

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Diabetes Melitus di Ruang Cempaka RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 28 sampai 31 Desember 2015, penulis membuat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian keperawatan pada Tn.S terdapat beberapa hal yaitu pasien mengatakan nyeri pada kaki (pada ulkus jari kaki ke 5), sesak nafas dengan RR: 28 x/menit, terdapat ulkus grade I pada jari kaki ke 5 dengan diameter 3 cm. Tanda dan gejala yang tidak muncul pada Tn. S tetapi ada dalam teori yaitu polifagia dan gangguan penglihatan. Sedangkan hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. S sesuai dalam teori adalah poliuri dan polidipsi, terdapat gangren atau ulkus, mual dan muntah, kesemutan pada ekstremitas. Jadi, dari pengkajian yang sudah penulis lakukan pada Tn.S sebagian sudah sesuai dengan teori.
2. Pada pengambalian kasus pada Tn.S ditegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik, penurunan curah jantung b.d Penurunan kontraktilitas, intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai suplai dan kebutuhan oksigen, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d Diabetes Melitus, kerusakan integritas jaringan b.d Faktor mekanik: Perubahan sirkulasi
3. Intervensi pada diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik menurut NANDA NIC NOC 2015 antara lain: Kaji nyeri secara komprehensif (karakteristik, skala), atur posisi nyaman mungkin sesuai keinginan pasien, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, ciptakan lingkungan yang tenang, kolaborasi pemberian analgetik.
4. Implementasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik antara lain: melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan posisi dan lingkungan yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengkolaborasi untuk pemberian analgetik.

5. Evaluasi pada diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik yaitu hasil yang didapat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dari tanggal 29 Desember-31 Desember 2015 menurut penulis masalah teratasi sebagian karena pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kaki, P: Nyeri pada saat berjalan atau pada saat luka tertekan, Q: Nyeri seperti ditusuk- tusuk, R: Nyeri pada kaki (pada luka dm), S: Skala nyeri 3, T: Hilang timbul, Pasien tampak meringis kesakitan. Dan dari kriteria hasil yang belum tercapai adalah tanda-tanda vital belum dalam rentang normal. TTV pasien TD: 170/100, N: 90 x/menit, RR: 24 x/menit. Sehingga perlu dilanjutkan intervensi untuk relaksasi nafas dalam, pemberian terapi analgetik, dan monitor tanda-tanda vital.

B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Tn.S dengan Diabetes Melitus di Ruang Cempaka RSUD Pandan Arang Boyolali, penulis memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi STIKES Muhammadiyah Klaten

Bagi Institusi pendidikan agar memberikan bekal pengetahuan serta wawasan yang optimal kepada mahasiswa mengenai Diabetes Melitus selama mengikuti pendidikan dan diberikan pengewasan saat praktek di Rumah Sakit serta bimbingan.

2. Bagi Institusi RSUD Pandan Arang Boyolali

Bagi rumah sakit untuk mendapatkan hasil keperawatan yang optimal, sebaiknya proses keperawatan senantiasa diterapkan dan dilaksanakan secara berkesinambungan.

3. Bagi Pasien

Selama klien dirawat, keluarga diharapkan mampu untuk memantau status kesehatan klien dan dapat memberikan motivasi pada klien

4. Bagi Penulis

Aktif dalam menambah ilmu dan wawasan dalam bidang keperawatan dan banyak mencari pengalaman yang nyata tentang perawatan pada klien Diabetes Melitus, sehingga mampu merawat pasien dengan Diabetes Melitus secara komprehensif.