

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Ruang Abimanyu RSUD Panembahan Senopati Bantul dari tanggal 6 Mei 2024 sampai dengan 8 Mei 2024, penulis mendapatkan berbagai hal mengenai proses keperawatan yang biasa digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan.

##### **1. Pengkajian**

Pada tahap ini penulis melakukan pengkajian pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus, pengkajian dilakukan secara komprehensif meliputi masalah biologis – psikologis – sosio – spiritual. Diharapkan agar dalam melakukan pengkajian sebagai langkah awal atau dasar pelaksanaan proses keperawatan. Pengkajian dilakukan pada hari pertama dan kemudian dilanjutkan pada setiap pagi atau awal shift sebelum merumuskan intervensi. Fokus pengkajian penulis bukan hanya pada pasien saja melainkan pada keluarga dan tim kesehatan lain. Pengkajian dilakukan penulis dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan tim kesehatan lain.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Mei 2024 pukul 10.00 WIB pada Ny. S tidak ditemukan hambatan karena sikap pasien dan

keluarga pasien kooperatif dan terbuka, sehingga penulis dapat menggali data sedalam – dalamnya dengan menjalin hubungan yang lebih dekat dengan pasien dan keluarga pasien. Dalam pengkajian penulis mendapatkan data tentang pola makan Ny. S yang tidak terkontrol karena masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis. Maka dapat disimpulkan bahwa pengkajian keperawatan memang harus diperhatikan terutama pada pasien dengan Diabetes Melitus adalah pengaturan pola makan seperti jenis, jumlah dan jadwal makan harus dipatuhi dan ditaati.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. S ada 6 diagnosa, diagnosa tersebut disusun berdasarkan prioritas masalah dan kemudian disesuaikan dengan respon pasien dan keluarga pasien terhadap permasalahan, sehingga penulis hanya menegakkan 3 diagnosa prioritas utama. Adapun susunan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas sebagai berikut :

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, lelah atau lesu.
- 2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, terdengar suara nafas tambahan ronchi.

3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan tidak mampu mandi/ ke toilet / berpakaian / berhias.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan ini disusun berdasarkan diagnosa yang sudah ada dan berdasarkan prioritas masalah yang muncul pada kasus yang harus diatasi terlebih dahulu, paling mendesak, paling mengancam serta berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Hierarki Maslow. Perencanaan yang disusun mencakup tujuan yang akan dicapai berdasarkan SMART (*Spesific, Measurable, Achivable, Reality, Time Limited*). Dalam intervensi keperawatan harus mencakup empat aspek OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi ).

Dalam perencanaan ini penulis membuat sesuai diagnosa yang sudah ada dan berpacu pada data yang telah didapatkan dari Ny. S dan keluarga. Pada perencanaan ini penulis sangat menekankan pada ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin hal ini disesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien Ny. S yang mengalami kadar glukosa darah yang tinggi sehingga menyebabkan pasien lemas, lesu, mudah haus, dan mukosa bibir kering.

Dalam pemenuhan kebutuhan pasien, penulis merencanakan untuk melakukan beberapa intervensi, yaitu : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memoniroot tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan asupan cairan

oral, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, dan kolaborasi pemberian insulin. Perencanaan keperawatan tersebut diharapkan efektif untuk memenuhi kebutuhan pasien sehingga dapat mencapai tujuan yang ditetapkan.

Maka kesimpulan dari perencanaan ini adalah bagaimana penulis merencanakan tindakan yang dapat menyelesaikan masalah menjaga ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dialami Ny. S.

#### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan atau implementasi ini dilakukan berdasarkan dengan perencanaan diagnosa keperawatan yang disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan dan dapat mudah serta maksimal karena pasien dan keluarga kooperatif, terbuka, dan selalu memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S semua tindakan keperawatan dilakukan oleh penulis, yang disesuaikan dengan kondisi pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien, dan disesuaikan dengan intervensi dan teori.

Tindakan keperawatan untuk ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang telah penulis lakukan adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar

glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, dan kolaborasi pemberian insulin untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah pasien. Faktor pendukung dari implementasi yang dilaksanakan penulis pada kasus ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Ny. S adalah pasien dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan patuh terhadap seluruh implementasi yang diberikan penulis. Faktor penghambat dari implementasi yang dilaksanakan penulis pada kasus ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Ny. S adalah pasien sering mengantuk dan merasa tubuh lemas.

Tindakan keperawatan untuk bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang telah penulis lakukan adalah Monitor pola napas, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, ajarkan teknik batuk efektif, dan pemberian oksigen. Faktor pendukung dari implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah pasien kooperatif, berusaha melakukan teknik yang diajarkan, dan mematuhi tindakan yang diberikan. Faktor penghambat dari implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah karena pasien sudah lanjut usia jadi kesulitan untuk melakukan teknik batuk efektif dengan benar.

Tindakan keperawatan untuk defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan kelemahan yang telah penulis lakukan adalah monitor kebersihan

tubuh, sediakan peralatan mandi, fasilitasi menggosok gigi, fasilitasi mandi, memotong kuku, menyisir rambut, dan mengajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien agar kebersihan tubuh pasien selalu terjaga. Faktor pendukung dari implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah pasien bersedia untuk dibantu mandi dan berhias. Faktor penghambat dari implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah selama di rumah sakit pasien tidak bisa berjalan ke kamar mandi karena kaki pasien terasa berat saat diangkat untuk berdiri dan berjalan.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tolak ukur dari perencanaan dengan tujuan yang telah ditetapkan penulis. Dalam hal ini evaluasi yang dilakukan penulis ada dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan yang sudah ditetapkan. Dari evaluasi tersebut penulis dapat mengetahui hasil dari perencanaannya telah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Evaluasi dari 3 diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan tujuan keperawatan yang tercapai yaitu :

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, lelah atau lesu. Tujuan dari diagnosa ini tercapai karena pasien dapat bekerjasama dengan baik dan patuh terhadap tindakan yang dilakukan.

Pasien mampu mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu : Kadar glukosa darah pasien mengalami penurunan yang semula pada tgl 6 Mei 2024 didapatkan hasil GDS pagi: 302 mg/dl dan pada hari ketiga tanggal 8 Mei 2024 GDS : 114 mg/dl. Keluhan haus yang berlebihan pada pasien berkurang, pasien tidak merasakan lemas dan lesu Mukosa bibir pasien lembab. Tetapi kadar glukosa darah pasien harus tetap dimonitor dengan rutin.

- 2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, terdengar suara nafas tambahan ronchi. Tujuan dari diagnosa ini tercapai karena pasien kooperatif, pasien berusaha melakukan teknik yang diajarkan, dan mematuhi tindakan yang diberikan. Pasien mampu mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu : Pasien dapat melakukan batuk efektif dan sputum pasien dapat dikeluarkan.

Diagnosa yang tujuannya tercapai sebagian yaitu :

- 1) Defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan tidak mampu mandi/ke toilet/berpakaian/berhias. Pada kasus ini penulis belum mampu menyelesaikan masalah defisit perawatan diri : mandi karena pasien belum bisa berjalan dan masih membutuhkan bantuan pada saat mandi dan pasien belum bisa berjalan ke toilet untuk BAB/BAK. Adapun kriteria hasil yang belum tercapai

yaitu :Pasien belum mampu mandi sendiri,Pasien belum mampu ke toilet.

Adapun kriteria hasil yang sudah tercapai adalah : Pasien mampu memakai pakaian dan Pasien mampu berhias dan pasien mampu menggosok gigi dengan mandiri.

Penulis telah melakukan evaluasi proses dan evaluasi hasil. Setiap hari penulis melakukan SOAP untuk mengetahui perkembangan yang terjadi pada pasien maupun mengetahui tercapainya tujuan yang telah direncanakan.

#### 6. Dokumentasi

Pada tahap pendokumentasian keperawatan penulis telah membuat sesuai dengan tindakan yang dilakukan pada catatan atau laporan hingga evaluasi setelah selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan. Pendokumentasian ini dilakukan setiap hari setelah melakukan tindakan keperawatan meliputi, hari, tanggal, jam, tanda tangan dan nama terang karena sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat, sebagai komunikasi antar tim kesehatan, dan sebagai catatan perkembangan pasien.

Pada pendokumentasian status pasien kelolaan penulis telah melakukan dengan lengkap, baik untuk tanggal, jam, nama kegiatan, tanda tangan dan nama terang guna penelitian penulis. Pendokumentasian dapat ditingkatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.



## **B. Saran**

Selama dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di Ruang Abimanyu RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 6 Mei 2024 sampai dengan 8 Mei 2024, penulis menemukan hal – hal yang dapat dijadikan saran dan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan asuhan keperawatan.

### **1. Bagi instansi rumah sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Rumah sakit diharapkan tetap mempertahankan mutu pelayanan baik itu di bidang medis maupun pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

### **2. Bagi akademik**

Diharapkan agar institusi dapat meningkatkan mutu Pendidikan dalam menghadapi perkembangan dunia keperawatan sehingga menghasilkan lulusan mahasiswa/i yang berkualitas dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit dan ruang lingkup Masyarakat khususnya pada pasien dengan diabetes mellitus.

### **3. Bagi pasien dan keluarga**

a. Pasien dan keluarga diharapkan dapat mempertahankan dan menerapkan intervensi yang telah disusun dan ditetapkan bersama

dengan penulis guna membantu meningkatkan derajat kesehatan pasien.

- b. Keluarga diharapkan untuk selalu memberikan dukungan pada pasien dan selalu berada disamping pasien atau menemani pasien agar pasien merasa lebih tenang dan senang.

4. Bagi penulis

- a. Penulis perlu meningkatkan kemampuan berkomunikasi yang dimiliki karena kemampuan komunikasi merupakan hal yang sangat penting.
- b. Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini penulis agar dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai penyakit, diet Diabetes Melitus, keterampilan memberikan Pendidikan kesehatan mengenai penyakit dan cara pemberian suntuk insulin, serta keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Oksigenasi. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 30–35.
- Agustiningrum, R., & Kusbaryanto, K. (2019). Efektifitas Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Penderita Diabetes Mellitus: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(2), 558–563.
- Ayu, N. P. M., & Damayanti, S. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki diabetik di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 2(1), 13–19.
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan.
- Fattah, N. (2018). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar. *UMI Medical Journal*, 3(1), 36–46.
- Harefa, E. I. J. (2019). Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit.
- Indriani, B., Fitri, N. L., & Utami, I. T. (2021). Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri: Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Kutilang Rsj Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 382–389.
- Iswahyuni, S., & Ridwan, D. (2015). Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan *Stroke Non Hemoragik*.
- Nabila, M. (2020). Langkah-Langkah Proses Keperawatan Dalam Meningkatkan Asuhan Keperawatan.
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati, I. (2021). Penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230–235.
- Putri, G. K. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. M dan Tn. B Dengan Diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Wilayah Jakarta Selatan. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 2(1), 18–25.

- Rachmawati, D. (2021). Manajemen Hipokalemia Pada Pasien Dengan Krisis Hiperglikemia. *Journal of Borneo Holistic Health*, 4(1), 73–84.
- Saidi, I. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Wijaya Kusuma I Rsud Ciamis*.
- Sari, A. Y., & Maulana, I. M. (2023). Asuhan Keperawatan pada Klien Dewasa Skizoafektif Disorder Depressive Type dengan Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri yang Mengalami Relapse: Case Report. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(1), 105–116.
- Sya'diyah, H., Widayanti, D. M., Kertapati, Y., Anggoro, S. D., Ismail, A., Atik, T., & Gustayansyah, D. (2020). Penyuluhan Kesehatan Diabetes Melitus Penatalaksanaan Dan Aplikasi Senam Kaki Pada Lansia Di Wilayah Pesisir Surabaya. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 9–27.
- Syokumawena, S., Mediarti, D., & Agustini, D. (2024). Manajemen Hiperglikemia pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. *Jurnal' Aisyiyah Medika*, 9(1).
- Tampubolon, K. N. (2020). *Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan*.
- Wahyuni, S., Sari, N., P., & Kurniawan, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2)
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina*, 1(2), 114–120.
- Wulandari, Y., Laia, V. A. S., Zega, R., Saleha, S., Siregar, S. L., & Pardede, J. A. (2022). *Peningkatan Kemampuan dan Penurunan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri: Studi Kasus*.