

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1.Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien asuhan keperawatan pada Tn. J dengan diabetes melitus tipe 2 di Ruang Perawatan Irna 2 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta selama 2 hari dapat disimpulkan bahwa penulis sudah melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian samapai dengan dokumentasi keperawatan. Dari data yang penulias dapatkan berdasarkan proses asuhan keperawatan komprehensif pada Tn. J, dapat dijabarkan kesimpulannya yaitu :

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis mendapatkan data pengkajian pada tanggal 5 Juni 2025 melalui wawancara pada pasien dan keluarga. Selain itu penulis juga melakukan studi dokumentasi pada rekam medis pasien dan penulis melakukan observasi dan melakukan pemeriksaan fisik pasien. Penulis mendapatkan data bahwa pasien datang ke RS karena kontrol rutin pada tanggal 3 Juni 2025 pasien mengeluh kaki terasa berat lalu dilakukan pemeriksaan kadar gula darah didapatkan hasil 664 mg/dL lalu pasien disarankan untuk menjalani rawat inap. Pada saat dikaji pasien mengeluh sering haus, lapar, dan buang air kecil.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. J, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, yang kedua adalah defisi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

5.1.3 Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan yang muncul berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditentukan sebelumnya. Menyusun rencana berdasarkan prinsip OTEK, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Kemudian penulisan tujuan dan kriteria hasil keperawatan didasarkan pada SMART, yaitu specific (tidak memberikan makna ganda), measurable (dapat diukur, dilihat, diraba, dirasakan),

achievable (realistis dicapai), reasonable (dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah), dan time (batasan waktu yang sesuai dengan kondisi pasien).

5.1.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral, mengonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengkolaborasi pemberian insulin. Edukasi ini juga mencakup pentingnya pola makan dan makanan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Hasil dari asuhan keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi umum pasien, peningkatan pengetahuan mengenai penyakitnya, serta adanya keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2

5.1.5 Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang penulis lakukan pada ketiga diagnosa keperawatan yang diangkat selama 2 x 24 jam. Diagnosis yang tujuan tercapai adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

5.1.6 Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan yang penulis lakukan sudah sesuai dengan prinsip penulisan dokumentasi keperawatan yaitu menggunakan alat tulis yang jelas terlihat, seperti pulpen berwarna hitam, tidak mencoret secara tidak aturan namun dengan mencoret satu kali lalu diberi tanda tangan dan nama terang, tidak menghapus menggunakan tip-x, mencatat nama pasien pada setiap halaman dokumentasi. Namun dalam pelaksanaannya, terdapat kendala yaitu tulisan penulis yang terlalu kecil sehingga sulit dibaca dan dipahami. Hal ini menghambat pencatatan dan perlu diperbaiki agar dokumentasi keperawatan lebih mudah ditinjau. Meski begitu, penulisan sudah sesuai prinsip dokumentasi keperawatan jelas, sistematis, dan sesuai standar. Ke depan, aspek keterbacaan dan kerapian akan lebih diperhatikan agar dokumentasi efektif sebagai alat komunikasi dan evaluasi. Penulis telah mencatat seluruh

tahapan asuhan keperawatan, meskipun mengalami kendala dalam pelaksanaannya.

5.2.Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu mengelola pasien mulai dari melakukan pengkajian lebih mendalam dan spesifik, merumuskan diagnosis, memilih rencana keperawatan yang tepat, melakukan implementasi dengan tepat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan baik.

5.2.2 Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat terus mempertahankan pola hidup sehat yang sudah diajarkan selama perawatan, termasuk menjaga pola makan, rutin berolahraga, mematuhi pengobatan, dan melakukan kontrol kesehatan secara berkala. Keterlibatan keluarga juga sangat diperlukan untuk mendukung pasien dalam menjalani perubahan gaya hidup dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi yang diberikan. Bagi rumah sakit, diharapkan dapat terus menyediakan edukasi kesehatan yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya, serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan.

5.2.3 Bagi Perawat

Perawat juga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam dokumentasi keperawatan guna menunjang keberhasilan asuhan yang diberikan.