercapai. Data yang mendukung antara lain klien mengatakan masih sering kencing, balance cairan belum seimbang, mukosa bibir lembab.

b. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanisme (tekanan dan gesekan)

Kriteria hasil dan tujuan dari masalah ini belum bisa dicapai dan belum bisa teratasi. Hasil yang didapat setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah masih terdapat luka pada kaki kanan. Pus sudah berkurang, kedalaman luka  $\pm 2$  cm, luas luka  $\pm 4$  cm, balutan tampak lebih bersih, sebageian luka merah, tidak terjadi perluasan luka.

#### D. Saran

Saran yang bisa penulis berikan guna meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pasien dengan Diabetes Melitus ataupun pasien lain yang menjadi ruang lingkup asuhan keperawatan yaitu sebagai berikut :

1. Untuk menemukan data fokus pada pasien dengan Diabetes Melitus di harapkan setiap perawat perlu melakukan pengkajian yang lebih detail mengenai masalah yang muncul baik secara autoanamnesa dan alloanamnesa sehingga asuhan keperawatan dapat dilakukan secara optimal dan diperoleh hasil dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.
2. Dalam menyusun rencana keperawatan harus sesuai dengan standart prosedur keperawatan dan sesuai dengan diagnosa keperawatan.
3. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan tindakan, evaluasi hasil perlu dilakukan dengan menemukan data fokus yang akurat. Sehingga dapat merumuskan masalah teratasi atau tidak teratasi untuk dilakukan tindakan keperawatan selanjutnya.
4. Guna tercapainya hasil keperawatan yang optimal sebaiknya terjalin kerjasama yang baik antara perawat-pasien dan saling mendukung antara perawat ruangan dan mahasiswa untuk mengatasi hambatan-hambatan yang muncul selama melakukan asuhan keperawatan.